

June-July 2020, Volume 15, Issue 2

## Typology of Spirituality in Relation with Spiritual Health

\*Sahebdel F<sup>1</sup>, Ghobari Bonab B<sup>2</sup>, Hamidied B<sup>3</sup>

1- Graguated of Religions and Mysticism, Tehran University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

**Email:** sahebdel@gmail.com

2- Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences , Tehran University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Theology, Faculty of Theology and Islamic Studies, Tehran University, Tehran, Iran.

Received: 21 May 2019

Accepted: 8 April 2020

### Abstract

**Introduction:** Today, spiritual health is considered as the forth dimension of health, and its public acceptance is a result of the considerable influence that spirituality generally has on other dimensions of health. The purpose of this review is to introduce the variose types of spiritual health.

**Methods:** In this review study on the typology of spirituality, books and disserations that were written between 1984 and 2019 were reviewed. The search for articles was done through the use of Magiran, Google Scholar, SID, Psychlit, Ebsco, Proquest, and Libgen databases. The keywords used in the searches included spirituality, spiritual health, and spiritual typology.

**Results:** Through the analysis of aforementioned points, there emerged four different facets of spirituality in relation with spiritual health. these four facets of spirituality are as follows: well being spirituality, shunyata spirituality, yoga spirituality, and happiness spirituality.

**Conclusions:** These four types of spirituality can serve as the basis for health-centred care and models for improvement of spiritual health in patients.

**Key words:** Spirituality, Spiritual health, Typology of Spirituality, Care.

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

## گونه شناسی معنویت در رابطه با سلامت معنوی

فاطمه صاحب‌دل<sup>۱</sup>، باقر غباری بناب<sup>۲</sup>، بهزاد حمیدیه<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد ادیان و عرفان، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
ایمیل: fatemeh.sahebdel@gmail.com

۲- استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه ادیان و عرفان، دانشکده الهیات، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱

### چکیده

**مقدمه:** سلامت معنوی امروزه به عنوان بعد چهارم سلامت در جهان مطرح است. و آنچه سبب مقبولیت عام آن شده، تأثیر قابل ملاحظه ای است که معنویت به نحو عام بر ابعاد دیگر سلامت دارد. هدف از این مطالعه، معرفی گونه های مختلف سلامت معنوی است.

**روش کار:** در این مطالعه مروری در باب گونه شناسی معنوی، کتب و پایان نامه ها در داخل و خارج از سال ۱۹۸۴ تا ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. برای جستجوی مقالات از پایگاه های Magiran، SID، Google scholar، Libgen، Proquest، Ebsco، PsychLIT استفاده شد. کلید واژه های جست و جو شامل معنویت، سلامت معنوی و گونه شناسی های معنوی بوده است.

**یافته ها:** با بررسی مطالب فوق الذکر چهار گونه مختلف معنویت در رابطه با سلامت معنوی پدیدار گشت. این گونه ها شامل: معنویت بهزیستی، معنویت شونیتا، معنویت یوگایی و معنویت شادکامی می باشد.

**نتیجه گیری:** این چهار گونه می تواند مبنای مراقبت های سلامت محور و الگوهای سازنده به منظور بهبود سلامت معنوی در بیماران قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** معنویت، سلامت معنوی، گونه های معنویت، مراقبت.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

رابطه ای با مذهب و دین دارد. نظرات در خصوص ماهیت رابطه بین معنویت و دین متفاوت و متغیر است. "امیدواری" بر این باور است که معنوی بودن و مذهبی بودن تقریباً مترادف است (۴). اما "لوکاف" می گوید دین عموماً بر ایدئولوژی و باید و نیایدها استوار است اما معنویت بر تجربه و ارتباطی فراتر از دین مبتنی است (۵). بنابراین دین بعدی از معنویت است (۶). البته گاهی شخص توأمان معنوی و مذهبی است، که این دو منافاتی با یکدیگر ندارند. به این معنا که شخص دیندار و مذهبی بسان شخص معنوی به تمامی یا اکثر ارزشهایی که شخص معنوی قائل است باور دارد (۷).

در مرحله بعد به بررسی برخی از نظرات در باب رابطه سلامت با معنویت می پردازیم. دستکم سه دسته را در اظهار نظر در اینباره باید تفکیک کرد: نخست کسانی اند

بدون تردید، سلامت معنوی به مثابه بخشی از معنویت از یک سو، و بخشی از سلامت در معنای عام کلمه، از سوی دیگر، جزو لاینفک زندگی بشر امروز است. در مرحله نخست، نگاهی به برداشتهایی از معنویت می اندازیم. آلدنال (Oldnall) معتقد است که هر شخص دارای نیازهای معنوی است و معنویت در انسان، او را یکپارچه و منسجم می کند (۱). گروهی معنویت را شامل سه مؤلفه باور معنوی، تجربه معنوی و سلامت معنوی می دانند (۲). به اعتقاد مالدون و کینگ معنویت ناظر به تمام چیزهایی است که عرف عام ناظر به آنهاست و اغلب افراد مختلف تلقیهای متفاوتی نسبت بدان دارند. این اصطلاح شامل رویکردهایی است که ناظر به کشف، تجربه و زیستن با برایندهای حیات اصیل انسانی است (۳). حال باید دید معنویت چه

معنوی در مراکز درمانی و بیمارستانها به شدت احساس میشود. در اغلب مراکز درمانی به دلیل فهم ناقص از سلامت، سلامتی را در سلامت جسم خلاصه کرده اند و بیتوجهی نسبت به ابعاد دیگر سلامت که اعم از سلامت معنوی، روحی- روانی، احساسی- عاطفی و اجتماعی است؛ باعث شده است برنامه ریزی و سازمان دهی و اتناق فکری برای چگونگی تحقق سلامت معنوی برای بیماران وجود نداشته باشد و نتیجه آن عدم آگاهی بیماران از تاثیر معنویت در سلامت آنها و بی بهره ماندن از نیروی درمان گر معنا و در نتیجه وارد شدن ضربات جبران ناپذیر به بیماران است که امروزه به وفور شاهد آنیم. تجربه نشان داده است که عدم تبیین، معرفی و شناخت گونه های معنویت باعث سرگشتگی در رهیافت های معنویت و پیاده سازی هدفمند آن در بهبود بیمار شده است. بدین منظور نگارنده برای بهره بردن از سرمایه های معنویت در راستای سلامت بیماران، سعی در فهم و درک صحیح از آن به نحو تخصصی داشته است. این پژوهش با هدف معرفی و تبیین گونه های متفاوت سلامت معنوی با رویکرد بهره مندی از آنها در ارتقا سلامت «آحاد بشر» طراحی و با روشی نظام مند به مرحله اجرا در آمده است. امید است که با تبیین حدود و ثغور آن بتوان مقدمات یا تمهیدات کاربردی در ارتقا سلامت مردم خصوصا بیماران فراهم گردد.

### روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. مطالب به دست آمده با روش تحلیلی- محتوایی به شکل فیش برداری و مبتنی بر داده های کتابخانه ای و اینترنتی با رویکرد هدایت شده تحلیل شده است. جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Google scholar و Proquest از سال ۱۹۸۴ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. برای جست و جوی منابع فارسی از پایگاه های Magiran و Irandoc از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ بهره گرفته شد. کلید واژه های انگلیسی شامل: spirituality، spiritual health typology of spirituality، در پایگاه های انگلیسی زبان و معادل فارسی آن شامل: معنویت، سلامت معنوی و گونه شناسی معنویت در پایگاه های فارسی زبان انجام گرفته است. در بررسی اولیه با بررسی بیش از صد مقاله با روش آنالیز تماتیک (مضمونی) و با رویکرد هدایت شده (Directed) و تحلیل محتوا، داده ها طبقه بندی شده است. رویکرد آنالیز محتوا (Thematic)

که سلامت را منحصرأ به حوزه طبیعت متعلق می دانند. بهیچاورها آنها سلامت موضوع علم است و تنها پزشکان صلاحیت اظهار نظر در خصوص وضعیت سلامتی را دارند (۸). دسته دوم، افرادی هستند که معتقدند سلامت به حوزه فرهنگ تعلق دارد و مایل نیستند که معنویت در تعریف سلامت گنجانده شود (۹). و در نهایت دسته سوم نه تنها میگویند که باید معنویت را در تعریف سلامت جای داد، بلکه بر این باورند که موضوع سلامت مدرن و معنویت باید به نحو دقیق مورد بررسی قرار گیرد (۱۰). ابن رین طبری، دانشمند برجسته ایرانی در حدود هزار سال پیش سلامت جسمی را در پیوستگی تنگاتنگی با سلامت معنوی می دانست (۱۱). پزشکی کل نگر بر این باور است که سلامت از در کنار هم قرار گرفتن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و به خصوص معنوی حاصل می گردد (۱۲). اما نکته قابل توجه در این میان این است که بعد معنوی سلامت عامل پیوند دیگر ابعاد مذکور در انسان است، یعنی معنویت ناظر به توانایی فرد در یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود است (۱۳). بنابراین معنویت سبب می شود تا فرد به تعادلی درونی نائل آید (۱۴). همچنین ایبرست (Eberst) معتقد است بعد معنوی و روحی سلامت، بیشترین تاثیر را بر کل سلامت شخص دارد (۱۵).

تحقیقات نشان داده است که بین رفتارهای معنوی و تحمل درد و رنج رابطه معناداری وجود دارد (۱۶). کمبل (Campbell) در سال ۱۹۹۰ اصطلاحی با عنوان شفافیت خودانگاره را مطرح کرد که بر اساس آن بیمار میتواند به وضوح ارتباط خود با میزان بالایی از ایمان و باور را تعریف کند و به نوعی ثبات و خودآگاهی در دوران دست یابد که فینفسه در روند درمان بسیار موثر است (۱۷). در عین حال، تعهد دینی با معنادار کردن زندگی و تقویت اطمینان قلبی و تزریق نامحسوس آرامش به انسان، تا حد قابل توجهی از بروز بیماری ها پیشگیری می کند (۱۸). امروزه دین و معنویت به مثابه امری سودمند در حوزه درمان مورد توجه است و رویکرد معنویت درمانی به مثابه درمانی مکمل مطرح و به اجرا درآمده است (۱۹). در این راستا، چندین موسسه بزرگ پزشکی و درمانی اقدام به ایجاد مراکزی جهت مطالعه تاثیر معنویت بر حوزه مراقبتهای پزشکی کرده اند و بحث معنویت در برنامه درسی و آموزشی بسیاری از دانشگاه های علوم پزشکی گنجانده شده است (۲۰). در جامعه کنونی ایران، فقدان بستری برای ارائه سلامت

هر چه بیشتر در جهت حاصل نمودن چنین دستاوردهای هدفمند و تجربه هیجان موجود در مسیر دستیابی ها، خود از آثار بهزیستی معنوی است (۲۴).

از معنویت بهزیستی می توان برای افرادی که در اتفاقات ناگوار مانند بیماری های صعب العلاج، مرگ نزدیکان، از دست دادن عضوی از بدن و... که همگی منجر به ضربات روحی شدیدی می شود؛ بهره برد. این حوادث ناگوار ضربات روحی روانی نامناسبی بر فرد وارد می کند که اکثر اوقات با سوگواری های بلند مدت نیز همراه می شود. در این شرایط مداخله و درمان فرد سوگ دیده بسیار ضروری است (۲۵). در برخی مواقع این نوع از معنویت حوادثی که برای افراد ناگواری ها و استرس های بسیاری را ایجاد کرده است؛ به نحو قابل قبولی معنادار می کند. فرد با یاری گرفتن از این بستر آگاهانه، خود را به بهترین شکل ممکن با شرایط ایجاد شده انطباق می دهد (۲۶). معنویت شونیتا

بودا بر این باور بود که افراد تا وقتی در حصار واژگان "هستی" و "نیستی" باقی می مانند؛ نمی توانند سعادت مند گردند. درگیری میان "بودن" و "نبودن" فرد را از رسیدن به حقیقت باز می دارد. بر اساس این نظریه، نه صفت بدی وجود دارد و نه صفت خوبی. نه سیاهی واقعی است و نه سفیدی. نه بیمار وجود دارد و نه سالم. نه بیماری و نه سلامتی. آنچه مورد نظر بودا است در میانه بودن است. و طریقه میانه در یافتن "حقیقت مطلق" است. حقیقت مطلق "طبیعت" است. این "حقیقت مطلق" در معنای تهی بودن و تهیت دریافت می شود. در بودا این موضوع "شونیتا" عنوان شده است (۲۷).

حال فردی که به چنین معنوی آراسته شده باشد؛ مادیات و بر خورداری ها او را به خود جلب نمی کند و ناگواری ها و فقر و سختی و بیماری نیز او را افسرده نمی گرداند زیرا هر دو را بی پایه و اساس می داند. به نظر می رسد معنویت "شونیتا" می تواند از طریق ذهن- آگاهی به بیمارانی که از بیماری خود در رنج هستند راهگشا باشد. هنگامی که بیمار بفهمد در این گستره ی معنوی، شناخت اشیا نباید مبتنی بر نام گذاری های تک بعدی محدودگر خویش باشد بلکه یک وابستگی متقابل میان تمام خود و هستی مشاهده کند. باید به یک دید عمودی و از بالا به پایین مجهز شود، در می یابد درد و متعلق درد عناوینی خود محدودگر اند و هیچ حقیقتی مجزا از هم ندارند. تنها

چگونگی سازماندهی معانی متنی، معانی تجربی و بین فردی را به روشی خطی و منسجم توضیح می دهد. این روش به عنوان یک تکنیک سیستماتیک و تکرار شونده برای فشرده سازی بسیاری از کلمات متن در دسته بندی های کمتر، بر اساس قوانین صریح کدگذاری تعریف شده است (۲۱). هالستی تعریف گسترده ای از تجزیه و تحلیل محتوا را ارائه می دهد: تجزیه و تحلیل محتوا، عبارت است از هر تکنیکی برای استنتاج و شناسایی عینی و منظم ویژگی های مشخص شده پیام ها (۲۲). در ادامه، مقالات تکراری و غیر مرتبط با عنوان حذف شدند و تعداد ۵۳ مقاله باقی ماندند که وارد مرحله بررسی چکیده مقالات شدند در این مرحله نیز چکیده مقالات بررسی و ۲۰ مقاله مرتبط انتخاب شدند، تاکید در این مرحله انتخاب مواردی بود که بر معنویت و سلامت معنوی انسان ها تاکید بیشتری داشته است. در نهایت تنها ۱۴ مقاله کمک کننده بودند که می توانستند به بررسی محتوای نظری و تحقیقات تجربی و نقد و انسجام آنها در رابطه با هدف موجود یاری رسان باشند.

## یافته ها

بعد از مرور مقالات چهار گونه انتخابی شامل: معنویت بهزیستی، شونیتا، یوگایی و شادکامی استحصال گردید که در این نوشتار به طور مفصل تر بررسی می شود. برای هر یک از گونه ها ضمن توضیح اثرگذاری آن بر بیمار با ذکر مصادیق اشاره شده است.

### معنویت بهزیستی

مؤلفه های بهزیستی تماما فرد را به سوی تلاش، تکاپو، آگاهی از خود، ارتقای خویشتن خویش، دستاوردهای هدفمند و از همه مهمتر، یافت معنا، که بیشترین پیوند ممکن را با معنویت دارد؛ سوق میدهد. ثمره تمام این عوامل، شکوفایی خواهد بود که فرد معنوی را به بار خواهد آورد. فرد معنوی ای که با گذر از تمام مراحل تلاش های خودشکوفایی به سطح بالاتری از آگاهی نسبت به خود، دیگران، محیط پیرامون و امر متعالی دست خواهد یافت. بهزیستی، موضوع روان شناسی مثبت گرا است و استاندارد اندازه گیری بهزیستی، میزان شکوفایی است. هدف روان شناسی مثبت گرا، افزایش میزان شکوفایی افراد است. در این جا شاهد در هم تنیدگی هر چه بیشتر بهزیستی و روان شناسی مثبت گرا هستیم که مقصد هر دو در "شکوفایی" خلاصه می شود (۲۳).

شکوفایی نیز با دستاورد هایی همراه می شود پیگیری

نیز می باشد و از همین رهگذر در مراحل معرفت دهی به محدود کردن همین حس بینایی از طریق تمرکز بر حداقل چیزهای جهان بیرون توجه کند. طبق تحقیقات انجام شده آزمایشات بالینی به طور مداوم نشان داده اند که مداخلات یوگا با کنترل توجه و ذهن آگاهی های مذکور تا کنون باعث بهبود انواع شرایط مزمن شده اند (۳۰).

#### معنویت شادکامی

هدف از پویایی که فردی در زندگی شخصی خود تجربه می کند رسیدن به شادکامی است. این شادکامی به تمرین معنوی در زندگی مبدل می شود و تمام فعالیت های شغلی، اجتماعی، خانوادگی و ... را به آن معطوف می دارد (۳۱). در بند هشتم اشارات و تنبیهات ابن سینا از شادمانی سخن به میان آمده است. ابن سینا در این بند بیان می کند هر چه باعث لذت انسان شود، همان کمال است. این نوع از کمال از برای فرد خیر را به همراه دارد. بنابراین شادکامی برای انسان کمال، ترقی و خیر محسوب می شود. حتی "خندان بودن" در وصف انسان کامل و عارف ذکر شده است. در بند نهم نیز آمده عارف، گشاده رو و خندان است. «الْعَارِفُ هَشُّ بَشٍّ بَسَامٌ يَبْجَلُ الصَّغِيرَ مِنْ تَوَاضِعِهِ كَمَا يَبْجَلُ الْكَبِيرَ، وَ يَنْسَطُ مِنَ الْخَامِلِ كَمَا يَنْسَطُ مِنَ النَّبِيهِ، وَ كَيْفَ لَا يَهْشُ وَ هُوَ فَرْحَانٌ بِالْحَقِّ وَ بِكُلِّ شَيْءٍ فَإِنَّهُ يَرَى الْحَقَّ فِيهِ.» انسان عارف، گشاده رو و شکوفا بوده همواره تسمی بر لب دارد. عارف، مردم کوچک را با فروتنی خود، همان گونه بزرگ می دارد که مردم بزرگ را. عارف از دیدار انسان های کم هوش، همان انبساط را پیدا می کند که از انسان هایی هوشیار. عارف چگونه گشاده رو و شکوفا نباشد، در حالی که به جهت رابطه با حق و با همه واقعیات که حق را در آن ها می بیند، خرسند و شکوفاست (۳۲).

جلسات خنده درمانی، در راستای ایجاد شادکامی برگزار می شود تا در آن آموزش های عملیاتی داده شود. این جلسات در اصل در جستجوی احیای روحیه کودکانه است. تمرین های گروهی خنده جسم، روان و روح را به تعادل زیستی بی نظیری می رساند. خنده برای اندام گوارشی خاصیت ورزشی دارد. خنده همچنین تامین کننده خون اعضای بدن است. این چنین مقدار اکسیژن فراوانی را تامین می نماید و سبب تقویت هر چه بیشتر دستگاه تنفسی می شود. یکی از پر اهمیت ترین ویژگی خنده کاهش اضطراب، تنش و افسردگی است که در بیماران قلبی و دیابتی تاثیر چشم گیری دارد (۳۳). معنویت شادکامی شامل تمام خنده ها و

راه برای درک این واقعیت، رهایی از مرزبندی هاست تا منجر به یک تجربه غیردوگانه شود. واقعیت اصلی چیزی نیست جز تهیت جهان (۲۸). شونیتا بر خلاف نظریه پردازانی که به نفع نمونه های اتمی، بر استقلال اجزا پایبندند؛ در هستی شناسی خود هیچ استقلالی از برای عناصر در نظر ندارد. مرزبندی ها و نام گذاری های متناسب با هر یک از عناصر جهان هستی تنها ساختارهای مفهومی خود ساخته اند. اگر بیمار با بینش کل نگرانه و رهایی از نام گذاری های جزئی، عامل درد را با سلولهای بدن که درد را به مغز منتقل میکند در یک وحدت ببیند، دیگر جایی برای احساس درد نمی ماند؛ چرا که همان توده نیز با کل اعضای بدن یکی شده است. با گسترش هر چه بیشتر این وسعت دید حتی تمایز میان انسان بیمار و انسان سالم نیز دیگر از میان بر می خیزد. تا به جایی پیش می رود که فرد بیمار از یک نگاه وسیع کیهانی برخوردار خواهد شد و آرامشی غیرقابل وصف را بر جان خویش تجربه می کند. معنویت یوگایی

ساختار ذهنی یوگا بر پایه اصالت تصور است. این مکتب بر این باور است که آنچه در جهان عینیّت یافته است تماما نمود و توهم است و حقیقت مطلق وجودی ندارد. این مکتب می گوید جهان، تنها و تنها دانستگی ذهنی ماست. جهان نه تنها آنچه در بیرون از ما شکل گرفته است نیست؛ بلکه حقیقت جهان، ذهن و آگاهی ذهنی ماست. در این حالت فرد از وابستگی های موهومی خارجی که شامل موانع و امیال فریب گونه است؛ رهایی می یابد. فرد از تاریکی های منتج شده از موهومات خارجی رسته و تبدیل به ذاتی پاک می گردد. این فرد در این شرایط پاک شده دیگر به چیزی وابسته نیست و می تواند در یک آرامش محض در نفس حقیقی خویش استقرار یابد (۲۹). برای مثال اگر به بیماری در بیمارستان گفته شود تا چند ماه آتی به خاطر بیماری قند (دیابت) چشمان خود را از دست خواهی داد و نابینا خواهی شد شاید فکر کند شناخت اصیل او از دنیای خارج را از آن پس از دست خواهد رفت در حالی که یوگا از بدایت تا نهایت سعی دارد با تمرین ها فرد را از جسم و قیود و عوالم مشغول کننده خارج که از طریق همین حس بینایی اعتبار می گیرند را نابود کند. افزون بر این، معنویت یوگایی در پی آن است، این حقیقت را آشکار سازد که حواس ظاهری همچون چشم با محدودیتهای ذاتیای که در خود دارد؛ از جهات بسیاری مانع وصول به حق

منبع شونیتا، در هند مطرح شده، بعدها توسط دیگر متفکران این خط فکری توسعه یافت (۳۹). درحالی که به دلیل ساختار تمامیت‌انگاری که در آن وجود دارد؛ در غرب نیز برای توضیح مفاهیم پیچیده دینی خود نیز از آن بهره برده اند (۴۰).

معنویت شادکامی از دو جنبه‌ی متفاوت مورد بحث قرار می‌گیرد. در موضوع شادکامی باید به هر دو جنبه شادی‌های حاصل از انگیزه‌های درونی و شادی‌های حاصل از انگیزه‌های بیرونی توجه شود. هرچند ممکن است برخی از آنها نسبت به دیگری در تأثیر گذاری متفاوت عمل کنند و به منظور افزایش کیفیت زندگی فردی، گروهی نسبت به گروه دیگر از اصالت، قدرت پایداری و دوام بیشتری برخوردار باشند (۴۱). یکی از تمرین‌های عملی شادکامی در جهان با خندیدن شکل گرفته است. در سال ۱۹۹۵ دکتر مادن کاتاریا برای اولین بار تصمیم به تأسیس کلوپ‌های خنده گرفت. او با خواندن مقاله‌ای دریافت فردی به نام آدام اسمیت بیماری بهبود ناپذیر خود را به کمک معجزه خندیدن از پای در آورد (۴۲). هر چند یوگای خنده در هند شکل گرفت اما از این نوع شادکامی در بسیاری از محافل درمانی سرتاسر جهان استفاده می‌شود. یک مطالعه آزمایشی در بخش جراحی دانشگاه علوم پزشکی آریزونا انجام گرفت که مداخله بیست دقیقه‌ای یوگای خنده برای بیماران پیوند اعضا عملیاتی شد. آنچه برای این نوع بیماران موضوعیت داشت؛ استرس و اضطراب بود که برای این دست بیماران بسیار خطرناک است. بدین منظور خنده‌های شبیه‌سازی از نوع خنده‌های بی‌قید و شرط مورد تمرین قرار گرفت. بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج حاصل شده از این مطالعه آزمایشی نتایج نوید بخشی بود. شرکت کنندگان علاوه بر اینکه از روحیه بسیار بهبود یافته‌ای برخوردار شده بودند؛ هیچ عوارض جانبی نیز برایشان پیش نیامده بود (۴۳).

### نتیجه گیری

این مطالعه از آن جهت حائز اهمیت است که علاوه بر این که به تأثیر معنویت بر سلامت بیماران تأکید داشته به گونه‌شناسی در حیطه سلامت معنوی نیز پرداخته است. غالباً سلامتی را در سلامت جسم خلاصه کرده‌اند و به دلیل بی‌توجهی نسبت به ابعاد دیگر سلامت اعم از سلامت معنوی، صدمات جبران ناپذیری به سلامت افراد وارد

شادی‌ها می‌شود؛ چه این شادی‌ها از درون نشأت بگیرد و بر ظاهر تأثیر بگذارد مانند احوال عرفا و چه مؤلفه‌های بیرونی، لبخند ظاهری را سبب شود و راه به عمق جان باز کند. هر چند ممکن است مراتب هر یک از شادی‌ها در این نوع از معنویت با دیگری متفاوت باشد چرا که معنویت نیز دارای مراتبی می‌باشد و هر مرتبه‌ای را خود منزلتی است.

### بحث

در باب معنویت بهزیستی، ابتدا، جرمی بنتام نظریه‌ای ارائه کرده است؛ وی عقیده داشت که وجود لذت و عدم درد و سختی در زندگی، از مشخصه‌های مهم یک زندگی خوب است. در اوایل قرن بیستم، مطالعه بر روی نظریه‌ی معنویت بهزیستی، به صورت رسمی شکل گرفت. برای مثال می‌توان به تحقیقات فلاگل در سال ۱۹۲۵ اشاره کرد، وی بر روی احساسات مردم تحقیق می‌کرد و تأثیر احساسات مردم بر رفتارشان را بررسی می‌کرد. تحقیقاتی که او انجام داد، پیشرو تجربه مدرن برای اندازه‌گیری معنویت بهزیستی روزانه مردم، در عصر حاضر شد. پس از آن می‌توان به تحقیق ویلسن با نام «شادکامی پذیرفته شده» در سال ۱۹۶۷ و تحقیقات گسترده داینر در سال ۱۹۸۰، بر روی معنویت بهزیستی و تأثیر آن بر زندگی، اشاره کرد که تحقیقات گسترده او، سبب شد معنویت بهزیستی به رسمیت شناخته شود (۳۴).

ریشه مکتب یوگا در مکتب فلسفی هندی به نام آستیکا نهفته است (۳۵). پتنجلی بنیان‌گذار مکتب یوگا می‌باشد و نام این مکتب نیز، از منظومه‌ی وی با نام «یوگا-سوترا» برداشته شده است (۳۶). با وجود اینکه یوگا ابتدا از هند آغاز شده است ولی در عصر حاضر مدارس یوگا، بیش‌تر در کشورهای اروپایی، بعضی از شهرهای بزرگ آمریکا، استرالیا، کانادا و آفریقای جنوبی، مورد استقبال قرار گرفته است (۳۷). همین‌طور در چند دهه گذشته، یوگا، موضوع تحقیقات فراوانی برای درمان بیماری‌ها، از قبیل استرس روانی، دیابت، چاقی، فشار خون بالا، بیماری عروق کرونر قلب و بیماری انسداد مزمن ریوی بوده است. بدین معنا که با تمرین آسانهای یوگا، هر روز به مدت یک ساعت، می‌توان از مبتلا شدن به بیماری‌های فوق‌جلوگیری کرد که سبب سلامت بیش‌تر انسان و بهبود زندگانی می‌شود (۳۸).



ساخته است بر جان شخص. حذف نام گذاری منجر به حذف عنوان بیماری و نهایتاً منجر به یافتن یک دیدکل نگر از موضع قدرت می شود. در معنویت یوگایی فرد را از اینکه تماماً خود را در جسم و امیال مربوط به آن منحصر ببیند آزاد می سازد و این درک را می دهد که از دست دادن قسمتی از جسم به معنای ایجاد خلل در من حقیقی اش نیست. چرا که حقیقت اصلی تصور و آگاهی درون است نه تئینات موهومی خارجی. در معنویت شادکامی نیز جلسات خنده درمانی آمیزه ای از تمرینات چندگانه است که تعادل زیستی بسیار خاصی را در بیمار ایجاد می کند. اثرات این تعادل زیستی حاصل از خنده در سراسر جان بیمار خود را به نمایش می گذارد.

### References

- 1- Oldnall A . A critical analysis of nursing: Meeting the spiritual needs of patients. *Advanced Nursing*, 1996; 23 (1): 138-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03145.x> PMID:8708209
- 2- Abbasi m, Azizi F, Shamsi E, Naseri M, Akbari M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health . *Medical Ethics Quarterly*, 1391; 6 (20): 11-44.
- 3- Muldoon M, King. N. Spirituality, Health care, and bioethics. *religion and health*. 1995; 34: 329 - 50. <https://doi.org/10.1007/BF02248742> PMID:11660133.
- 4- Omidvari S, Spiritual Health, Concepts and Challenges .*Quranic Interdistrict Quarterly Research*, 1387; 1 (1): 5-18.
- 5- Lukoff Lu. Towards a more culturally sensitive DSM-IV Psychoreligious and Psychospiritual problems. *Nervous and -Mental Disease*, 1992; 180 (11): 673-82. <https://doi.org/10.1097/00005053-199211000-00001> PMID:1431819
- 6- Nolan. P. Toward a rhetoric of spirituality in the mental health care. *American Nursing*, 1997; 26 (2): 289-94 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026289.x> PMID:9292362
- 7- Dayso J. Meaning of the Spirituality: a Literature review. *Advanced Nursing*, 1997; 26 (6): 1183-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1997.tb00811.x>
- 8- Junichi Sato, Medical science. In: Koichiro Kuroda (ed), *Social Studies in Modern Medical Science-Japan's Current Situation and* Issues, Sekaishiso-sha, Kyoto, 1999:2-35.
- 9- Latour B. *Nous N'avons Jamais Ete Modernes: Essaid' anthropologie Syme-trique*. France: Editions La Découverte; 2007.
- 10- Nagase M. Does a Multi-dimensional concept of health include spirituality. *International Journal of Applied Sociology*, 2012 ; 2 (6): 71-7. <https://doi.org/10.5923/j.ijas.20120206.03>
- 11- Abbasian L ,abbasi M ,Shamsi E, Memariani Z. The Scientific Status of Spiritual Health and Its Role in Disease Prevention. *Medical Ethics Quarterly*, 1389; 4 (14): 83-104.
- 12- Azizi F, Spiritual health and health and medical care. *Medical history*. 1393; 6 (21): 131-48.
- 13- Lane J. The care of the human Spirit. *Professional Nursing*, 1987; 3 (6): 332-7. [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(87\)80121-7](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(87)80121-7)
- 14- Jaber A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi M. Spiritual Health: A Conceptual Analysis. *Religion and Health*, 2017; 58: 1538-60. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0379-z> PMID:28283931
- 15- Eberst R M. Defining Health: A Multidimensional Model. *School Health*, 1984; 54 (3): 99-104. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1984.tb08780.x> PMID:6562286
- 16- Steger M, P Frazier. Meaning in life: one link in the chain from religion to wellbeing. *Counseling Psychology*; 2005; 50 (4): 409-19. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.574>
- 17- Campbell J. D. Self-concept clarity: Measurement, personality correlates and cultural boundaries. *personality and social psychology*, 1996; 70 (1): 141-56.

- <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.141>
- 18- Coyle J. Spirituality and Health: Toward a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Advanced Nursing*, 2002; 37 (6): 589-97. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02133.x> PMID:11879423
  - 19- Oman D ,Reed D. Religion and Morality among the Community-Dwelling Elderly. *Public Health*,1998; 88 (10): 1469-75 <https://doi.org/10.2105/AJPH.88.10.1469> PMID:9772846 PMCID:PMC1508463
  - 20- Puchalski C, Vitillo R, Hull S, Reller N. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person care. *Palliative Medicine*, 2014; 17 (6):642-56. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427> PMID:24842136 PMCID:PMC4038982
  - 21- Yang X. Thematic Progression Analysis in Teaching Explanation Writing, Foreign Languages Dept. Haikou China: Hainan Normal University; 2008 .P.29-40. <https://doi.org/10.5539/elt.v1n1p29>
  - 22- Stemler S. Practical Assessment, Research, and Evaluation.college park. 2004; 9 (4):3-9.
  - 23- Seligman M. Flourish avisionary new understanding of happiness and well-being, Tehran: ravan Publishers ;1394.
  - 25- Zaghbi S , Alipour S. Investigating Spiritual well-being Relationship with Stability in long term purposes and The pleasure of learning. *Psychology and Religion*, 1398; 46:97-114 .
  - 26- Moradi M ،Fathi D. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on Life expectancy and Spiritual well-being of Mourning students. *Psychological studies*, 1395; 12 (3): 63-82.
  - 27- Chung K . dissertation presented:Moderation effects of spirituality on stress and health. Arizona state University; 2010.
  - 28- Radhakrishnan S. history of philosophy:Eastern and Weastern .Tehran:Elmi va farhangi Publisher; 1393.p.186-9.
  - 29- Khalesi moghaddam F .Shunyata, A Philosophical Endeavor Against Assured Philosophical Method in Realizing Truth and Existence and Establishing Perfection of Wisdom Through Non-dual Experience .*Journal of Council of Philosophical Research*. 2018; 35: 369-71. <https://doi.org/10.1007/s40961-018-0135-0>
  - 30- Radhakrishnan S .history of philosophy:Eastern and Weastern Tehran:Elmi va farhangi Publisher; 1392.p.181-5.
  - 31- .Uribarri J ،Vassalotti J. Nutrition, Fitness, and Mindfulness. Totowa, New Jersey: Humana press.2020.p.137-55. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30892-6> PMCID:PMC7179486
  - 32- Ulluwishewa R, Uthumange A, Weerakoon R. Spirituality, Success, and Happiness. Switzerland: Springer, Cham; 2020.p.143-57. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-38129-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-38129-5_8)
  - 33- Ulluwishewa R, Uthumange A, Weerakoon R. Spirituality, Success, and Happiness. Switzerland: Springer, Cham; 2020.p.143-57. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-38129-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-38129-5_8)
  - 34- Kataria M. Laugh for No Reason. Pashayi M. Tehran: Nawandish Generation Publishers; 1388.p.320-50.
  - 35- Lopez J, Synder C.R. The Oxford handbook of Positive psychology. United Kingdom: Oxford University Press; 2011.
  - 36- Shaygan D. Indian Religions and Philosophies. Tehran: Forouzan rouz .1393.p.544-7.
  - 37- Chatterjee S. Schools of Indian Philosophy.India: Rupa Publications; 1384.
  - 38- Murphet H. Practical yoga for everyone. Indian:orient London limited; 2001.
  - 39- Taneja D.K. Yoga and Health. community medicine. 2014; 39 (2): 68-72. . <https://doi.org/10.4103/0970-0218.132716> PMID:24963220 PMCID:PMC4067931
  - 40- Kalupahana D J . Mulamadhyamakakarika of Nagajuna . State University of New York Press; 1986.p.9-11.
  - 41- Von Brück M . Buddhist Emptiness and Christian Trinity. New York/Mahwah: Paulist Press; 1990.p.44-74.
  - 42- Griffin J. What Do Happiness Studies Study?. *Happiness Studies*, 2007; 8 (1):139-148. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9007-4>
  - 43- Cousins N. The Anatomy of an illness(as perceived by the patient). health education, 1976; 295 (26): 1458-63. <https://doi.org/10.1056/NEJM197612232952605> PMID:995143
  - 44- Suzuki K, Uchida S, Kimura T, Katamura H. A Large Cross-sectional, Descriptive Study of Selfreports After Biofield Therapy in Japan. *Alternative therapies*. 2012; 18 (4): 38-40.