

## سلامت معنوی؛ چارچوب، محدوده و مؤلفه‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلام<sup>۱</sup>

دکتر عزت‌الله سام‌آرام\*

دکتر جعفر هزار جریبی\*\*

دکتر محمدمهدی فداکار\*\*\*

دکتر محمدتقی کرمی\*\*\*\*

دکتر محمدمهدی شمسایی\*\*\*\*\*

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۱/۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۰

### چکیده

سلامت به لحاظ برخورداری از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مفهوم بسیار پویایی است. مجموع نظرات مربوط به معنویت را می‌توان در دو رویکرد کلی جمع‌بندی نمود؛ الف) معنویت به‌عنوان مفهوم عام معنایی. ب) معنویت به

---

۱- این مقاله مستخرج از نتایج طرح پژوهشی با عنوان سنجش سلامت معنوی در ایران است که با حمایت مالی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی توسط محققان مذکور انجام گردیده است.

\* استاد جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

\*\* استاد جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

\*\*\* استادیار دانشگاه علوم پزشکی، کرمان.

\*\*\*\* استادیار مطالعات زنان دانشگاه علامه طباطبائی.

\*\*\*\*\* استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز.

عنوان به هم پیوستگی با خدا / الوهیت. از سویی هیچ یک از رویکردهای غربی قبول ندارند که انسان‌ها قرار است خلیفه خداوند روی زمین باشند. بنابراین سوال اصلی این پژوهش این است که بر اساس آموزه‌های اسلام سلامت معنوی شامل چه مولفه‌هایی است؟ پژوهش کیفی حاضر با روش کتابخانه‌ای و تفسیری از قرآن، کتب حدیثی، اخلاقی، و نرم‌افزارهای تخصصی گنجینه روایات نور، جامع تفاسیر نور و کتابخانه اهل‌البیت و با رویکردی علمی-دینی؛ مولفه‌های توکل و حسن ظن به خدا، ایمان و توجه به رضایت الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه، تفکر و تعقل، تفکر، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ را به‌عنوان برخی از مولفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام به‌دست آورد. ضروری است نظام سلامت کشور و دستگاه‌های ذیربط برای ارتقای سلامت در سیاست‌ها و راهبردهای خود نهادینه‌سازی و گسترش این مولفه‌های بومی را مدنظر قرار دهند.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت، سلامت معنوی، آموزه‌های اسلام، مولفه

## بیان مسئله و ضرورت

سلامت، مفهومی پویا و گسترده در مسیر رشد و تکامل انسان و دستیابی به آن هدف اصلی سیاست‌گذاران حوزه بهداشت است. از یک قرن پیش مفهوم سلامت روانی به تعریف سلامت جسمی اضافه و به مرور بُعد اجتماعی و اخیراً بُعد معنوی، ابعاد سوم و چهارم سلامت را تشکیل داده‌اند.

فرایند مطرح شدن بُعد معنوی سلامت شباهت بسیاری به این فرایند در بعد سلامت اجتماعی دارد. در مطالعات سلامت اجتماعی نخست اثرات مسائل اجتماعی بر سلامت (جسمی و روانی) مطرح شد، پس از آن نظریه شهر سالم ارائه گردید و در

نهایت با تکمیل شاخص‌های سلامت اجتماعی فردی توسط کیز<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، بُعد سوم سلامت وارد مطالعات جهانی گردید. مطالعات وسیعی در نقاط گوناگون جهان به تاثیر معنویات بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی پرداختند، ولی در نهایت محدوده‌های فردی "سلامت معنوی" به عنوان بُعد چهارم سلامت ارائه شد که هنوز این مطالعات در جهان، مراحل مقدماتی خود را می‌گذرانند. هنوز ابعاد نظری سلامت معنوی کامل نشده و ابزار قابل اعتمادی برای اندازه گیری آن تولید نشده است. در بسیاری از مجامع علمی جهان، تلاش‌های وسیعی آغاز شده است؛ از جمله این تلاش‌ها، پژوهشی است که از تابستان ۱۳۹۰ توسط تعدادی از پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی در انجمن علمی رفاه اجتماعی ایران آغاز شد که پس از هجده ماه نتایج اولیه آن در اختیار مراجع و مراکز علمی کشور قرار گرفت. یکی از اقدامات این پژوهش ساخت ابزاری قابل اعتماد برای سنجش سلامت معنوی در ایران با رعایت ویژگی‌های بومی است که به دلیل حجم وسیع آن در مقاله دیگری ارائه خواهد شد. در این مقاله به مبانی نظری سلامت معنوی پرداخته شده است.

مفهوم معنویت با همه حیطه‌های سلامت در تمام سنین، ارتباط دارد (امیدواری، ۱۳۸۵: ۸۸). پیشنهاد گنجاندن بُعد معنوی<sup>۲</sup> در سلامت، از سوی راسل<sup>۳</sup> و عثمان<sup>۴</sup> (۱۹۷۹)، بُعد مهمی از زندگی فردی و اجتماعی را فراوری صاحب‌نظران سلامت قرار داد. حدود ربع قرن پیش، سازمان بهداشت جهانی با این سوال مواجه شد که آیا بُعد "معنوی"، باید در تعریف سلامت، گنجانده شود؟ (Anonymous, 1979: 29). یک دهه پیش، تمام دولت‌های اروپایی، بیانیه کپنهاگ در مورد رشد اجتماعی را امضا کردند که آنها را متعهد می‌کرد به نیازهای معنوی مردم بپردازند. اخیراً هم، بُعد معنوی سلامت در منشور بانکوک مورد تأکید قرار گرفت (بانکوک، ۲۰۰۶).

- 
1. Kiez
  2. Spiritual health
  3. Russell
  4. Osman

سلامت معنوی یعنی سلامت در باورها، عقاید، ارزش‌های اخلاقی و اعمال مناسبی که لازمه این باورها و التزام به این ارزش‌ها است (همت بناری، ۱۳۸۹). مترادف شمردن سلامت معنوی و معنویت با یکدیگر یا به کارگیری آنها در متون گوناگون دست کم بدون افتراق قائل شدن بین آنها، پدیده‌ای شایع و مورد چالش است (Jan, 2006 به نقل از امیدواری، ۱۳۸۷). معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزاء سلامت معنوی شمرده شده‌اند (Hawaks, 1995: 371). سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه، و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (Linda & Kevin, 1994: 200). سلامت معنوی حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت است که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، هدف و جهت زندگی می‌شود (Gomez & Fisher, 2003 به نقل از امیدواری، ۱۳۸۷). معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزای سلامت معنوی شمرده شده‌اند (Hagz, 1995). به دلیل ارتباط متقابل و پیچیده ابعاد گوناگون سلامت بر یکدیگر، بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی هم نمی‌توانند عملکرد درست داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند (Ross, 1995: 457). از سویی اغلب بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی برای یافتن معنی و هدف در زندگی‌شان با چالش مواجه‌اند (Nariyanasmi, 2004 & Rasel, 2002).

بحث‌های موجود در مورد معنویت موجب شده معنویت امری ذهنی<sup>۱</sup>، مبهم<sup>۲</sup> و قطبی<sup>۳</sup> شود. در یک سر این طیف، به معنویت، مترادف با مذهب نگریسته شده و در انتهای دیگر طیف برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا نیز به کار می‌رود (Smith & Mcsherry, 2004: 307). معنویت برای افراد گوناگون، بسته به نگرش آن‌ها به جهان یا فلسفه زندگی آن‌ها، معانی گوناگونی دارد (Martsof, Mickley, 1998: 294). معنویت پدیده‌ای جهانی است که برای همه مومنین و بی‌ایمان‌ها به کار می‌رود (Cawley, 1997: 31 & Burnard, 1998: 130)، زیرا برخی معنویت را در موسیقی، هنر یا ارتباط با طبیعت و دیگران و برخی در ارزش‌ها و اصول‌شان می‌یابند (Kernz, 1998 به نقل از امیدواری، ۱۳۸۷).

**الف: معنویت به عنوان مفهوم عام معنایابی:** همه افراد به خدا معتقد نیستند، یک کافر وجود خدا را انکار می‌کند و یک لادری به وجود خدا شک دارد. بنابراین معنویت آنها متمرکز بر باورهای اساسی در روابط، ارزش‌ها و اهداف برگزیده به جای اعتقاد به خدا است (Bernard, 1998; Stell, 1989; Taini, 2002). تعدادی از مردم معنویت را به واسطه ارتباط با دیگران مورد توجه قرار می‌دهند (بی‌بی‌سی، ۲۰۰۴). به عنوان مثال برای بودایی‌ها اصل زندگی، رسیدن به آگاهی است (Feratkel, 2004; Atkinson, 2002). برخی معتقدند معنویت فراتر از مذهب و شامل سلامت معنوی، آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی، تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی‌همتا و دینامیک که منعکس کننده ایمان به خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است، موجب اتصال (به یک فرد، دیگران، طبیعت یا خدا) و یکپارچگی همه ابعاد انسانی می‌باشد (Cotton, 2005 به نقل از امیدواری، ۱۳۸۷). معنویت، نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خودمان است (Janson, 2002). گروم<sup>۴</sup>

- 
1. Subjective
  2. Confused
  3. Polarized
  4. Grome

(۱۹۹۸) معنویت را مفهومی هستی‌شناسی می‌داند که مربوط به انسان و تکامل بخش اوست. امرام<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) معنویت را شامل حس معنا و داشتن مأموریت در زندگی، درک متعادل ارزش‌ها و اعتقاد به بهتر شدن دنیا می‌داند. استر (۱۹۹۵) معنویت را اصل حیاتی بشر یا انگیزه زندگی در نظر می‌گیرد که به ارگانیزم فیزیکی انسان حیات می‌دهد. استول (۱۹۸۹) به معنویت به عنوان مخلوق اولیه یا شخصی درونی اشاره کرده و آن را واسطه تفکر جسم قضاوت و کاری که شخص انجام می‌دهد می‌داند. سوانتون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) معنویت را مجموعه ارزش‌ها و عقاید در مورد خود و جهان و به عبارتی مراقبت از بهداشت روانی خود و دیگران تلقی می‌کند. مگورا<sup>۳</sup> و همکاران معنویت را جهت‌گیری مشخصی در نظر دارند که هر فردی اجازه می‌یابد برای خودش تعریف کند و الزاماً اعمال مذهبی نداشته باشد. بسینگر و کوهن<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) معنویت را یک عنصر از فردیت شخصی تلقی می‌کنند که الزاماً پیوندی با نهاد یا سازمان معین ندارد و لزوماً نباید شامل یک جزء مذهبی باشد (کاولی، ۱۹۹۷). شاروس-هپکو<sup>۵</sup> معتقدند که فعالیت معنوی شامل یک حس اتصال به دیگری یا به جهان است. دانتون-متروف<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) معنویت را احساس اتصال کامل با خود، دیگران و کل جهان تعریف کردند. طی سال‌های اخیر، فرسایشی در مورد اجزای مذهبی و خدا پرستانه معنویت، به بهای رویکرد بیشتر به سوی تعدد دیده می‌شود. تغییر شکل مفهوم معنویت، منعکس‌کننده دیدگاهی غیر دینی<sup>۷</sup> است که در جستجوی شمول عام و ارتباط با هر کس، قطع نظر از عقیده رایج مذهبی است (Smith, 2004) به نقل از امیدواری، ۱۳۸۷). در این رویکرد معنویت، کیفیتی فراتر از وابستگی مذهبی است که برای الهام<sup>۸</sup>، احترام، معنا و هدف

- 
1. Amram
  2. Swanton
  3. Magura
  4. Cohen
  5. Sharos- Hopko
  6. Denton & Mitroff
  7. Secularized
  8. Inspiration

تلاش می‌کند. در این حالت، معنویت حتی در کسانی که به هیچ خدایی اعتقاد ندارند، می‌تواند وجود داشته باشد. معنویت در آنهایی که به خدا معتقد نیستند با تلاش برای الهام، تکریم و ستایش، معناجویی و هدفمندی مربوط است (Murray & Zentner, 1989).

**ب: معنویت به عنوان به هم پیوستگی با خدا /الوهیت:** در این رویکرد معنویت به رابطه فردی با خدا /الوهیت /باری تعالی اشاره دارد (ماتیس، ۲۰۰۰). در نظر بسیاری از مسیحیان معنویت رابطه مستقیمی با مذهب دارد (کایل ماک، ۲۰۰۲). کیلفورد<sup>۱</sup> معنویت را شامل نگرش مذهبی، ابعاد عملی، بهداشت تن و روان، باورهای فراطبیعی و اعمال مذهبی تلقی می‌کند. در این دیدگاه هنگامی که معنویت از همراهی با مذهب جدا شود، عاری از هر گونه معنا یا مفهوم واقعی می‌شود (برادشاو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴ و پتیسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). کیل (۲۰۰۲) در تعریف معنویت برخدا به عنوان عنصری ضروری و روشی متعالی تاکید می‌کند. ویلز (۲۰۰۷) در پیوستاری از قوی به ضعیف سه ویژگی فعال- منفعل، امیدوار- نا امید و وصل- جدایی را برای معنویت مطرح می‌کند که با رفتار بهداشت روانی و سلامتی ارتباط دارد. معنویت اساساً یک فرایند فعال است و عمل، معنویت را تغذیه و ماهیت معنویت را می‌سازد. معنویت نه تنها یک حالت بلکه یک فرایند فعال است که بر مقابله و بهبود تا مراقبت تأکید دارد. فعالیت و خوشبختی به طور اجتناب ناپذیر به وسیله سومین ویژگی معنویت یعنی اتصال شکل می‌گیرد.

در اسلام خداوند متعال به مثابه منبع و سرچشمه وجود و همه کمالات معرفی شده و نزدیک شدن به او هدف اصلی آفرینش انسان شمرده شده است. به همین دلیل، هدف غایی از فعالیت و سلوک انسانی و عالی‌ترین کمال انسانی بالاترین نقطه ممکن در مراتب قرب به اوست. بنابراین، شناختن خدا اولین گام در مسیر چنین زندگی

---

1. Culliford  
2. Bradshaw  
3. Pattison

معنادار و نخستین حرکت در جهت حیات معنوی است. خداوند کامل‌ترین موجودات است و انسان فطرتاً طالب و در حال حرکت به‌سوی کمال است (مصباح، ۱۳۸۹). به همین دلیل، انتخاب هر هدفی به‌عنوان هدف غایی به معناداری زندگی منجر نمی‌شود، بلکه تنها هدفی از ظرفیت معنادار کردن حیات برخوردار است که بالاترین استعداد انسان برای پیش رفتن در مراتب هستی و عالی‌ترین مراتب کمال انسانی ممکن را نشان دهد. در ادبیات قرآنی و دیگر متون دین اسلام، خداوند متعال به مثابه منبع و سرچشمه وجود و همه کمالات معرفی شده است و نزدیک شدن به او هدف اصلی آفرینش انسان شمرده شده است. از این‌رو خداوند نقطه آغاز و قله انجام وجود انسان شمرده شده است (إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ). در مقابل، اگر این هدف شناخته نشود، یا نادیده گرفته شود، زندگی انسان دچار سردرگمی، اضطراب و پوچی خواهد شد (مصباح، ۱۳۸۹). امام سجاد (ع) در صحیفه سجادیه برای سلامتی چنین دعا می‌نماید "خداوندا بر محمد و آلش درود فرست و مرا عافیت بخش، کافی و شفا بخش و برتر و روزافزون بر عافیتی که بر بدنم سلامت تولید کند و در یک کلمه عافیت دنیا و آخرت و بر من منت نه به تندرستی و امنیت و سلامت در دین و بدن و بصیرت در دل". در فراز ۱۱ و ۵۹ دعای جوشن کبیر توجه به معنا در تامین سلامت بسیار مشخص است و بیان می‌فرماید "ای ذخیره من در روز سختی، ای امید من هنگام مصیبت، ای مونس من در وقت ترس، ... ای دوست آن که دوستی ندارد، ای طیب آن که طیبی ندارد و...". از منظر قرآن کریم، همه هستی یکپارچه، از خدا و به سوی او هستند. در نگاه قرآن زندگی افق وسیع و یکپارچه‌ای از گذشته تا آینده است. گذشته را باید دید و پند آموخت و به اندازه توان رو به سوی کمال نهاد و در آن نمازد (ابراهیم، ۱۰؛ اعراف، ۴۲؛ روم، ۴۲؛ سباء، ۱۸؛ بقره، ۱۷).

معنویت و نیازهای معنوی با اعمال و باورهای پذیرفته شده یک فرهنگ خاص بیان شده و شکل می‌گیرد (عاصمی، ۱۳۸۵: ۱۲۵). با وجود جایگاه معنویت و مذهب در فرهنگ ایرانی، اغلب محتوا و مولفه‌های سلامت معنوی مطرح شده بر اساس



پژوهش‌هایی با محوریت رویکردهای یهودی-مسیحی به معنویت بنا شده‌اند. هیچ یک از رویکردهای غربی قبول ندارند که انسان‌ها در مرکز خلقت قرار دارند و قرار است خلیفه خداوند روی زمین باشند (فرید احمد، ۲۰۰۹؛ به نقل از حق و محمد ۱۳۹۰). پایه و مبنای علوم انسانی غربی مبتنی بر فلسفه‌های غیردینی و مسئول ندانستن انسان در قبال خداوند است (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۹۱). بنابراین برای تعیین محدوده سلامت معنوی و دستیابی به مولفه‌های آن باید توجه جدی به مبانی نظری اسلام نمود. شخصیت از دیدگاه اسلام، مخلوقی خاص است که با خداوند و ابدیت پیوند دارد. منابع اصلی اطلاعات درباره شخصیت اسلامی، باید قرآن و حدیث باشند و استفاده از هر چیز دیگری، سطحی و منحرف کننده خواهد بود (فرید احمد، ۲۰۰۹؛ به نقل از حق و محمد، ۱۳۹۰). به اعتقاد نقیب عطاس (۱۳۹۱) در اسلامی سازی علوم انسانی با استفاده از روش تفسیر و تاویل آیات قرآن کریم و سنت اسلامی می‌توان مفاهیم کلیدی علوم انسانی را برداشت کرد. با توجه به تفاوت‌های جدی در نوع نگاه به محدوده و ویژگی‌های مفهوم معنویت و سلامت معنوی و ضرورت بومی سازی این مفهوم سوال اصلی این پژوهش این است که بر اساس آموزه‌های اسلام، سلامت معنوی شامل چه مولفه‌هایی است؟

## روش

همه تحقیقات روان‌شناسی باید با درک صحیح از طبیعت انسان شروع شوند و در آن ریشه داشته باشند. هر چیزی که بتواند به رعایت این معیار کمک کند، باید به عنوان نوعی متد به رسمیت شناخته شود (فرید احمد، ۲۰۰۹؛ به نقل از حق و محمد، ۱۳۹۰). یکی از بخش‌های مهم پژوهش قرآنی استفاده از پیشرفت غربی‌ها در علوم انسانی با الزام به داشتن مبنای قرآنی است (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۹۱). آذربایجانی (۱۳۹۱) معتقد است که گزاره‌های علوم انسانی اسلامی، باید از دل آیات و روایات درآیند و خلاف آنها نباشد. بنابراین برای پاسخگویی به سوال پژوهش از چند روش پژوهش کیفی

توصیف، تفسیر و تحلیل، استفاده گردید به نحوی که با روش کتابخانه‌ای و استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی گنجینه روایات نور، جامع تفاسیر نور (دائرةالمعارف چند رسانه‌ای قرآن کریم)، اندیشه مطهر، کتابخانه اهل‌البیت و سماء، مبانی مرتبط با مفهوم سلامت معنوی در آموزه‌های اسلام جمع‌آوری و مورد استنباط و تفسیر قرار گرفتند.

### یافته‌های تحقیق

#### الف: مولفه‌های مثبت سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلام:

۱- توکل و حسن ظن به خدا: یکی از مولفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام می‌تواند توکل و حسن ظن به پروردگار متعال باشد. اگر چه انسان در زندگی اختیاردارد، ولی اختیار او در طبیعت و تاریخ در مسیر سنت الهی است و سنت الهی تبدیل‌پذیر و تغییرپذیر نیست (فاطر، آیه ۴۳؛ فتح آیه ۲۳). البته اصل توکل به معنای این نیست که بشر تماشاگر باشد و تمام امور را به عنوان توکل به خداوند ارجاع دهد، زیرا انسان به میزان سعی خود بهره می‌برد (نجم، آیه ۳۹) و خداوند سرنوشت قومی را تغییر نمی‌دهد، مگر این که خود آن‌ها در نفوس خود تغییر دهند (رعد، آیه ۱۱). از سویی بشر نباید به اندیشه خود و تدبیر خود متکی باشد، بلکه باید هرکاری می‌کند به مشیت الهی ارجاع دهد (کهف، آیه ۲۳) و هر وقت تصمیم گرفت بر خداوند توکل کند (آل عمران، آیه ۱۵۹) چنین انسانی هیچ وقت احساس شکست نمی‌کند.

توکل در قرآن اهمیت فراوانی دارد و آن را از ویژگی‌های افراد با ایمان می‌دانند. (مائده، آیه ۲۳، توبه، آیه ۵۱)، و فرد معنوی، با ایمان به خدا می‌بایست روزی خود را فقط از پیشگاه خدا طلب نماید (عنکبوت، آیه ۱۷). پس هر که اطمینان داشته باشد آنچه خدا برایش مقدر کرده از او فوت نمی‌شود، دلش آرام می‌گیرد (غررالحکم: ۱۰۴). بنابراین مومنین، تسلیم و رضا بودن به اراده و مشیت الهی را از خدای مقتدر و حکیم

خواستارند و این طور دعا می‌کنند "بار الها، تویی ولی نعمت و محبوب من در دنیا و آخرت، مرا به تسلیم و رضای خود بمیران" (یوسف، آیه ۱۰۱).

در آموزه‌های اسلام مفهوم توحید افعالی به این واقعیت اشاره دارد که فقط خدا فاعل حقیقی و اصلی تمام امور عالم است. توکل و حسن ظن به خدا به عنوان مولفه سلامت معنوی به این مهم اشاره دارد که فرد مومن می‌بایست به آنچه در دست خدا است اعتماد بیشتری داشته باشد تا آنچه در دست خود اوست. در این زمینه خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید هرگز خلق جز خدا احدی را یار و یاور خود نتواند یافت (احزاب، آیه ۱۷؛ رعد، آیه ۱۱؛ نساء، آیه ۱۲۳؛ انعام، آیه ۵۱). پس "همیشه باید اهل ایمان به خدا توکل کنند" (تغابن، آیه ۱۳؛ آل عمران، آیه ۱۲۲). زیرا همه مردم به خدا فقیر و محتاجند (فاطر، آیه ۱۵)، و اختیار همه امور به دست خداست (آل عمران، آیه ۱۵۴؛ رعد، آیه ۳۱). خدا بهترین یاری‌کنندگان است (آل عمران، آیه ۱۵۰)، در صورت توکل واقعی انسان به خداوند:

ز جایی که در باور شخص نیست بر او رزق بخشد به هنگام زیست (طلاق، آیه ۳). درست است که این آیه در مورد طلاق و احکام مربوط به آن نازل شده، ولی محتوای آن وعده امید بخشی است از سوی خداوند به همه پرهیزکاران و توکل کنندگان که سرانجام لطف الهی آنها را می‌گیرد، و از پیچ و خم مشکلات عبور می‌دهد، و به افق تابناک سعادت رهنمون می‌گردد و سختی‌های معیشت را برطرف می‌سازد، و ابرهای تیره و تار مشکلات را از آسمان زندگی آنها کنار می‌زند (تفسیر نمونه، ج ۲۴، ص: ۲۳۵). از امام کاظم (ع) معنای این آیه سوال شد، فرمودند: توکل بر خدا درجاتی دارد، یک درجه از آن این است که در همه امور به خدا توکل کنی و هر چه درباره تو انجام داد به آن راضی باشی و بدانی که او از هیچ خیر و فضلی درباره تو کوتاهی نمی‌کند و حکم و فرمان در این جهت با اوست. در حدیث آمده هر کس مسرور می‌شود که نیرومندترین مردم باشد، پس بر خدا توکل نماید. پیغمبر (ص) فرمود من

آیه‌ای از قرآن می‌دانم که اگر مردم آن را بگیرند هر آینه آنها را کفایت کند، و این آیه را تلاوت نمودند (ترجمه مجمع البیان فی تفسیر القرآن، ج ۲۵: ۱۰).

۲- **ایمان و توجه به رضایت الهی:** ایمان و تقرب الهی می‌تواند به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت معنوی محسوب گردد. آن‌ها که به خدا ایمان آورد، دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد، آگاه باشید که تنها یاد خدا آرام بخش دل‌هاست (حدید، آیات ۲۲ و ۲۳). برای مشخص نمودن ارتباط ایمان و تقرب الهی با سلامت معنوی می‌بایست به برخی سخنان ارزشمند و گران‌بهای پیشوایان و بزرگان دین اشاره نمود. امام حسین (ع) فرموده‌اند هر که خشنودی خدا را بطلبد هر چند به قیمت خشم مردم، خداوند او را از امور مردم بی‌نیاز می‌کند و هر که رضایت مردم را با ناخشنودی خدا طلب کند خداوند او را به مردم وا می‌گذارد (مستدرک الوسائل، ج ۱۲: ۲۰۹). آنانی که ایمان آوردند و ایمان‌شان را به ظلم و ستم نیالودند در دو عالم ایمنی برای آنهاست و هم این‌ها به حقیقت هدایت یافته‌اند (انعام، آیه ۸۲).

۳- **انگیزه و نیت خالص:** انگیزه و نیت خالص رفتار می‌تواند یکی از مولفه‌های مثبت سلامت معنوی محسوب گردد. همچنین این مولفه ارتباط نزدیکی با مولفه ایمان و تقرب الهی دارد. "اخلاص" پاکی نیت و خالی بودن انگیزه از هر گونه شائبه آلودگی به هوای نفسانی و دور نگه داشتن عمل از هر نوع رنگ غیر الهی تعریف شده و گروهی هم اخلاص را توحید در نیت دانسته‌اند (اسماعیلی یزدی، ۱۳۸۶). همان‌طور که در تفسیر سوره مدثر، آیه ۷ آمده است؛

صبر کن بر جور خلق از هر قرار از پی خوشنودی پروردگار

(صفی علی‌شاه، ۱۳۷۸: ۷۹۷).

با توجه به مطالب بالا دقت و حساسیت آموزه‌های اسلامی در کیفیت و چگونگی انگیزه و نیت خالص فرد مسلمان در هیچ یک از ادبیات‌ها و نظریه‌های غیراسلامی وجود ندارد. انسان مؤمن هر عملی که انجام می‌دهد رنگ خدایی داشته و جز برای او برای هیچ کس کار نمی‌کند، زیرا معتقد است که:

هر که انجام داد کار نکو به یقین خالق است آگه از او (بقره، آیه ۲۱۶).  
حضرت علی(ع) در خطبه متقین نهج البلاغه کیفیت انگیزه و نیت پرهیزگاران را این طور ترسیم می‌نمایند؛ دوری او، از کسی که از او دوری می‌کند، از روی زهد و به‌خاطر پاک ماندن است؛ دوری او از روی تکبر و بزرگی نیست و نزدیک شدن او نیز از روی مکر و نیرنگ نمی‌باشد. امام محمد باقر(ع) نیز فرموده‌اند هر گاه خداوند ببیند بنده‌ای حسن نیت دارد او را در پناه خود حفظ می‌کند (علامه مجلسی، ج ۷۵: ۱۸).

**۴- شکرگزاری:** شکرگزار بودن می‌تواند یکی از مولفه‌های مثبت سلامت معنوی محسوب گردد. شکر هر نعمت آن است که بشناسی آن از خداست و آن را در راه اطاعت او صرف کنی (نراقی، ۱۳۸۸). فایده شکرگزاری به خود شاکر عاید می‌شود، هم چنان که ضرر کفران هم به خود کفران کننده عاید می‌گردد نه به خدا (عزیزی تهرانی، ۱۳۷۸). شکر به معنی قدردانی و قدرشناسی و تشکر از نعمت دهنده است. از آنجا که نعمت‌ها همه از خداست شکر حقیقی هم باید از خدا صورت پذیرد زیرا شکر، نگهبان و حافظ نعمت مؤمن است.

**۵- تواضع و فروتنی:** تواضع و فروتنی می‌تواند از مولفه‌های سلامت معنوی در نظر گرفته شود. فروتنی نوعی شکسته نفسی است که آدمی را از خودبزرگ‌بینی بازداشته، مانع می‌شود که خود را از دیگران بالاتر بداند (اسماعیلی یزدی، ۱۳۸۶). البته تواضع باید "لله" و نشانه این باشد که من خدا را بزرگ می‌دارم و خودم و غیر خدا را کوچک و حقیر می‌شمارم. همچنین به جز راه رفتن؛ در گفتن، نوشتن، نشستن، برخاستن، بحث کردن، معاشرت با دوستان، نزدیکان و خانواده، و سایر حرکات و سکناش نیز حتماً روح تواضع وجود دارد (مصباح‌یزدی، ۱۳۸۸). تواضع در برابر مومن به منزله فروتنی در برابر اولیای خداست (اسماعیلی یزدی، ۱۳۸۶)؛ و مسلمان وقتی خود را در برابر کسی از آن جهت که مومن است کوچک می‌کند، در واقع خود را در برابر خدا کوچک نموده است (مصباح‌یزدی، ۱۳۸۸). البته فروتنی نه فرومایگی؛ تواضع برای خدا نه دنیا؛ عدم تواضع در برابر متکبران (ایروانی و همکاران، ۱۳۸۸)، و عدم

تواضع در برابر دشمنان خدا (مصباح‌یزدی، ۱۳۸۸)، از حدود تواضع و فروتنی است. امام صادق (ع) می‌فرمایند: تواضع آن است که برای خدا و در راه او باشد و جز این نیرنگ است (ینابیع‌الحکمه، ج ۵: ۲۵۲، باب ۱۸۷، ح ۲۴). پس فروتنی آن‌گاه پسندیده است که صرفاً برای رضای خدا و در راستای تکریم شرافت و فضیلت انسانی و پاسداری از حقوق دیگران بوده، از حد تعادل و مجاز خود خارج نشود و به ذلت و حقارت متواضع نیانجامد (اسماعیلی یزدی، ۱۳۸۶). قرآن کریم درباره تواضع و فروتنی می‌فرماید "پر و بال مرحمت بر تمام پیروان با ایمانت به تواضع بگستران" (شعراء، آیه ۲۱۵)؛ زیرا "بندگان خاص خدای رحمان آنان هستند که بر روی زمین به تواضع و فروتنی راه روند" (فرقان، آیه ۶۳).

۶- صبر: صبر می‌تواند از مولفه‌های سلامت معنوی در نظر گرفته شود. صبر واقعی ریشه در توحید دارد و پیامدش سلامت روانی و دوری از افسردگی است. چنان که قرآن می‌فرماید "به درستی که آنان که گفتند پروردگار ما خداست سپس ایستادگی کردند پس نیست بیمی برایشان و نه ایشان غمگین شوند" (احقاف، آیه ۱۳). صبر ثمره یقین به حق است (غررالحکم ج ۱: ۲۶). صبر عام‌ترین صفت نفسانی بازدارنده (نراقی، ۱۳۸۸) در زمینه‌های گوناگون مانند صبر در برابر سخنان تهمت‌انگیز است (ق، آیه ۳۹ و مزمل، آیه ۱۷). فرد صبور چون معتقد است خداوند، قادر به فراهم ساختن اسباب موفقیت انسانهاست و مصالح آنها را بهتر از خودشان می‌داند، می‌پذیرد که شکست ظاهری به صلاح و نفع او بوده است، بنابراین از لحاظ روانی ضربه نخواهد خورد و به رحمت خدا امید دارد.

۷- تقوا: تقوا می‌تواند از مولفه‌های سلامت معنوی در نظر گرفته شود. هر کس تقوا پیشه کند و از محرمات دوری کند و توجه به شرایع دین کند و به آن عمل کند، خدا نیز او را از تنگنای مشکلات دنیا خارج می‌کند و به او رزق مادی و معنوی می‌دهد (عزیزی تهرانی، ۱۳۷۸). قوای الهی پوششی است که آدمی را مصون، محکم و استوار می‌سازد و او را از آسیب و سستی حفظ می‌کند. تقوای الهی به معنی حفظ و نگهداری

چیزی است از هر چه که به او ضرر و زیان می‌رساند. تقوا یعنی حفاظت از نفس، از آنچه بیم می‌رود به آن آسیب برساند (خسروی حسینی، ج ۴: ۴۷۹). فرد با تقوا با توکل و اعتماد به خدا و دل بستن به الطاف و عنایات او، هرگز یاس و ناامیدی را به خویش راه نمی‌دهد.

۸- **عدالت:** عدالت می‌تواند از مولفه‌های سلامت معنوی در نظر گرفته شود. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید شما امت اسلام را امتی معتدل و میانه‌رو قرار دادیم (بقره، آیه ۱۴۳)، پس "عدالت را فراسوی خود گیرید" (مائده، آیه ۸). آیا او که از صراط دین منحرف است با کسی که به عدل فرمان می‌دهد و بر صراط مستقیم گام می‌نهد برابر می‌باشد (نحل، آیه ۷۶). حقیقت عدالت یا لازم آن، این است که عقل که خلیفه خداست، غالب شود بر جمیع قوا، تا هریکی را به کاری که باید و شاید، بدارد و نظام مملکت انسانی فاسد نشود. پس بر هر انسانی واجب است که سعی و مجاهده کند، تا عقل که حکم حاکم عادل و وظیفه از جانب خداست، بر قوای او غالب شود و خواهش هوای آنها را بر کنار گذارد، و همه را به راه راست مستقیم بدارد (نراقی، ۱۳۸۸). عدل در وسیع‌ترین مفهوم، شامل حقوق خدا بر انسان، حقوق انسان بر انسان، حق انسان بر خودش و حتی حق جوارح انسان بر او است (مصباح یزدی، ۱۳۸۰). دینداری و معنویت پیش‌داوری فرد را کاملاً جهت می‌دهد، فرد بر اساس معیارهای هماهنگ با نگرش قرآنی‌اش پیش‌داوری می‌کند و از پیش‌داوری سوء نیز بر حذر می‌شود.

۹- **نماز:** نماز می‌تواند به عنوان یکی از مولفه‌های سلامت معنوی محسوب گردد. نماز امتیازی است که خداوند به بشر خاکی داده تا بتواند با خالق خود سخن بگوید. نماز یعنی شستشوی روح از آلودگی‌ها و چون نمازگزار به نماز می‌ایستد باید با نشاط نماز بگذارد (اصغری، ۱۳۸۹). نمازگزاران همواره از صفای ظاهری و باطنی خاصی برخوردارند که بی‌نمازان فاقد آن هستند. نماز که رابطه معنوی بین شخص و عالم بالاست، قدرتی در انسان ایجاد می‌کند که با وجود آن در مقابل سختی‌ها و مشکلات،

شکست‌ناپذیر خواهد بود (الهامی‌نیا، طاهر زاده، ۱۳۷۹). با خواندن نماز، خوف خدا در دل ایجاد شده و در نهان و آشکار احساس مراقبت یک نیروی معنوی بر خود را داریم.

۱۰- ذکر خدا: ذکر خدا می‌تواند به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت معنوی محسوب گردد. ذکر و یاد خدا، درک خاصی است که در پی شناخت خدا حاصل می‌شود. با یاد خدا حیات انسان، حیات ادراکی، الهی خواهد بود (امین زاده، ۱۳۷۸). ذکر خدا دل را صیقل داده، انسان خاکی را به مبدأ متصل می‌کند تا جایی که احساس می‌کند به غیر خدا پناه بردن جز فرومایگی اثری ندارد. وقتی دل به یاد خدا شد نفس حالت رضا پیدا می‌کند. وقتی انسان درحالت دعا به یاد خدا باشد احساس می‌کند خداوند هم به یاد اوست (بقره، آیه ۱۵۲) و اگر از یاد خدا اعراض کند، زندگی سخت را احساس می‌کند (طه، آیه ۱۲۴). با ذکر و یاد خدا، به جای سرگرم شدن به هوس‌ها، به حالت رضایت درون (کهف، آیه ۲۸)، و احساس این که خداوند او را می‌بخشد، و پناهگاهی دارد (آل عمران، آیه ۱۳۵)، می‌رسد. زیادی یاد خدا موجب زیادی معرفت و محبت و خوشبختی دو جهان است (دستغیب، ۱۳۸۹).

۱۱- توبه: توبه را می‌توان به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت معنوی دانست. توبه به معنای رجوع به خدای سبحان، و دل زده شدن از گناه، تاریکی، دوری از خدا و شقاوت است. توبه حقیقتی است که در نفس انسان و قلب آدمی اثر اصلاحی دارد و جان آدمی را آماده اصلاح می‌سازد؛ اصلاحی که زمینه است برای سعادت دنیا و آخرت او. شخص با توبه صفت رذیله‌ای که بر قلبش مستولی بود را زایل می‌کند، و اندک اندک صفات کمال و نور صلاح را در قلبش جایگزین می‌سازد (عزیزی تهرانی، ۱۳۷۸). فرد پس از توبه، توجه بیشتر به خدا و تقاضای تکمیل نور و آمرزش گناه خویش از خدای سبحان را دارد و از خواری و رسوایی روز قیامت محفوظ می‌ماند که این وعده خداوند است.



## ۱۲- تفکر و تعقل: تفکر و تعقل را می‌توان به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت

معنوی دانست. خداوند متعال عقل و خرد را در انسان آفرید تا به وسیله آن درک کند. اولیای الهی در حالت ایستاده و نشسته و خفته متفکرانه و درحال خضوع می‌گویند: پروردگارا تو این دستگاه باعظمت را بیهوده نیافریدی (آل عمران، آیه ۱۹۱؛ دخان، آیه ۳۸ و قیامت، آیه ۳۶). عقل فطری، اوامر الهی را فرمان می‌برد، زیرا اوامر الهی منطقی و با فطرت و طبیعت بشر هیچ گونه مخالفتی ندارد و فرمانبرداری لازمه فطری خرد است (امین زاده، ۱۳۷۸). اسلام علاوه بر ارج نهادن به فکر و اندیشه، راه تفکر صحیح را نیز به بشر نشان داده است، تا پیروان خویش را از آلودگی به افکار پلید و بیهوده باز دارد. خواجه نصیرالدین طوسی تفکر را، سیر درونی از مبادی به مقاصد می‌داند و هیچ کس از کاستی به کمال نمی‌رسد، مگر با این سیر درونی. مبادی تفکر «آفاق» و «انفس» است به این بیان که در اجزا و ذرات عالم از قبیل کرات و آسمان، ستارگان، حالات و حرکات و تاثیر و هدف آنها اندیشه کند (الهامی‌نیا، طاهر زاده، ۱۳۷۹).

## ۱۳- شناخت نفس: شناخت نفس را می‌توان به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت

معنوی دانست. کلید سعادت و سلامت دو جهان، شناختن نفس خویش است، زیرا آدمی با شناخت خود بر شناختن آفریدگار خود اعانت می‌نماید. منابع اسلامی و قرآن کریم، آدمی را دعوت به معرفت نفس نموده اند. همان‌طور که حضرت رسول (ص) می‌فرمایند: مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ. هر کس نفس خود را بشناسد خدا را شناخته است. شناختن خود، موجب شوق به تحصیل کمالات و تهذیب اخلاق و باعث سعی در دفع رذایل می‌گردد. آدمی بعد از آن که حقیقت خود را شناخت به این فکر می‌افتد که چنین جوهری شریف را عبث و بی فایده به این عالم نفرستاده‌اند (نراقی، ۱۳۸۸). انسان زمانی که حقیقت خود را شناخت و فهمید که روح ذاتاً زنده است و باقی و جاویدان می‌باشد، ناگزیر در زندگی به فکر ساختن روح خویش و حرکت دادن به سمت جهان آخرت خواهد بود (حکیمی، ۱۳۸۶). شناخت دقیق خود موجب می‌گردد

تعیین اهداف انسان مبتنی بر واقعیت‌های برگرفته از شناخت نفس باشد (حسینی کوهساری، ۱۳۷۴).

**۱۴- اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ:** اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ را می‌توان به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت معنوی دانست. براساس تلقی یک مسلمان، مرگ به معنی فنا و نابودی نیست بلکه خروج از نشستی و دخول در نشست دیگر است (آل عمران، آیه ۱۸۵) و مرگ به‌جای این که در مؤمن ایجاد فشار کند، ایجاد اطمینان قلب می‌کند (فجر، آیه ۲۷)، زیرا انسان با مرگ به لقاءالله و اطمینان قلب می‌رسد، در حالی که هم خودش راضی است و هم خداوند از او راضی است و هم به ملاقات بندگان مخلص خدا دست پیدا می‌کند و به بهشت رضوان الهی می‌رسد (فجر، آیه ۲۷). مؤمن درمقابل مصیبت "انا لله و انا الیه راجعون" (بقره آیات ۱۵۶ و ۱۵۷)، را مد نظر خود دارد. جایی که اهل توبه و کسانی که حتی دور از چشم مردم، به خاطر ترس از خدا، مراقب رفتارهای خود بوده‌اند، در آن آرامش همیشگی دارند.

### ب: مولفه‌های منفی سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلام:

**۱- حسد:** حسد را می‌توان به‌عنوان یکی از مولفه‌های منفی سلامت معنوی در نظر گرفت. حسد نقش چشمگیری در حرکت‌ها، کارها و تصمیم‌های انسان دارد (مصباح یزدی، ۱۳۸۰). حسد، مایه اندوه و ملال دنیوی و تهدیدکننده سلامت روانی و معنوی است (نراقی، ۱۳۸۸). حضرت امیرالمومنین (ع) فرموده‌اند حسد، آدمی را به غم و اندوه مبتلا می‌سازد. برخی دانشمندان اخلاق حسد را چنین معنا کرده‌اند؛ آرزوی از بین رفتن نعمت از برادر دینی در حالی که می‌داند آن نعمت به صلاح اوست. راغب در مفردات حسد را این چنین تعریف می‌نماید "آرزوی از بین رفتن نعمت از کسی که استحقاق آن نعمت را دارد و بسا حسود خود در نابود کردن آن نعمت نیز سعی و کوشش می‌نماید" (اسماعیلی یزدی، ۱۳۸۶). طبق آموزه‌های اسلام، حسد از بدترین

بیماری‌هاست (خوانساری، ۱۳۶۶، ج ۳۷۲) و سلامت تن در دوری از آن است (نهج-البلاغه، ج ۲۵۶) حسد نشانه کمبود دوستی (کمره‌ای، ۱۳۶۴، ج ۱، ص: ۱۰۵)؛ است. آدم حسود وقتی خیر و نعمتی را در دیگران می‌بیند، همه آرزویش این است که از او سلب نعمت شود (مطهری، ۱۳۹۰).

**۲- غرور و تکبر:** غرور و تکبر می‌تواند به‌عنوان یکی از مولفه‌های منفی سلامت معنوی مسلمان محسوب گردد. راغب در مفردات گوید؛ غرور هر چیزی است که انسان را مغرور سازد و بفرید اعم از مال، مقام و شهوت. تکبر از سه عنصر تشکیل می‌شود؛ نخست این که فرد برای خود مقامی قائل شود، دوم این که برای دیگری نیز مقامی قائل شود و سوم این که مقام خود را برتر از آن‌ها ببیند و احساس خوشحالی و آرامش کند (صادقیان، ۱۳۸۶). در تعریف کبر حضرت رسول (ص) فرموده‌اند: کبر آن است که حق را ترک گویی و به حقوق دیگران تجاوز نمایی؛ به مردم بنگری و چنان پنداری که آبروی کسی همانند حیثیت و آبروی تو نیست و خونس همچون خون تو نیست (علامه مجلسی، ج ۷۷: ۹۲). آموزه‌های اسلامی بر مغرور نشدن به زیاد مسجد رفتن (شیخ صدوق، ۱۳۷۶: ۲۸۲)؛ مغرور نشدن به ثروت، به فرزندان و دوستان و مغرور نشدن به عبادت و علم و دانش (مصباح‌الشریعه: ۲۱۱)؛ تاکید دارند. قرآن کریم توصیه می‌نماید که "هرگز به تکبر و ناز از مردم (اهل نیاز) رخ متاب و در زمین با غرور و خرامان گام بر مدار، که خدا هرگز مردم متکبر فخر فروش را دوست نمی‌دارد" (اسراء، آیه ۳۷؛ لقمان، آیه ۱۸).

**۳- اشاعه زشتی:** اشاعه زشتی را می‌توان به‌عنوان یکی از مولفه‌های منفی سلامت معنوی دانست. طبق قاعده ۲۱۵ اجتهاد اسلامی، صلح بین مسلمین صحیح است مگر حلال کند حرامی را یا حرام کند حلالی را (کاشانی طاب‌ثراه، بی‌تا). خداوند انسان را "از بی‌شرمی و کار ناپسند و سرکشی باز می‌دارد" (نحل، آیه ۹۰)؛ و دستور می‌دهد "[همواره] در نیکی و تقوا همکاری کنید، نه در گناه و تجاوز" (مائده، آیه ۲)؛ پس "در زمین به فساد و تبهکاری برنخیزید" (اعراف، آیه ۷۴). همچنین با ارائه الگویی از مفهوم

تنبيه جانشینی علم روان‌شناسی هشدار می‌دهد که "آنان که (چون عبد الله ابی سلول و منافقان دیگر) دوست می‌دارند که در میان اهل ایمان کار منکری اشاعه و شهرت یابد آنها را در دنیا و آخرت عذابی دردناک خواهد بود" (نور، آیه ۱۹). پیامبر (ص) فرمودند هر که یک هرزگی را بشنود و فاش سازد چون کسی است که آن را انجام داده است (کمره‌ای، ۱۳۶۴، ج ۲: ۱۳۳؛ شیخ صدوق، ۱۳۸۱: ۷۲۸). ایشان در اشاره به این مطلب که گسترش زشتی‌ها، خیانت به دیگران و جامعه است می‌فرمایند: هر گاه کسی در نهان گناه کند، ریشه هیچ کس جز او نخواهد سوخت، اما آن‌گاه که آشکارا، به گناه و آلودگی‌ها، پردازد، نه تنها ریشه او، که ریشه همه خواهد سوخت (علامه مجلسی، ج ۱۰۰: ۷۸). امیرمؤمنان (ع) در خطبه متقین نهج‌البلاغه پرهیزگاران را در این مولفه این‌طور معرفی می‌کنند؛ کار قبیح ایشان پنهان و کار نیک ایشان آشکار است.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

همان گونه که ملاحظه گردید تفاوت در نوع نگاه به جایگاه و ماهیت وجودی انسان در عالم هستی در نظریات غربی و اسلام، تفاوت‌های جدی را در تعیین مولفه‌های سلامت معنوی و محدوده‌های آنها ایجاد نموده است. به‌عنوان مثال علم روان‌شناسی بر مبنای همین فلسفه تنها معتقد به دو نوع انگیزه یا منبع کنترل درونی و بیرونی در صدور تمامی افعال فردی و اجتماعی انسان است. انگیزه یا نیت درونی هر عملی بر حسب علاقه، توانمندی و هر چیزی از درون خود فرد سرچشمه می‌گیرد و در انگیزه بیرونی رفتار بر حسب عوامل و تعیین‌کننده‌های محیطی و بیرون از فرد مانند تشویق و تنبیه به‌وقوع می‌پیوندند. در صورتی که طبق نگاه قرآن به انسان، حتی رفتارهای مطلوب و مثبت فرد اگر خارج از محور ایمان و انگیزه و نیت رضایت و نزدیکی به خداوند متعال باشد، چیزی جزء یک معامله اجتماعی، خودخواهی، تظاهر و شرک نیست. از سوی دیگر ترویج، گسترش و تعمیق مولفه‌های سلامت معنوی در جوامع غربی به‌عنوان

هدف طراحی گردیده، اما طبق آموزه‌های اسلامی ترویج این مولفه‌ها در جامعه اسلامی تنها ابزاری برای دستیابی به سعادت و سرنوشت مورد انتظار مومن و همان قرب الهی است. همان‌طور که می‌فرماید "(او احسان نکند) جز در طلب رضای خدای خود" (فیل، آیه ۲۰)؛ در نزد چنین کسی، دادن مال برای آن نیست که آن طرف قبلاً به او خدمتی کرده و اکنون در عوض آن خدمت به او احسان می‌کند، بلکه تنها برای رضای خدا است (مصباح‌یزدی، ۱۳۸۸).

بر اساس آموزه‌های اسلام سلامت معنوی به‌عنوان بعد چهارم سلامت انسان، ابزاری تأثیرگذار بر سایر ابعاد سلامت و تضمینی برای بهره‌مندی از سعادت آخرت است. بر این مبنای فکری ضرورت پرداختن به مولفه‌های توکل و حسن ظن به خدا، ایمان و توجه به رضایت الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه، تفکر و تعقل، تفکر، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ و پرهیز از مولفه‌های حسد، غرور، تکبر و اشاعه زشتی معنای واقعی می‌یابد. از سوی دیگر نیز شناخت و التزام عملی به این مولفه‌ها گامی مهم برای پیشگیری و درمان آسیب‌های فردی و اجتماعی و رشد و توسعه اجتماع خواهد بود. با توجه به ارتباط متقابل ابعاد چهارگانه سلامت با یکدیگر ضروری است که نظام سلامت کشور و دستگاه‌های ذیربط برای ارتقای سلامت در سیاست‌ها و راهبردهای خود، نهاده‌سازی و گسترش این مولفه‌های بومی را مدنظر قرار دهند. البته دستیابی به تمام این مولفه‌ها نیازمند اجرای پژوهش‌های کیفی و کاربردی بیشتر و استفاده از نظرات نخبگان حوزوی، دانشگاهی، مسئولین و کارشناسان نهادهای مرتبط ستادی و اجرایی دارد.

## منابع

- احمدوند، محمدعلی. (۱۳۸۲)، **بهداشت روانی**، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

- اسلام وبهداشت روان، **مجموعه مقالات**، دفتر نشر معارف نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی، تابستان ۸۲
- اله‌بخشیان، مریم؛ جعفرپورعلوی، مهشید؛ پرویزی، سرور و حقانی، حمید. (۱۳۸۹)،  
ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس،  
**مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان**، (طیب شرق)، شماره ۱۲.
- امیدواری، سپیده. (۱۳۸۵)، سلامت معنوی، مفاهیم و چالش‌ها، **فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرانی**، سال اول، شماره اول.
- بالجانی، اسفندیار، خشابی، جواد، امانپور، الهام، عظیمی، ندا. (۱۳۹۰)، بررسی  
ارتباط بین سلامت معنوی و مذهب و امید در بیماران مبتلا به سرطان، **مجله دانشکده پرستاری و مامایی**، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۱۷، شماره ۳.
- بویری، ایرج. (۱۳۸۶)، رابطه خوش بینی و سلامت روان و امید به زندگی در بین  
دبیران مقطع راهنمایی شهرستان ایزه، **پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- توسلی، غلامعباس. (۱۳۸۳)، **نظریه‌های جامعه‌شناسی**، تهران: نشر نی.
- پارک، جی، ای، پارک، ک. (۱۳۷۶)، **کلیات خدمات بهداشتی**، مترجمین: حسین شجاعی تهرانی و ملک افضلی، تهران، نشر سمات.
- جین کتس، پردی، آلیسون، داگلاس، جنی. (۱۳۸۴)، **ارتقا سلامت**. (دانش و رفتار)، ترجمه: داوود شجاعی‌زاده و دیگران، تهران: آینده‌سازان-شهرآب.
- دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۷)، **لغت نامه دهخدا**، چاپ سوم، تهران: دانشگاه تهران.
- سجادی، حمیرا، صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۸۴)، «شاخص‌های سلامت اجتماعی»، **ماهنامه اطلاعات سیاسی-اقتصادی**، سال نوزدهم، شماره ۷ و ۸، تهران: انتشارات مؤسسه اطلاعات.

- حجتی، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ نظری، رقیه؛ شریف‌نیا، سیدحمید و آخوندزاده، گلپهار. (۱۳۸۹)، ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت همودیالیز، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۲ (۲) (پیاپی ۴۶).
- حجتی، حمید؛ مطلق، معصومه؛ نوری، فرشته؛ شریف‌نیا، سیدحمید؛ محمدنژاد، اسماعیل و حیدری، بهروز. (۱۳۸۸)، بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان امام رضا شهر آمل، پرستاری مراقبت ویژه ۲ (۴).
- خدارحیمی، سیامک. (۱۳۷۳)، روان شناسی سالمندی، انتشارات آستان قدس رضوی.
- خدارحیمی، سیامک. (۱۳۷۴)، مفهوم سلامت روان شناختی، انتشارات جاودان.
- دژاکام، رضا. (۱۳۸۰)، پیش در آمدی بر جامعه شناسی دین از منظر استاد مطهری، دفتر نشر معارف.
- دلاور، علی. (۱۳۷۰)، روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: مؤسسه نشر و ویرایش.
- رضایی، محبوبه؛ سیدفاطمی، نعیمه و حسینی، فاطمه. (۱۳۸۷)، سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. مجله حیان ۱۴ (۳-۴).
- رضایی، محبوبه؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ گیوری، اعظم و حسینی، فاطمه. (۱۳۸۶)، ارتباط تناوب دعا کردن و سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، نشریه پرستاری ایران. ۲۰ (۵۲).
- سادوک، کاپلان. (۱۳۸۲)، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، مترجم: فرزین رضاعی و رفیعی، انتشارات ارجمند.
- سیدفاطمی، نعیمه؛ رضایی، محبوبه؛ گیوری، اعظم و حسینی، فاطمه. (۱۳۸۵)، اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان، فصلنامه پایش. ۵ (۴).

- شولتز، دوان. (۱۳۶۹)، روان‌شناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم، ترجمه: گیتی خوشدل. تهران: نشر نو.
- شولتز، دوان. پی؛ شولتز، سیدنی الن. (۱۳۸۶)، نظریه‌های شخصیت، مترجم: یحیی سید محمدی. ناشر: نشر ویرایش.
- شهنی بیلاق، منیجه، موحد، احمد، شکرکن، حسین. (۱۳۸۳)، بررسی رابطه علی بین نگرش‌های مذهبی، خوش بینی، سلامت روان و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال یازدهم، شماره ۱ و ۲.
- طاهری، سمیه. (۱۳۸۷)، مقایسه جهت‌گیری دینی و جنسیت در بین دانشجویان دختر و پسر، پایان‌نامه کارشناسی رشته روان‌شناسی.
- عاصمی، زهرا. (۱۳۸۵)، تاثیر مذهب در بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- عسگری، پرویز، روشنی، خدیجه، مهری آدریانی، مریم. (۱۳۸۹)، رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز، یافته‌های نو در روانشناسی.
- غباری بناب باقر. (۱۳۸۶)، هوش معنوی، فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه نوین دینی، سال سوم، شماره دهم.
- فراهانی‌نیا، مرحمت؛ عباسی، مژگان؛ گیوری، اعظم و حقانی، حمید. (۱۳۸۴)، سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران، نشریه پرستاری ایران، ۱۸ (۴۴): ۷-۱۴.
- قرائتی، محسن. (۱۳۸۴)، پرتویی از اسرار نماز، چاپ ۱۳، تهران: انتشارات مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.



- کورتیس، آنتونی جی. (۱۳۸۱)، روان‌شناسی سلامت، ترجمه: فرامرز سهرابی. تهران: انتشارات طلوع دانش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰)،
- گرجی، مرضیه. (۱۳۹۱)، رابطه بین هوش معنوی و شادکامی و رضایت زناشویی در بین معلمان مدارس عادی و استثنایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد ساری.
- موحد، مجید؛ حمیدی زاده، احسان. (۱۳۸۸)، علم و دین در آرای علوم اجتماعی: از تعارض تا تعامل، فصلنامه اندیشه دینی، دانشگاه شیراز، پیاپی ۳۲.
- موسوی، سید محمد اسماعیل. (۱۳۸۶)، اعجاز معنویت، روزنامه راه نجات، شماره ۶۹۶.
- نجات، سحرناز و همکاران. (۱۳۸۵)، استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، ترجمه: و روان سنجی: گونه ایرانی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴.
- نصیری، حبیب اله؛ جوکار، بهرام. (۱۳۸۷)، معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی)، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان).
- وولف، دیوید. ام. (۱۳۸۶)، روانشناسی دین، ترجمه: محمد دهقانی، تهران، رشد.

