

Profile of Indicators of Health and Spiritual Care From the Perspective of Quran and Hadiths

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Abbas Ali Vashian ^{1*}

Ali Khalaj ²

Bahram Mohaghegh ³

How to cite this article

Abbas Ali Vashian, Ali Khalaj, Bahram Mohaghegh, Profile of Indicators of Health and Spiritual Care From the Perspective of Quran and Hadiths, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 6(1): 20-31.

1. Professor, Department of Quran and Science, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. (Corresponding Author).

2. Master of Management, Medical Sciences university of Qom, Iran.

3. Assistant Professor, Medical Sciences university of Qom, Faculty of Health, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: sadra251@gmail.com

Article History

Received: 2021/02/19

Accepted: 2021/05/25

ePublished: 2021/06/19

ABSTRACT

Purpose: The current state of health has not been responsive in meeting the mental, psychological and spiritual needs of human beings. Therefore, compiling a comprehensive document and determining the current state of human health and designing the desired state based on an unchanging and divine source is a scientific and vital matter. The purpose of this study is to determine the current situation in spiritual health and design the main indicators of spiritual health from the perspective of the Qur'an and hadiths (optimal situation) by providing operational and practical strategies.

Materials and Methods: The research in this study is a fundamental and descriptive-analytical method with interdisciplinary studies and indicators have been extracted using experts (Delphi method).

Findings: Extraction and monitoring of spiritual health indicators using a survey method with sexual, age, educational, occupational and geographical distribution.

Conclusion: The results of this study show that revelatory and religious propositions with prescriptive and warning indicators in spiritual health can be shown based on measuring the ratio of good to bad. Also, it has been found that the indicators of God-centeredness, guardianship and self-care criteria are in an upgradable and modifiable condition and in relation to others are in a suitable condition. Determining the results of spiritual health profile can be a prelude to operational strategies and health-oriented approaches at the provincial, national and transnational levels to achieve the desired situation.

Keywords: Health, Index, Spiritual Care, Profile

نیمرخ شاخص‌های سلامت و مراقبت معنوی از منظر قرآن و احادیث

عباس علی واشیان^{*۱}

استاد، گروه قرآن و علوم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

علی خلیج^۲

کارشناس ارشد مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

بهرام محقق^۳

استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

هدف: وضعیت موجود سلامت در تأمین نیاز روحی، روانی و معنوی انسان پاسخگو نبوده است. بنابراین تدوین سند جامع و تعیین وضعیت موجود سلامت انسان و طراحی وضعیت مطلوب بر اساس منبعی لا یتغیر و الهی امری علمی و حیاتی است. هدف این تحقیق، تعیین وضعیت موجود در سلامت معنوی و طراحی شاخص‌های اصلی سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات (وضعیت مطلوب) با ارائه راهبردهای عملیاتی و کاربردی است. **مواد و روش‌ها:** تحقیق در این مطالعه، به روش بنیادین و توصیفی-تحلیلی با مطالعات میان‌رشته‌ای است و با استفاده از افراد صاحب‌نظر (با روش دلفی)، شاخص‌ها استخراج شده است. **یافته‌ها:** استخراج و پایش شاخص‌های سلامت معنوی با استفاده از روش پیمایشی با پراکندگی جنسی، سنی، تحصیلی، شغلی و جغرافیایی است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که گزاره‌های وحیانی و دینی با شاخص‌های تجویزی و تحذیری در سلامت معنوی بر اساس سنجش نسبت مطلوب به نامطلوب قابل نشان دادن است. همچنین، مشخص شده است که شاخص‌های معیارهای خدامحوری، ولایت‌مداری و خودمراقبتی در وضعیت قابل ارتقا و اصلاح و در معیار ارتباط با دیگران در وضعیت مناسب قرار دارد. مشخص نمودن نتایج نیمرخ سلامت معنوی، می‌تواند مقدمه ای بر راهبردهای عملیاتی و رویکردهای سلامت‌محور در سطح استانی، ملی و فراملی برای رسیدن به وضعیت مطلوب باشد.

کلید واژه‌ها: سلامت، شاخص، مراقبت معنوی، نیمرخ.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۴

*نویسنده مسئول: sadra251@gmail.com

مقدمه

با نگاهی اجمالی به شاخص‌های سلامت و مراقبت معنوی که برگرفته از متون و منابع وحیانی نظیر قرآن و روایات است، نظام جامعی برای سلامت از منظر قرآن و روایات برگرفته از آیاتی همچون مائده، ۱۶ قابل پیش‌بینی است که به تمامی نیازهای انسان در ابعاد مختلف می‌تواند ناظر باشد (۱). پرداختن به سنجش شاخص‌هایی که ناظر به مفاهیم بنیادین، مبانی و مبادی قاعده‌مند و اصولی و فرایندمدار است، با رصد وضعیت موجود، می‌تواند وضعیت مطلوب را طراحی نموده و بر اساس آن یافته‌ها، فاصله وضعیت موجود از وضعیت مطلوب تخمین زده و راهبردهایی مشخص و راه‌کارهایی عملیاتی را پیش‌بینی نماید (۲). ناگفته پیداست با وجودی که با زحمات فراوان این شاخص‌ها تهیه شده است، چون تا به حال به شکل فراگیری در جامعه‌ی ما به مرحله سنجش گذاشته نشده است، لذا با اقدامی روایی شده، بر اساس معیارها و شاخص‌ها طراحی و هر شاخص، با معرف‌هایی سنجیده شده است. این مقاله قصد دارد با طرح یافته‌هایی از یک نمونه سنجش از شاخص‌های سلامت معنوی، راه‌گشای برنامه‌های آتی در عرصه‌های مختلف سلامت در عرصه چشم‌انداز، سند جامع و مأموریت‌های سلامت‌محور در سلامت و مراقبت معنوی برای آحاد جامعه باشد.

سلامت معنوی به‌عنوان احساسی درونی و رضایت‌بخش توأم با ارتباطات سازنده با خود و دیگران و وجود متعالی در چهارچوب فرهنگی خاص هر جامعه تعریف می‌شود که به معنادار کردن زندگی و مرگ می‌انجامد.

جستاری بر سلامت معنوی

سلامت معنوی با وجودی که از ابتدای خلقت انسان وجود داشته است و بعد مهمی از سلامت افراد محسوب می‌شده است، اما تعریف دقیق و مطرخی از آن توسط محققان و صاحب‌نظران در سراسر جهان ارائه نشده است. لذا در تعاریف فعلی شباهت‌ها و تفاوت‌هایی فاحش وجود دارد. از سویی، به‌عنوان بعدی فراگیر سایر ابعاد انسان همچون: سلامت جسمی، روحی و روانی و حتی سلامت اجتماعی را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد و از سوی برخی به‌عنوان بعدی در کنار ابعاد دیگر سلامت دیده شده است. مجامع مختلف علوم پزشکی و علوم انسانی سعی کرده‌اند که تعریف جامعی ارائه دهند، اما هر یک تفاوت‌ها و شباهت‌هایی را در مفهوم‌شناسی سلامت معنوی دارند که ناشی از شرایط اجتماعی محققان، فرهنگ‌ها و اعتقادات مذهبی یا عدم اعتقاد مذهبی افراد دارد که در جای خود جای نقد و بررسی دارد. با توجه به مشکلات پیش‌روی تحقیق در این حوزه، بایستگی رسیدن به تعریفی جامع و مورد توافق به‌طور جدی احساس می‌شود که امکان مقایسه، تعمیم، توسعه و کاربردی کردن تحقیقات را در این زمینه موجب شود (۳).

معنویت، پدیده‌ای جهانی است که همه‌ی انسان‌ها برای جست‌وجوی معنا و پذیرش زندگی خود از طریق ارتباط با خودشان با دیگران و مقدسات به آن نیازمند هستند (۴).

با بررسی تعاریف معنویت، به نظر می‌رسد که این تعاریف از دو منظر مطرح شده است. یک منظر مربوط به مذهب و مسائل مرتبط با آن است که در آن مفهوم درک شده فرد از وجودی مقدس یا واقعیتی ازلی و ابدی (خداوند متعال) با دیدگاهی دینی بیان می‌شود. از منظر دیگر، تلاش بر این است که برای توصیف و توضیح معنویت از تجربه‌های روان‌شناختی، جدا از موضوع دین یا مذهب، مسائلی مطرح شود (۵). برخی هم در این میان برخی با ترکیب دو بعد بیان شده، معنویت را از لحاظ معنای زندگی، آرامش ذهنی و رابطه با یک وجود متعالی بیان کرده‌اند. آنها معنویت را به عنوان ماهیت هستی‌بخش یک شخص آورده‌اند که در جست‌وجوی معنا و هدف زندگی خویش است (۶). در واقع نمی‌توان واژه‌ای را یافت که در زبان قادر به بیان واقعیت‌های معنوی باشد. در رویکردهای جدید، معنویت را بیشتر به نتایج و کارکردها محدود کرده‌اند و آن را مجموعه‌ای از توانایی‌های مربوط به هم و کیفیت روانی می‌دانند که در انسان ایجاد انگیزه و معنا می‌کند. گاهی معنویت را فرایندی برای ایجاد رضایت درونی می‌دانند که دارای مؤلفه‌های آرامش، شادی و امید است؛ اما در اندیشه قرآنی به سلامت معنوی بر اساس شاخص‌های شناختی، احساسی، رفتاری و پیامدی نگریسته می‌شود. در این اندیشه، انسان باید نسبت به خداوند متعال و رابطه خود با خداوند شناخت کافی داشته باشد (۷).

تلاش برای به‌دست آوردن معانی جدا از مذهب، نشانگر تقابل دیدگاه دنیاگرایی یا سکولاریسم با اصل مذاهب و دین است؛ اما مطالعات جدید دانشمندان نشان داده است که در فرهنگ‌های مشابه و متفاوت بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد و این مسئله معنادار است. در میان متون علمی در مورد معنویت یک دیدگاه عمومی وجود دارد که هدفمندی در زندگی، تجربه ارتقا و تعالی، نمود اجتماعی و پایبندی به بایدها و نبایدهای اخلاقی را شامل می‌شود و دیگر دیدگاه مذهبی یا دیدگاه ادیان الهی که خداشناسی، خدامحوری، خداجویی، شناخت هدف از خلقت و زندگی همچنین تلاش در جهت تکامل روحی، خودسازی و توکل یا اعتقاد به قدرت حامی برتر یعنی خداوند متعال را شامل می‌شود (۸). هم معنویت و هم مذهب با تمرکز بر مقدسات و باورهای دینی، بر باورها و رفتارها اثر می‌گذارند و با ایجاد یا افزایش احساسی مقدس در افزایش آگاهی و تجربه‌های مذهبی و معنوی نقش دارند.

سلامت معنوی، جزئی پایه‌ای در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود، همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی؛ سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است. سلامت معنوی به عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقای سلامت و پیش‌گیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن آنکه می‌توان از سلامت معنوی به عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه‌ی مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد. بر اساس مطالعات انجام شده، سلامت معنوی عامل درمانی مهمی در فرآیند معالجه بیماران محسوب می‌شود. بر

سلامتی، مفهومی با معانی مختلف و از شهودی‌ترین مفاهیم قابل-درک به‌وسیله افراد مختلف است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۷ سلامتی را حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف نموده است. این تعریف کلاسیک از سلامتی، با توجه به اینکه عناصر ضروری سلامت را تعیین می‌کند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این تعریف بیشتر به این مسأله پافشاری دارد که سلامتی مفهومی کلی و مستلزم تعامل و درون وابستگی میان اجزای مختلف است. جهت درک کامل معنی سلامت، دانستن هر یک از ابعاد سلامت از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. برخی با یک مرور مطالعاتی گسترده ابعاد سلامتی را این‌گونه توصیف کردند: آنان سلامت جسمانی را فقدان بیماری و ناتوانی و عملکرد مناسب جسمی و فیزیولوژیک بیان کردند. همچنین سلامت روانی را سلامت روان‌شناسانه نامیدند که شامل عواطف و منبعی برای قابلیت‌های عقلانی و درک ذهنی است. همچنین سلامت اجتماعی را توانایی تعامل مؤثر با افراد دیگر و محیط اجتماعی، رضایت‌مندی از روابط بین فردی و ایفای نقش می‌دانند. آنان بعد سلامت روحی یا سلامت معنوی را سلامت شخصی می‌نامند و آن را با مفهوم تعالی نفس مرتبط می‌دانند که منعکس‌کننده سیستم ارزشی فرد است و ممکن است مربوط به عقیده‌ای در مورد پدیده‌های ماورایی یا طبیعی باشد و یا قانون عملی و منبع مذهبی. البته برخی سلامت عاطفی را هم به این ابعاد می‌افزایند، هرچند که در تعریف سازمان جهانی بهداشت نیامده است.

ضرورت وجود معنویت در انسان، بلا تشبیه مانند ضرورت وجود دم و بازدم برای زنده ماندن جسم است. معنویت در همه اعصاب و همه تمدن‌های انسانی و ملل جهان با نام‌های متفاوت و از زوایای مختلف مطرح بوده است. از حیث معرفت‌شناسی، معنویت از اصول حیات‌بخش هستی انسان است و برای بسیاری از مذاهب، فرهنگ‌ها و سنت‌ها در سراسر جهان پذیرفته شده است، از طرفی هنوز عقایدی وجود دارد که معنویت را از همان بدو تولد به شکل درونی و در حالتی ساکن می‌داند و اینکه معنویت با کسب تجربه‌های زندگی، فرد را رو به جلو خواهد برد. معنویت راهی است برای تجربه احساس متعالی اتصال به نیرویی فراتر از خود که هم راهنمای زندگی است و هم معنابخش مرگ.

معنویت، به عنوان ارزشی انسانی، مثبت، هستی‌بخش و وابسته به هستی‌شناسی ابعاد انسان است که با ایجاد میل به زندگی برای جست‌وجو در معنا و اهداف زندگی - و فراتر از زندگی - نقش مهمی ایفا می‌کند. معنویت فرآیندی درونی، پویا و تکاملی است که تأثیر آن در شخص و در همه‌ی مراحل و حوزه‌های زندگی و حتی روش زندگی آشکار می‌شود. معنویت به تجربه درونی و هم یک اتصال به قدرت متعالی و هم واقعیتی برای افزایش هوشیاری و ارتباط با خود و دیگران و یک واقعیت بزرگ‌تر قلمداد می‌شود. معنویت، پدیده‌ای جهانی است که همه‌ی انسان‌ها برای جست‌وجوی معنا و پذیرش زندگی خود از طریق ارتباط با خودشان با دیگران و مقدسات به آن نیازمند هستند.

اساس مطالعات در حوزه سلامت معنوی، ارتباط با خود، دیگران و مقدسات موجب تعالی و قدرت گرفتن روحی شخص می‌شود. در این میان حمایت‌های روحی افراد و توجه به فعالیت‌های معنوی بسیار کمک‌کننده است. در همین راستا شواهد فراوانی از وجود رابطه قوی بین مذهب و سلامتی وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت سلامت معنوی است (۹).

بر اساس تعریف‌های صورت گرفته از معنویت، در متون سلامت عمومی و معنوی در سراسر جهان، به ابعاد مختلف آن توجه شده است. در کشورهای منطقه‌ی شرقی و جنوبی آسیا، ارزش‌های مذهبی و معنوی به عنوان مفهومی کلی و فراگیر مدنظر قرار گرفته است. در متون بهداشت عمومی اروپایی، اساس معنوی و مذهبی را مهم شمرده‌اند. همچنین در متون بهداشت عمومی امریکا به ترکیبی از معنویت با مذهب و رفاه اشاره شده است، هرچند در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت، اشاره به بعد سلامت معنوی نشده است.

برخی سلامت معنوی را به عنوان حسی از ارتباط داشتن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی از طریق فرآیندی پویا، منسجم و دست‌یافتنی می‌دانند که منجر به شناخت از هدف نهایی و معنای زندگی می‌شود. همچنین برخی سلامت معنوی را حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرده‌اند. برخی دیگر، سلامت معنوی را به حالتی از بودن، احساس‌های مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و نیز فطرت تعریف کرده‌اند که در صورت دارا بودن سلامت معنوی، فرد احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی می‌کند و زندگی‌اش هدفمند می‌شود. با توجه به تحقیقات صورت گرفته می‌توان گفت که سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساس مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی فرآیندی پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدهای شخصی حاصل می‌آید. علاوه بر آن، از مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی می‌توان به شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌های معنوی و ثمرات معنوی اشاره نمود (۱۰).

برخی از محققان، در مطالعات خود با نگاهی فراتر به سلامت معنوی آن را معطوف به همه‌ی زندگی انسان می‌دانند و ارائه چنین تصویری را مبتنی بر جهان‌بینی، معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و جهان‌شناسی قرآنی می‌دانند (۱۱). برخی پیشنهاد کردند که در سنجش سلامت معنوی افراد باید شناخت‌ها، کنش‌ها، عواطف و ثمرات شخصی افراد مورد بررسی قرار گیرد (۱۲).

شاخص‌های معنوی

سلامتی، رمز یک زندگی آرمانی است؛ که در بخش‌های زیادی از قرآن کریم به عنوان یک کتاب آسمانی جامع، به آن پرداخته شده است تا انسان‌ها به سوی زندگی سالم و سرشار از سلامت روحی، جسمی و معنوی رهنمون شوند. در این راستا ارائه نظامی

جامع در سلامت روحی روانی از منظر قرآن یکی از پاسخ‌گویی‌های به نیاز انسان‌هاست. افتادن در ورطه فخر فروشی، سیری-ناپذیری، حرص، طمع، استرس، اضطراب و حسد از جمله اختلالات روح و روان است که قرآن کریم به آن اشاره دارد. آیه ۲۰ سوره حدید، زندگی دنیا را تنها بازی، سرگرمی، تجمّل پرستی، تفاخر در میان مردم، افزون‌طلبی در اموال و فرزندان معرفی می‌کند. در مقابل، استقامت و پایداری در مقابل رخدادها و وقایعی که در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد بروز می‌کند، اعم از اینکه مصیبت باشد یا محل ابتلایی که انسان را تحت فشارهای مختلف روحی و روانی قرار دهد، منشأ کنترل و برخورد شایسته با این بحران‌ها می‌داند. در آیات ۳۰ تا ۳۲ سوره فصلت آمده است: «کسانی که گفتند پروردگار ما خداوند یگانه است سپس استقامت کردند، فرشتگان بر آنها نازل می‌شوند که نترسید و غمگین مباشید و بشارت باد بر شما به آن بهشتی که به شما وعده داده شده است. ما یاران و مددکاران شما در زندگی دنیا و در آخرت هستیم و برای شما هر چه بخواهید در بهشت فراهم است و هر چه طلب کنید به شما داده می‌شود. اینها به عنوان پذیرایی از سوی خداوند غفور و رحیم است».

از منظر دیگر، با یاد و ارتباط مستمر با خداوند متعال، انسان به درجه‌ای از ایمان می‌رسد که اطمینان قلبی را برای او به همراه دارد؛ همان اطمینانی که منشأ آرامش، سکینه و سلامت روح و روان انسان است. خداوند متعال در آیه ۲۸ سوره رعد می‌فرماید: «انها کسانی هستند که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن (و آرام) است، آگاه باشید با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد». همچنین خداوند متعال ترس و غم را با احساس تنهایی و بی‌کسی عجیب می‌داند حال آنکه انسان با داشتن خدا و خالق که از رگ گردن به انسان نزدیک‌تر است، چنین ترس و غمی را در خود احساس نمی‌کند، اعتماد به صاحب قوت و قدرت خداوند متعال به عنوان قادر مطلق که قدرتی بالاتر و برتر از او در عالم نیست، منشأ اتکا و توکلی است که هیچ کس و هیچ چیزی فراتر از قدرت و قوت او قابل تصور نیست. نمونه آن قدرت در درون و برون انسان است که در ظاهر و نهان هویداست. در این خصوص در آیه مبارکه ۵۸ سوره ذاریات آمده است: «خداوند روزی‌دهنده و صاحب قوت و قدرت است». منشأ حمایت و پشتیبانی انسان در زندگی فردی و اجتماعی خود، مرتب به دنبال حامی و پشتیبان می‌گردد تا از او حمایت کرده و در کشاکش حوادث روزگار برایش پشتیبان باشد و چه کسی بهتر از خدا که حامی و پشتیبانی برتر از او در عالم نیست. خدایی که به حکمت امور آگاه و در ضعف‌ها و ناتوانی‌های انسان می‌تواند او را مدد نماید. همچنان که در قدرت و قوت انسان، منشأ اثر و هدیه نعمت بود و هست. در آیه ۳۱ سوره فصلت می‌خوانیم: «ما یاران و مددکاران شما در زندگی دنیا و در آخرت هستیم و برای شما هر چه بخواهید در بهشت فراهم است و هر چه طلب کنید به شما داده می‌شود». ازدواج و انتخاب همسر برای زندگی مشترک با هدف تکامل و رشد انسان از ویژگی‌های نظام جامع سلامت روح و روان است که خداوند متعال به آن تأکید دارد و در واقع از

در حوزه سلامت اجتماعی و تأثیر متقابلی که با سلامت روحی و روانی بر یکدیگر دارند، می توان دریافت که تنها سلامت فردی در بعد روحی و روانی برای انسان کفایت نمی کند بلکه انسان به سلامت اجتماعی هم نیاز دارد. گروه های اجتماعی خوب و بد همچون علما و دوستان خوب در مقابل افراد با صفت نفاق و دو رویی و افرادی که اعتقادی به خداوند متعال و عالم آخرت ندارند، همگی بر سلامت روحی روانی فرد مؤثرند.

از سوی دیگر، در مقابل امید و امیدواری، یأس و ناامیدی انسان را از حالت تعادل و سلامت روحی و روانی خارج می کند. در حل چنین اختلالی، توجه به قدرت تنها اوست که نابسامانی های موجود را برای انسان هموار نموده تا از آن به امید و سرزندگی برسد. در قرآن کریم خداوند متعال باب رحمت و امید را بر بنده گشوده و در عبارات نورانی آیه ۸۷ سوره یوسف می فرماید: «و از رحمت خدا مأیوس نشوید که از رحمت خدا جز قوم کافر مأیوس نمی شوند». برای چنین نویدها و مژده هایی از یک سو و انذار و بیدار نمودن انسان از خواب غفلت خداوند متعال از همان ابتدای خلقت راهنمایی را قرار دارد تا پیام سلامت جامع را برسانند و طریق هدایت به سعادت دنیا و آخرت را برای انسان روشن کنند (۱۴).

محورهای شاخص های سلامت معنوی

این پژوهش که در سلسله جریان سازی سلامت و مراقبت روحی و معنوی است بعد از اینکه در مجله علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی (۱۵) شاخص ها و معرف های آن با استنادهای آیات و روایات معرفی شده و در کتاب اصول اسلامی حاکم بر بهداشت و درمان به شکل تفصیلی به آن شاخص ها پرداخته شده است (۱۶)، در این پژوهش از آن منابع استفاده شده و برای شاخص های سلامت و مراقبت معنوی چند محور اساسی بر اساس ارتباطات انسان منظور شده است که میزان ارتباط انسان با خدا، ارتباط انسان با خود و ارتباط انسان با دیگران را پایش می نماید. هرچند در نگاهی با روش تحقیق توسعه ای می توان در تحقیقات بعدی به میزان ارتباط انسان با طبیعت و فراطبیعت نیز پرداخت (۱۷). ذیل ارتباطات انسان که محور قرار گرفته است، معیارهایی وجود دارد که عبارت اند از:

محور شاخص های ارتباط انسان با خدا یا قدرت برتر یا خالق در این محور، معیار عبادت و بندگی با شاخص هایی همچون نماز از حیث برپاداشتن آن با نشاط و شادابی نه کسالت و تنبلی، تلاش در انجام آن در اول وقت با آگاهی از فضیلت آن، توجه به معانی، معارف و اسرار آن و پرهیز از محرّمات سنجیده شده است (۱۸). از جمله شاخص های دیگری که در سلامت معنوی مطرح است، بحث دعا و راز و نیاز است که با معرف هایی ذکر و نام و یاد خدا و درود و صلوات بر حضرات معصومین «علیهم السلام»، اقرار به گناه و تقصیر در محضر خدا، حسن ظن داشتن نسبت به خدا در استجاب دعا، و امید داشتن به غیر خدا، درخواست و کسب روزی حلال، واسطه قراردادن اولیای الهی و همیشه خود را در محضر خدا احساس نمودن است (۱۹).

رحمت های الهی به انسان است که انسان بواسطه آن آرامش و سکینه پیدا می کند. آیه ۲۱ سوره روم به این نیاز و پاسخ صحیح اشاره دارد. در نقطه مقابل، پرهیز از سوء ظن و بدگمانی لازم است تا سلامت روح و روان تأمین شود. در علم روان پزشکی گاهی این اختلال منجر به بستری شدن و مراقبت های بالینی طولانی می شود و اگر به آن توجه نشود، بیماری های مزمن و خطرناکتری را باعث خواهد شد. در این خصوص، خداوند متعال در آیه ۱۲ سوره حجرات می فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده اید. از بسیاری از گمان ها بپرهیزید، چرا که بعضی از گمان ها گناه است و هرگز (در کار دیگران) تجسس نکنید و هیچ یک از شما دیگری را غیبت نکنند، آیا کسی از شما دوست دارد که گوشت برادر مرده خود را بخورد؟ (به یقین) همه شما از این امر کراهت دارید، تقوای الهی پیشه کنید که خداوند توبه پذیر و مهربان است».

از معیارهای بهداشت و سلامت روح و روان، مقام رضاست. رضایت به قضا و قدر الهی، راضی بودن به رضای الهی و منظور نظر داشتن اینکه همه چیز در دست قدرت الهی و با تدبیر او در حال حرکت و انجام است. این موضوع نه تنها اختیار انسان را نقض نمی کند، بلکه به انسان این آرامش را می دهد که قدرتی افزون در نهایت و اوج عالم هستی هست که زندگی دنیا و آخرت انسان را می داند و به واسطه اعمال و کرداری که انسان از خود بروز می دهد، آن را سر و سامان می بخشد. خالق هستی و کائنات خیر و شر واقعی انسان را بهتر از هر کسی می داند هر چند انسان عکس آن را در ذهن داشته باشد که در آیه ۲۱۶ سوره بقره به آن اشاره شده است.

احساس تنهایی و بی کسی از جمله آسیب های سلامت روح و روان است. انسان با یافتن دوست و همراهی که در سرد و گرم روزگار با او همراهی کند، به آرامش و سکینه می رسد. همراهی که برای همراهی با انسان توقع مزد ندارد، هیچ گاه به دنبال منافع خود نیست و هیچ گاه انسان را تنها نمی گذارد. در هر مکانی با او همراه است و هر جایی که دادرش و یآوری ندارد، در کنار انسان است. آن همراه همیشگی که همراهان این دنیا و آن دنیا را برای انسان خلق نموده و به همه نیازهای فردی، خانوادگی و اجتماعی انسان توجه داشته، غافل از نیازهای روحی و روانی انسان نیست و در همه حالت به کمک و مدد انسان می آید.

امید محوری بر اساس اعتقاد به معاد از شاخصه های نظام سلامت روح و روان است. اینکه در مقام عمل هر کسی امید به آینده داشته باشد، طمأنینه و آرامش بیشتری دارد. اگر این امید فراتر از این دنیای فانی را نیز شامل شود، سلامت روح و روان را بدنبال دارد و در برابر بحران ها و حتی ظلم هایی که به او می شود و او قدرت گرفتن حق خود را ندارد، تاب آوری بیشتری پیدا خواهد کرد؛ چرا که از پوچ گرایی و بی هدفی زندگی دنیایی نجات یافته و برای آخرت خود برنامه ریزی می کند. توجه به آیات معاد نظیر آیه ۶۴ سوره عنکبوت تفاوت دنیا و آخرت را برای انسان روشن می کند (۱۳).

این محور نیز حائز شاخص‌هایی قابل سنجش است که در این تحقیق مواردی همچون ارتباط کلامی مناسب (۳۱)، اطاعت و احترام والدین و قدرشناسی از زحمات آنها (۳۲)، کمک به ازدواج دیگران خاصه جوانان، پایبندی به ارزش‌هایی همچون عفت و حجاب، مهرورزی به فرزندان (۳۳-۳۶) قابل سنجش است.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه‌ی حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی با بررسی فراوانی و نسبت مطلوب و نامطلوب می‌باشد.

$$\text{فراوانی پاسخ‌های همیشه} \times 2 + \frac{\text{فراوانی پاسخ‌های بیشتر اوقات}}{\text{فراوانی پاسخ‌های به ندرت} \times 2 + \text{به نامطلوب}} = \text{نسبت مطلوب} \times 100$$

هرچه فراوانی گزینه‌های مطلوب افزایش یابد، مقدار این نسبت به صورت لگاریتمی افزایش یافته و ممکن است با افزایش حتی چند گزینه مطلوب و به دنبال آن کاهش گزینه‌های نامطلوب، مقدار نسبت به صورت قابل توجهی افزایش یابد. از این نسبت برای واضح‌سازی حساسیت شاخص‌های دو طیفی استفاده می‌شود. هرچه فراوانی گزینه‌های مطلوب افزایش یابد، مقدار این نسبت به صورت لگاریتمی افزایش یافته و ممکن است با افزایش حتی چند گزینه مطلوب و بدنبال آن کاهش گزینه‌های نامطلوب، مقدار نسبت به صورت قابل توجهی افزایش یابد. با عنایت به این که نمی‌توان این نمونه‌ی آماری را به دلیل کم بودن حجم نمونه، به جامعه تعمیم داد. لذا باید به توصیف نمونه اکتفا نمود. برای توصیف، در شرایطی که موضوعات اجتماعی مورد مطالعه است، سنجیدن نسبت مطلوب به نامطلوب حساسیت بالایی دارد. از طرفی می‌تواند تغییرات اجتماعی را در دوره‌های مختلف زمانی به خوبی نمایان سازد. پس به نظر می‌رسد این روش گزینه‌ی مناسبی برای توصیف داده‌ها باشد. اگر مقدار این نسبت کمتر از ۱۰۰ باشد به معنای آنست که وضعیت نامطلوب است و هرچه قدر به صفر نزدیک شود، عدم مطلوبیت پر رنگ‌تر می‌شود. مقدار ۱۰۰ و نزدیک به آن، به معنای وضعیت خنثی است. مقادیر بیش از ۱۰۰ نیز عکس حالت نامطلوب از وضعیت قابل اصلاح تا وضعیت مطلوب قابل تقسیم‌بندی بازه‌ای است. هرچه مقدار به سمت افزایش و عدد بزرگتر میل کند، مطلوبیت وضعیت بالاتری را نشان می‌دهد (۳۷، ۳۸).

جدول ۱. چارک‌های فراوانی نسبت زیاد به کم جهت اولویت-

بندی اقدامات		
چارک	بازه	توضیحات
اول	از ۰٪ تا ۲۳٪	زیر ۱۰۰٪ حالت بحرانی و از ۱۰۰٪ تا ۲۳۰٪ نیازمند اقدام اصلاحی جدی
دوم	از ۲۳٪ تا ۶۴٪	اقدام اصلاحی در صورت تأمین منابع

از منظر دیگر برای گفتگو با خالق و دست‌یافتن به اصول، روش‌ها و سبک‌های درست زندگی، دسترسی و انس‌پیدانمودن با راهنمایی که بدون خدشه، بی‌خطا و قابل اطمینان برای همه زمان‌ها و همه مکان‌ها امری بدیهی است که بهترین راهنما می‌تواند کتابی آسمانی همچون قرآن کریم و قرآن‌های ناطق یعنی اهل بیت عصمت و طهارت «علیهم‌السلام» باشد تا راه سلامت در ابعاد مختلف خاصه سلامت و مراقبت معنوی را بر ما بگشاید لذا، شاخص‌هایی همچون خواندن قرآن، تفکر و توجه به معانی آن، اختصاص وقتی مناسب برای شرکت در جلسات قرآنی سنجیده شده است (۲۰).

در نگاه و حیانی، انسان نیاز به ارتباط با واسطه‌های فیض الهی دارد که خود منشأ تأمین سلامت همه‌جانبه اوست چون آن واسطه‌ها با وجود انسان بودن به عنوان برگزیدگان محضر خالق در تمامی ابعاد سلامت می‌توانند برای انسان الگو باشند لذا در قالب معرفت‌هایی همچون ایمان به این واسطه‌های الهی با معرفت به شئون آنها و مرجعیتی که از نظر علمی، دینی، ولایت، رهبری، زعامت و ولایت همه‌جانبه دارند، عصمت آنها از گناه و خطا، (۲۱) منشأ رفتارهایی همچون همگامی با معصوم در شادی‌ها و غم‌ها، نام‌گذاری فرزندان با اسامی و القاب معصومین «علیهم‌السلام»، صدقه و هدیه‌دادن برای سلامتی آنها می‌توان این شاخص‌ها را سنجید (۲۲)

محور شاخص‌های سلامت و مراقبت معنوی در حوزه ارتباط انسان با خود

در این محور نیز بر اساس مؤلفه‌هایی که ناظر بر نظام جامع سلامت مبتنی بر وحی است، شاخص‌هایی همچون خودشناسی مطرح می‌گردد که با معرفت‌هایی همچون تفکر و اعتماد به نفس بدون عجب و خودپسندی؛ الگوگیری از رهبران و اولیای الهی، احساس تنفر از گناهان، آخرت‌گرایی و رهایی از وابستگی‌های دنیایی، بهره‌گیری از عبادات برای رشد و تعالی روح و معنویت و هم‌نشینی با خوبان و پرهیز از همراهی با بدان (۲۳) از یکسو و ارتباط آن با سایر ابعاد انسان مثل تفریح و شادابی و نشاط (۲۴) قابل سنجش است.

از منظر دیگر انسان بطور مستمر نیاز به آموختن و یادگیری دارد و در مقابل می‌تواند ذخیره علمی خود را به دیگران انتقال دهد (۲۵ - ۲۷). انسان نیاز به رویارویی واقع‌بینانه با مشکلات، سختی‌ها و موانع زندگی دارد که می‌توان این توانمندی‌ها را با شاخص‌هایی همچون کمک‌گرفتن از صبر سنجید. از سایر مؤلفه‌های ارتباط انسان با خودش می‌توان به کسب روزی اشاره نمود که برای نمونه با شاخص حلال بودن و معرفت‌هایی همچون آگاهی از شغل‌ها و درآمد‌های حلال و پرهیز از شغل‌ها و درآمد‌های حرام و تلاش برای تأمین نیاز واقعی انسان از راه مشروع و حلال، با پرهیز از هدیه‌ها و درآمد‌های مشکوک (۲۸) اعتدال در مصرف و پرهیز از اسراف و تبذیر و پرهیز از تجمل‌گرایی، پرداخت حقوق واجب مالی دیگران، انفاق و نوع‌دوستی (۲۹) و آنها را سنجید.

محور شاخص‌های سلامت معنوی در ارتباط انسان با دیگران

مجرد	۲۹,۰۰٪	۱۷,۰۰٪	۴۶,۰۰٪
جمع	۵۶,۳۰٪	۴۳,۷۰٪	۱۰۰,۰۰٪

در بررسی روایی این پرسشنامه بر اساس حوضچه سؤالات استخراجی با نظرسنجی نخبگانی و انتخاب مهمترین آنها با اولویت سنجی گویه ها با نظر نخبگانی در مرحله دوم، چهار محور بدست آمد.

جدول ۳. سنجش روایی پرسشنامه		
محور	تعداد سؤال	آلفای کرومباخ
خدا محوری	۹	۷۸,۹٪
ولایت مداری	۶	۷۸,۱٪
خودمراقبتی	۱۹	۷۹,۶٪
ارتباط با دیگران	۹	۷۵,۲٪
جمع	۴۳	۸۹,۴٪

روش تجزیه و تحلیل داده ها

این نمونه آماری در جمعیت مورد مطالعه ۳۰۰ نفری انجام شده و پراکندگی جغرافیایی، جنسیتی، مقاطع تحصیلی، شغلی، تأهل و مجرد را در نظر گرفته است ولی در ظاهر قابل تعمیم به کل جامعه نیست اما همانند مطالعات علوم اجتماعی به جهت توصیف نمونه به آن اکتفا شده و آن را همانند موضوعات و گزاره های اجتماعی مورد مطالعه قرار داده است و نسبتی معقول از وضعیت مطلوب به نامطلوب به دلیل حساسیت بالایی که دارد فراهم نموده و از طرفی می تواند تغییرات اجتماعی را در دوره های مختلف زمانی به خوبی نمایان سازد لذا گزاره های سلامت و مراقبت معنوی را با این معیار سنجیده است. مقادیر کمتر از ۱۰۰ به معنای وضعیت نامطلوب است و هرچه قدر به صفر نزدیک شود، عدم مطلوبیت پررنگ تر می شود. مقدار ۱۰۰ و نزدیک به آن به معنای وضعیت خنثی در نظر گرفته می شود. مقادیر بیش از ۱۰۰ نیز نشانه ی مطلوب بودن وضعیت در گزاره های سنجیده شده است و هرچه این میزان به سمت بیشتر از ۱۰۰ میل می کند، مطلوبیت بالاتری را نشان می دهد.

نکات اخلاقی: این مطالعه با اختیار کامل افراد و جمعیت مورد مطالعه با اخذ رضایت انجام شده و افرادی که مایل به همکاری نبودند، جایگزین گردید.

یافته ها

یافته های حاصل از بررسی شاخص های سلامت معنوی بر اساس سنجش نسبت مطلوب به نامطلوب نشان می دهد در شاخص های معیار خدا محوری، دانستن اینکه اگر خدا بخواهد، حاجت را می دهد (۲۷۹۵٪) و امید نداشتن به غیر خدا (۳۱۶۳٪) در وضعیت مطلوب؛ در شاخص های پرهیز از چیزهای حرام (۹۲۷٪) و اقرار داشتن به گناه و تقصیر در محضر خدا (۷۲۰٪) در وضعیت مناسب، در شاخص در دعا، به یاد خدا و پیامبران و اهل بیت

سوم	از ۶۴۱٪ تا ۱۳۲۰٪	وضعیت مناسب
چهارم	از ۱۳۲۱٪ تا ۸۷۵۰٪	وضعیت مطلوب

روش اجرا

با توجه به معیارهای قبل از تولید شاخص و معرف های هر شاخص، حوضچه سؤالات تولید و با توجه به نظریه نخبگانی و میزان ابتلای جامعه از بین گزاره ها، مهمترین آنها با اولویت سنجی انتخاب در قالب وزن دهی نخبگان مورد مصاحبه در مرحله دوم، در نهایت ۴۳ گویه با اولویت بدست آمد. سپس پراکندگی جغرافیایی در ۵۵ محله ی استان قم با توزیع متناسب معین گردید و بر اساس پراکندگی جنسیتی، تحصیلی، تأهل و سنی متناسب و با حضور پرسشگران آموزش دیده بر اساس گزاره های تعیین شده، اطلاعات پرسشنامه ها توسط افراد جمعیت مورد مطالعه تکمیل گردید. جداول دموگرافیک این تحقیق به شرح ذیل است:

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک تحقیق				
سن	زن	مرد	جمع	
بین ۱۵ تا ۱۹	۱۸,۳۰٪	۱۰,۷۰٪	۲۹,۰۰٪	
بین ۲۰ تا ۲۴	۹,۷۰٪	۳,۰۰٪	۱۲,۷۰٪	
بین ۲۵ تا ۳۴	۱۱,۷۰٪	۱۰,۰۰٪	۲۱,۷۰٪	
بین ۳۵ تا ۴۴	۱۲,۰۰٪	۸,۰۰٪	۲۰,۰۰٪	
بین ۴۵ تا ۵۴	۳,۰۰٪	۹,۷۰٪	۱۲,۷۰٪	
بین ۵۵ تا ۶۴	۱,۳۰٪	۱,۷۰٪	۳,۰۰٪	
۶۵ و به بالا	۰,۳۰٪	۰,۷۰٪	۱,۰۰٪	
جمع	۵۶,۳۰٪	۴۳,۷۰٪	۱۰۰,۰۰٪	
شغل	زن	مرد	جمع	
آزاد	۲,۳۰٪	۱۴,۷۰٪	۱۷,۰۰٪	
آموزشی فرهنگی	۷,۷۰٪	۱۲,۳۰٪	۲۰,۰۰٪	
بازنشسته	۰,۳۰٪	۲,۰۰٪	۲,۳۰٪	
خانه دار	۱۶,۳۰٪	---	۱۶,۳۰٪	
دولتی	۲,۳۰٪	۱,۷۰٪	۴,۰۰٪	
کارگر	---	۱,۳۰٪	۱,۳۰٪	
کشاورزی	---	۰,۷۰٪	۰,۷۰٪	
محصل	۲۷,۳۰٪	۱۱,۰۰٪	۳۸,۳۰٪	
جمع	۵۶,۳۰٪	۴۳,۷۰٪	۱۰۰,۰۰٪	
تحصیلات	زن	مرد	جمع	
علامت نزده	۰,۷۰٪	۱,۳۰٪	۲,۰۰٪	
دیپلم و زیر دیپلم	۳۳,۰۰٪	۲۵,۷۰٪	۵۸,۷۰٪	
فوق لیسانس و بالاتر	۳,۳۰٪	۳,۳۰٪	۶,۷۰٪	
لیسانس	۱۹,۳۰٪	۱۳,۳۰٪	۳۲,۷۰٪	
جمع	۵۶,۳۰٪	۴۳,۷۰٪	۱۰۰,۰۰٪	
وضعیت تأهل	زن	مرد	جمع	
متأهل	۲۷,۳۰٪	۲۶,۷۰٪	۵۴,۰۰٪	

«علیهم السلام» بودن (۴۷۹٪) در وضعیت قابل اصلاح؛ در شاخص - های نشاط و شادابی در نماز و عبادت‌ها (۱۸۵٪)، اداء فرائض در وقت خودش (۲۲۵٪) و به آخرت توجه داشتن و وابسته دنیا نبودن (۲۱۳٪) در وضعیت نامطلوب و در شاخص توجه به معانی، معارف و اسرار نماز و عبادت‌ها (۹۷٪) در وضعیت بحرانی قرار دارد. در مجموع شاخص‌های معیار خدامحوری با میزان ۴۰۵٪ نیاز به اصلاح دارد.

جدول ۴. سنجش شاخص‌های معیار خدامحوری

سؤالات	به ندرت	برخی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	علامت نزده	جمع	نسبت مطلوب	وضعیت
۱. نماز و عبادت‌هایم را با نشاط و شادابی می‌خوانم.	۸,۳۳٪	۲۹,۰۰٪	۴۰,۳۳٪	۲۲,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۱۸۵٪	نامطلوب
۲. نماز و عبادت‌هایم را در وقت خودش ادا می‌کنم.	۹,۰۰٪	۲۱,۳۳٪	۴۹,۳۳٪	۱۹,۶۷٪	۰,۶۷٪	۱۰۰٪	۲۲۵٪	نامطلوب
۳. توجه به معانی، معارف و اسرار نماز و عبادت‌هایم دارم.	۱۴,۶۷٪	۳۵,۶۷٪	۳۲,۰۰٪	۱۵,۶۷٪	۲,۰۰٪	۱۰۰٪	۹۷٪	بحرانی
۴. از چیزهای حرام پرهیز می‌کنم.	۲,۶۷٪	۹,۳۳٪	۳۶,۶۷٪	۴۹,۶۷٪	۱,۶۷٪	۱۰۰٪	۹۲۷٪	مناسب
۵. در دعا، به یاد خدا و پیامبران و اهل بیت هستم.	۳,۰۰٪	۱۹,۳۳٪	۳۳,۳۳٪	۴۴,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۴۷۹٪	قابل اصلاح
۶. اقرار به گناه و تقصیر در محضر خدا دارم.	۲,۰۰٪	۱۴,۳۳٪	۳۴,۶۷٪	۴۸,۶۷٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۷۲۰٪	مناسب
۷. می‌دانم که اگر خدا بخواهد، حاجتم را می‌دهد.	۱,۰۰٪	۴,۳۳٪	۱۲,۳۳٪	۸۲,۳۳٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۷۹۵٪	مطلوب
۸. به غیر خدا امید ندارم.	۰,۳۳٪	۴,۶۷٪	۲۱,۳۳٪	۷۳,۶۷٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۳۱۶۳٪	مطلوب
۲۵. به آخرت توجه دارم و وابسته‌ی دنیا نمی‌شوم.	۸,۰۰٪	۲۶,۰۰٪	۴۱,۶۷٪	۲۴,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۲۱۳٪	نامطلوب
جمع	۵,۴۴٪	۱۸,۲۲٪	۳۳,۵۲٪	۴۲,۱۹٪	۰,۶۳٪	۱۰۰٪	۴۰۵٪	قابل اصلاح

در شاخص‌های معیار ولایت‌مداری، ایمان به پاک‌بودن امام از گناه و اشتباه با میزان ۲۹۰۰٪ و شادبودن در شادی اهل بیت «علیهم السلام» غمگین‌بودن در غم آنها با میزان ۱۹۰۴٪ در وضعیت مطلوب قرار دارد. نام‌گذاری فرزندان با نام اهل بیت «علیهم السلام» با میزان ۸۷۰٪ در وضعیت مناسبی است اما زیارت اماکن مقدس اهل بیت «علیهم السلام» با میزان ۴۰۵٪، الگوگیری از اولیاء و رهبران الهی با میزان ۲۸۵٪ نیاز به اصلاح دارد. در مجموع شاخص‌های معیار ولایت‌مداری با میزان ۵۷۹٪ نیاز به اصلاح دارد.

جدول ۵. سنجش شاخص‌های معیار ولایت‌مداری

سؤالات	به ندرت	برخی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	علامت نزده	جمع	نسبت زیاد به کم	وضعیت
۱۷. به پاک‌بودن امام از گناه و اشتباه ایمان دارم.	۲,۳۳٪	۱,۶۷٪	۸,۳۳٪	۸۷,۶۷٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۹۰۰٪	مطلوب
۱۸. در شادی اهل بیت «ع» شاد و در غم آنها غمگینم.	۱,۶۷٪	۵,۳۳٪	۲۱,۰۰٪	۷۲,۰۰٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۱۹۰۴٪	مطلوب
۱۹. فرزندانم را با نام اهل بیت «ع» نامگذاری می‌کنم.	۳,۰۰٪	۴,۰۰٪	۷,۰۰٪	۴۰,۰۰٪	۴۶,۰۰٪	۱۰۰٪	۸۷۰٪	مناسب
۲۰. برای سلامتی امام زمانم صدقه و هدیه می‌دهم.	۹,۶۷٪	۲۲,۳۳٪	۲۸,۳۳٪	۳۸,۶۷٪	۱,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۵۴٪	قابل اصلاح

۲۱. به اماکن مقدس اهل بیت «ع» برای زیارت می روم.	۴,۶۷٪	۱۹,۶۷٪	۳۴,۰۰٪	۴۱,۶۷٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۴۰۵٪	قابل اصلاح
۲۳. از اولیا و رهبران الهی الگو می- گیرم.	۵,۳۳٪	۲۵,۰۰٪	۳۶,۳۳٪	۳۲,۶۷٪	۰,۶۷٪	۱۰۰٪	۲۸۵٪	قابل اصلاح
جمع	۴,۴۴٪	۱۳,۰۰٪	۲۲,۵۰٪	۵۲,۱۱٪	۷,۹۴٪	۱۰۰٪	۵۷۹٪	قابل اصلاح

۲۸۰٪، برای جلسات معارف قرآن و عترت وقت نگذاشتن با میزان ۲۷۳٪ و از گناهان احساس تنفر نداشتن با میزان ۲۲۸٪ در وضعیت قابل اصلاح قرار دارد اما از تجمل گرایی دوری نکردن با میزان ۲۲۸٪ و به یادگیری و یاد دادن معارف قرآن و اهل بیت «علیهم السلام» اهمیت دادن با میزان ۱۳۴٪ در وضعیت نامطلوب قرار دارد. از سوی دیگر، در شاخص های عمل نمودن به معانی و توصیه های خدا در قرآن کریم با میزان ۱۰۶٪، شرکت در عبادات گروهی مثل نماز جماعت با میزان ۶۵٪ و قرائت هر روز قرآن با میزان ۴۰٪ در وضعیت بحرانی است. در مجموع در محور خودمراقبتی، وضعیت شاخص ها با میزان ۳۲۲٪ در وضعیت قابل اصلاح قرار دارد.

در شاخص های معیار خودمراقبتی، کسب رزق و روزی حلال با میزان ۸۷۵۰٪ در وضعیت مطلوب است. به کسی ستم نکردن با میزان ۱۲۹۴٪ داشتن عفت و حجاب با میزان ۱۳۱۸٪ اهل بیت «علیهم السلام» را واسطه فیض الهی دانستن با میزان ۱۲۶۲٪ با یاد خدا بر مشکلات پیروز شدن با میزان ۱۰۹۷٪، به کارها فکر کردن تا در صورت نیاز اصلاح شود با میزان ۶۸۹٪ و پرهیز از گرفتن هدیه ها و کسب درآمدهای مشکوک با میزان ۶۴۰٪ در وضعیت مناسبی قرار دارد. در مصرف، اهل افراط و تفریط نبودن با میزان ۵۵۰٪ به تفریح، شادابی و نشاط خود اهمیت ندادن با میزان ۵۱۱٪ همیشه خود را در محضر خدا حس کردن با میزان ۴۶۸٪، اعتماد به نفس داشتن بدون عجب و خودپسندی با میزان ۲۹۷٪، از عبادات برای رشد و تکامل استفاده نمودن با میزان

جدول ۶. سنجش شاخص های معیار خودمراقبتی

سوالات	به ندرت	برخی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	علامت نزده	جمع	نسبت زیاد به کم	وضعیت
۹. رزق و روزی حلال کسب می کنم.	۰,۳۳٪	۱,۳۳٪	۱۵,۶۷٪	۷۹,۶۷٪	۳,۰۰٪	۱۰۰٪	۸۷۵۰٪	مطلوب
۱۰. اهل بیت «ع» را واسطه فیض الهی قرار می دهم.	۲,۰۰٪	۸,۳۳٪	۲۳,۰۰٪	۶۶,۳۳٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۱۲۶۲٪	مناسب
۱۱. به کسی ستم نمی کنم.	۲,۳۳٪	۶,۳۳٪	۳۸,۳۳٪	۵۲,۰۰٪	۱,۰۰٪	۱۰۰٪	۱۲۹۴٪	مناسب
۱۲. همیشه خودم را در محضر خدا حس می کنم.	۳,۶۷٪	۱۷,۳۳٪	۴۱,۳۳٪	۳۷,۰۰٪	۰,۶۷٪	۱۰۰٪	۴۶۸٪	قابل اصلاح
۱۳. هر روز قرآن می خوانم.	۳۳,۶۷٪	۳۵,۰۰٪	۲۱,۰۰٪	۱۰,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۴۰٪	بحرانی
۱۴. به معانی و توصیه های خدا در قرآن عمل می کنم.	۱۰,۳۳٪	۳۷,۶۷٪	۴۰,۰۰٪	۱۱,۰۰٪	۱,۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۶٪	بحرانی
۱۵. برای جلسات معارف قرآن و عترت وقت نمی گذارم.*	۳۲,۶۷٪	۳۸,۳۳٪	۱۸,۰۰٪	۱۰,۰۰٪	۱,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۷۳٪	قابل اصلاح
۱۶. در عبادات گروهی مثل نماز جماعت شرکت می کنم.	۲۱,۶۷٪	۳۶,۶۷٪	۳۱,۳۳٪	۱۰,۳۳٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۶۵٪	بحرانی
۲۲. بدون عجب و خودپسندی، اعتماد به نفس دارم.	۵,۰۰٪	۲۳,۳۳٪	۴۲,۳۳٪	۲۸,۳۳٪	۱,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۹۷٪	قابل اصلاح
۲۴. از گناهان احساس تنفر ندارم.*	۵۰,۰۰٪	۱۵,۳۳٪	۱۳,۳۳٪	۱۸,۶۷٪	۲,۶۷٪	۱۰۰٪	۲۲۸٪	قابل اصلاح
۲۶. از عبادات برای رشد و تکامل خودم استفاده می کنم.	۷,۰۰٪	۲۲,۳۳٪	۳۶,۳۳٪	۳۲,۶۷٪	۱,۶۷٪	۱۰۰٪	۲۸۰٪	قابل اصلاح
۲۸. به تفریح، شادابی و نشاط خود اهمیت نمی دهم.*	۴۶,۶۷٪	۳۲,۶۷٪	۱۴,۰۰٪	۵,۳۳٪	۱,۳۳٪	۱۰۰٪	۵۱۱٪	قابل اصلاح

۲۹. به یادگیری و یاد دادن معارف قرآن و اهل بیت «ع» اهمیت می‌دهم.	۱۴,۰۰٪	۳۰,۶۷٪	۳۱,۶۷٪	۲۳,۳۳٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۱۳۴٪	نامطلوب
۳۰. به کارهایم فکر می‌کنم تا آنها را در صورت نیاز اصلاح کنم.	۲,۶۷٪	۱۲,۳۳٪	۴۷,۶۷٪	۳۷,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۶۸۹٪	مناسب
۳۱. با یاد خدا بر مشکلات پیروز می‌شوم.	۱,۰۰٪	۱۰,۰۰٪	۴۴,۳۳٪	۴۳,۶۷٪	۱,۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۹۷٪	مناسب
۳۲. از گرفتن هدیه‌ها و کسب درآمدهای مشکوک پرهیز می‌کنم.	۳,۶۷٪	۱۳,۶۷٪	۲۸,۳۳٪	۵۳,۰۰٪	۱,۳۳٪	۱۰۰٪	۶۴۰٪	مناسب
۳۳. در مصرف، اهل افراط و تفریط نیستم.	۵,۳۳٪	۱۲,۰۰٪	۳۶,۶۷٪	۴۴,۰۰٪	۲,۰۰٪	۱۰۰٪	۵۵۰٪	قابل اصلاح
۳۴. از تجمل‌گرایی دوری نمی‌کنم.*	۳۹,۳۳٪	۲۶,۳۳٪	۱۸,۶۷٪	۱۳,۶۷٪	۲,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۲۸٪	نامطلوب
۴۱. عفت و حجاب دارم.	۲,۰۰٪	۷,۳۳٪	۲۸,۰۰٪	۶۰,۶۷٪	۲,۰۰٪	۱۰۰٪	۱۳۱۸٪	مناسب
جمع	۸,۵۴٪	۱۷,۸۱٪	۳۲,۵۶٪	۳۹,۸۸٪	۱,۲۱٪	۱۰۰٪	۳۲۲٪	قابل اصلاح

دوستی‌بودن با میزان ۱۲۰۳٪، حقوق مالی دیگران را پرداختن با میزان ۹۹۱٪ و با خوبان همنشینی و از بدان دوری‌نمودن با میزان ۶۵۳٪ در وضعیت مناسبی است اما در ازدواج جوانان همکاری و همیاری‌نمودن با میزان ۱۲۵٪ در وضعیت نامطلوبی است. در مجموع در این معیار، با میزان ۹۱۹٪، وضعیت مناسب می‌باشد.

در شاخص‌های معیار ارتباط با دیگران، در بهترین حالت شاخص‌ها، شاخص احترام به والدین و بزرگترها با میزان ۸۱۸۳٪ در وضعیت مطلوب می‌درخشد. در مراتب بعدی از وضعیت مطلوب، مهرورزی به فرزندان با میزان ۳۹۲۹٪، شکرگزاری از زحمات والدین با میزان ۳۰۶۳٪، با دیگران با زبان خوش و با ادب صحبت کردن با میزان ۲۴۲۸٪ و برای دیگران مزاحمتی نداشتن با میزان ۱۸۷۱٪ قرار دارد. شاخص‌های اهل اتفاق و نوع

جدول ۷. سنجش شاخص‌های معیار ارتباط با دیگران

سؤالات	به ندرت	برخی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	علامت نزده	جمع	نسبت زیاد به کم	وضعیت
۲۷. با خوبان همنشینی و از بدان دوری می‌کنم.	۳,۰۰٪	۱۳,۳۳٪	۴۰,۳۳٪	۴۳,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۶۵۳٪	مناسب
۳۵. حقوق مالی دیگران را می‌پردازم.	۵,۶۷٪	۴,۳۳٪	۲۱,۳۳٪	۶۷,۰۰٪	۱,۶۷٪	۱۰۰٪	۹۹۱٪	مناسب
۳۶. اهل اتفاق و نوع دوستی هستم.	۱,۳۳٪	۹,۰۰٪	۳۵,۶۷٪	۵۲,۳۳٪	۱,۶۷٪	۱۰۰٪	۱۲۰۳٪	مناسب
۳۷. برای دیگران مزاحمتی ندارم.	۱,۶۷٪	۴,۶۷٪	۳۷,۰۰٪	۵۶,۳۳٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۱۸۷۱٪	مطلوب
۳۸. با دیگران با زبان خوش و با ادب صحبت می‌کنم.	۱,۰۰٪	۴,۰۰٪	۴۴,۳۳٪	۵۰,۶۷٪	۰,۰۰٪	۱۰۰٪	۲۴۲۸٪	مطلوب
۳۹. به والدین و بزرگترها احترام می‌گذارم.	۰,۳۳٪	۱,۳۳٪	۳۲,۳۳٪	۶۵,۶۷٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۸۱۸۳٪	مطلوب
۴۰. شکرگزار زحمات والدین هستم.	۰,۶۷٪	۴,۰۰٪	۲۶,۶۷٪	۶۸,۳۳٪	۰,۳۳٪	۱۰۰٪	۳۰۶۳٪	مطلوب
۴۲. به فرزندانم مهر می‌ورزم.	۱,۰۰٪	۰,۳۳٪	۱۰,۳۳٪	۴۰,۶۷٪	۴۷,۶۷٪	۱۰۰٪	۳۹۲۹٪	مطلوب
۴۳. در ازدواج جوانان همکاری و همیاری دارم.	۱۷,۰۰٪	۲۷,۶۷٪	۲۳,۰۰٪	۲۷,۰۰٪	۵,۳۳٪	۱۰۰٪	۱۲۵٪	نامطلوب
جمع	۳,۵۲٪	۷,۶۳٪	۳۰,۱۱٪	۵۲,۳۳٪	۶,۴۱٪	۱۰۰٪	۹۱۹٪	مناسب

وضعیت‌های بحرانی در درجه اول و بعد وضعیت‌های نامطلوب تغییر یافته و به وضعیت مناسب و مطلوب برسد.

در مجموع، نتایج حاصل از سنجش معیارها و شاخص‌های سلامت معنوی در جمعیت مورد مطالعه (استان قم) نشان می‌دهد که طبق جدول ذیل باید اقداماتی راهبردی و عملیاتی طرح و اجرا نمود تا

محور	وضعیت نامطلوب	بحرانی
خدا محوری	۱. نماز و عبادت‌هایم را با نشاط و شادابی می‌خوانم. ۲. نماز و عبادت‌هایم را در وقت خودش ادا می‌کنم. ۲۵. به آخرت توجه دارم و وابسته‌ی دنیا نمی‌شوم.	۳. توجه به معانی، معارف و اسرار نماز و عبادت‌هایم دارم.
ولایت‌مداری	---	---
خود مراقبتی	۲۹. به یادگیری و یاددادن معارف قرآن و اهل بیت اهمیت می‌دهم. ۳۴. از تجمل‌گرایی دوری نمی‌کنم.	۱۳. هر روز قرآن می‌خوانم. ۱۴. به معانی و توصیه‌های خدا در قرآن کریم عمل می‌کنم. ۱۶. در عبادات گروهی مثل نماز جماعت شرکت می‌کنم.
ارتباط با دیگران	۴۳. در ازدواج جوانان همکاری و همیاری دارم.	---

نتیجه‌گیری

این پژوهش، از اولین مطالعات موجود با تعیین معیارها، شاخص‌ها و معرف‌های سلامت معنوی می‌باشد که به بررسی سلامت معنوی با توجه به آیات قرآن کریم، روایات اسلامی و نظریه‌ی نخبگانی پرداخته است. در این مطالعه مهم‌ترین یافته‌ای که به دست آمده، نشان می‌دهد که در جامعه آماری ۳۰۰ نفری بین گزاره‌های سلامت معنوی در رابطه‌ی افراد با خدا، با خود و دیگران ارتباط معناداری وجود دارد.

References

1. Vashiyan AA. "Health in the Quran", Journal of Quran and Science, Al-Mustafa International University, Spring and Summer 2014,14: 84-63.
2. Vashiyan AA. Indicators of spiritual health in the country's health document. Journal of Health Promotion, Iranian Academy of Medical Sciences, 1; 2017: 46.
3. Vashian AA Isfahani, MM. Basic Concepts of the Comprehensive System of Mental Health in the Qur'an. Quarterly Journal of the Qur'an and Science, 2016: 1-2; (18):19-9.
4. Vashiyan AA. spiritual health and health, Sepehr Hekmat, Qom, 2019: 23.
5. Abolghasemi M J. The concept of spiritual health and its scope in religious attitudes, Medical Ethics Quarterly. 2012, 6:68-45.
6. Safaei Rad I. The relationship between spiritual well-being and students' mental health, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health, 2010,17,4: 274-80.
7. Marzband R, Zakavi AA. Indicators of spiritual health from the perspective of revelatory teachings, Quarterly Journal of Medical Ethics, 2012,6: 69-99.
8. Isfahani, M. Spiritual Health and Perspectives, Quarterly Journal of Medical Ethics, 2010, 14: 41-49.
9. Vashiyan, AA. Health in Islam, Sepehr Hekmat, Qom, 2019: 24
10. Abbasi, M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health, 2012: 6, 20, 44.
11. Marzband R, Zakavi AA. "Indicators of spiritual health from the perspective of revelatory teachings, Quarterly Journal of Medical Ethics, 2012, 6(20): 69-99.
12. Abbasi, M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health, a methodological study, Quarterly Journal of Medical Ethics, 2012, 6:11-44.
13. Vashiyan AA. Mental Health Skills, Institute of Culture and Thought, Qom, 2020: 37.
14. Vashiyan AA. Health and spiritual health, Sepehr Hekmat, Qom, 2019: 65.
15. Vashiyan AA. Indicators of spiritual health in the country's health document, Journal of Health Promotion, Iranian

29. Motahariyeh M, A Theory of the Islamic Economic System, Sadra, Tehran, 2008: 56-55.
30. Tamimiyah Amadi A M. Tasnif Gharr al-Hakam wa Darr al-Kalam, research and correction: Mustafa Drayati, Islamic Propaganda Office, Qom, 1987:216.
31. Sahife Sajadih, 1997, Alhadi, Qom, to pray 27.
32. Nahj al-Balaghah Tehran: Entrepreneurs of Culture and Art, 2007, Wisdom 399
33. Ibn Babawiyah, M (Shaykh Saduq), from the presence of the jurist (treatise on the rights of Imam Sajjad, edited by Ali Akbar Ghaffari, Islamic Publications Office, Qom, 1413:2/622 and 3/493
33. Mohammadi Riheshahri M, Mizanah al-HikmaY, Tehran. 1395:10/720
34. Boroujerdi H. Sources of Shiite jurisprudence, translation: A group of seminary scholars, Green Culture, Qom, 2007: 26/86.
35. Yaseri M, Yakaninejad M. Tutorial of the concepts of evaluation of diagnostic tests by visual methods of sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, Summer 2012, 4(2):283-275.
36. Safari S, Baratloo A. Positive and Negative Predictive Value of Diagnostic Tests, Iranian Journal of Emergency Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Summer 2015, 2(3):147-149.
- Academy of Medical Sciences, 2017:1: 45.
16. Vashiyan AA. Islamic principles governing health and treatment, Imam Sadegh Research Institute, Qom, 1399.
17. Vashiyan AA. Research Methods and Interdisciplinary Studies of Quran and Sciences, Sepehr Hekmat, Qom, 2019, 2:77.
18. Vashiyan AA. The Comprehensive System of Mental Health from the Perspective of the Quran and Hadiths, Al-Mustafa International University, Qom, 2016: 232.
19. Vashiyan AA. Quran and special health of special audiences, Al-Mustafa Al-Muftoohah University, Qom, 2017:118.
20. Vashiyan AA. Quran and special health for general audiences, Al-Mustafa Al-Muftoohah University, Qom, 2016:128.
21. Vashiyan AA. Quran and Health Textbook, Avae Malakoot Institute, Qom, 2018: 47.
22. Vashiyan AA. Islamic principles governing health and treatment, Imam Sadegh Research Institute, Qom, 1399.
23. Vashiyan AA. Mental Health Skills, Institute of Culture and Thought, Qom, 2020:42.
24. Javadi Amoli A, Mafatih al-Hayat, Isra, Qom, 2012:159.
25. Imam Khomeini R, Sahifa Imam, Imam Khomeini Publishing House, Tehran, 1999:16/87.
26. Motahari M, 10 Goftar, Sadra, Tehran, 2003:56.
27. Imam Khomeini, Tahrir al-Lusileh, Imam Khomeini Publishing House, Tehran, 2009: 1/87
28. Nahj al-Balaghah, Tehran: Entrepreneurs of Culture and Art, 2007,209.