

تبیین مفهوم سلامت معنوی: یک مطالعه هیبرید

محمدرضا حاجی اسماعیلی^۱محمود عباسی^۲نعمت‌الله جنیدی جعفری^۳مرتضی عبدالجباری^۴محمد فانی^۵مهدی مصری^۶فرزانه باقرنژاد^۷علی اکبر شاه‌حسینی^۸امیر واحدیان عظیمی^۹

چکیده

مقدمه: سلامتی مفهومی کل‌نگر بوده که ادغام‌کننده ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. از ابعاد یادشده، سلامت معنوی مفهومی بوده که چالش‌های بیشتری در

۱. استادیار مرکز تحقیقات بیهوشی، بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشیار و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشیار مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۴. استادیار مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. استادیار مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۶. استادیار مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۷. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۸. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۹. استادیار مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

Email: Amirvahedian63@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱/۲۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۷/۲۸

مورد آن وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر تبیین مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن است.

روش: در این مطالعه از روش تحلیل مفهوم هیبرید استفاده شد که شامل سه مرحله نظری، تحقیق در عرصه و تحلیلی می‌باشد. در مرحله اول از مرور سیستماتیک سه مرحله‌ای، مرحله دوم مصاحبه‌های نیمه‌ساختار با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و در نهایت در مرحله سوم از روش تحلیل ادراکی برای ادغام نتایج دو مرحله قبلی استفاده شد.

یافته‌ها: ادغام یافته‌های دو مرحله اول و دوم با استفاده از تحلیل ادراکی در مرحله سوم بیان‌کننده تعریف سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن بود که عبارت است از سلامت معنوی مفهوم چندبعدی دارای مراتب گوناگون بوده که در صورت فراهم‌بودن پیشایندهای وضعیت بودن، مراتب‌داشتن، وجود ساحت‌های بینش، گرایش، توانایی و ظرفیت‌های فرد در حضور ویژگی‌های رو به تعالی بودن، حصول در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و ارتباط با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی به هدف غایی و پیامد خود که قرب الهی یا تقرب به خدای متعال است، نائل خواهد شد. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی، ثمرات معنوی، تعالی معنوی و باورهای معنوی مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده معنویت هستند.

بحث و نتیجه‌گیری: اگرچه نتایج این مطالعه تعریف مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن را ارائه نمود، توجه به عنصر فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی در توسعه بیشتر مفهوم و به خصوص مؤلفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر الگوی ایرانی اسلامی واجب و ضروری است.

واژگان کلیدی

سلامت معنوی، مدل هیبرید، مرور سیستماتیک، تحقیق در عرصه، تحلیل

ادراکی، تحلیل ارتباطی

مقدمه

تغییرات دنیای امروز و خلأ روانی ناشی از آن انتقادات جدی را به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت به دنبال داشته تا آنجا که در بیانات علمی و پژوهشی اخیر فراتر از ابعاد سه گانه فیزیکی، روانی و اجتماعی بعد معنوی سلامت و نحوه تأثیر و تأثر آن با دیگر ابعاد مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. (امیری و همکاران، ۱۳۹۳ ش.) اصطلاح سلامت معنوی در اواخر دهه هشتاد میلادی به عرصه علوم پزشکی وارد شد و متعاقباً توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از ارکان سلامت مطرح گردید. (مصباح، ۲۰۱۳ م.) یکی از ابعاد تهدیدشونده در زمان بروز بیماری‌ها، علاوه بر ابعاد جسمی روانی اجتماعی، بعد معنوی بوده که یکپارچگی و انسجام معنویت فرد را که دربردارنده سلامت معنوی است، تحریک و تهدید می‌کند، (واحدیان و همکاران، ۲۰۱۳ م.) زیرا مسائل مربوط به معنویت در زمان بروز بیماری‌ها باعث شده فرد به دنبال معنا و هدف در زندگی خود گشته و به دنبال آن نیازهای معنوی آن‌ها افزایش یابد. (سلیمان و همکاران، ۲۰۱۴ م.) پرداختن به مفهوم دقیق سلامت معنوی و تعریف آنچه که معنویت در این خصوص به آن دلالت می‌کند، یعنی استحصال یک مفهوم دلالت شناسانه شاید اولین گام برای رسیدن به جامعه‌هایی با افرادی از همه ابعاد سالم باشد و این مسأله (ارائه تعریفی دقیق و جامع از سلامت معنوی) مهم‌ترین چالش پرداختن به این موضوع به شمار می‌رود. (عباسی و همکاران، ۱۳۹ ش.) معنویت هسته مرکزی ابعاد وجودی در انسان بوده و ایجاد و پیشرفت احساس معنویت ممکن است یکی از راه‌های مناسب سازگاری با بیماری باشد. (رستگار و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ جعفری و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ امیدواری، ۱۳۸۷ ش.) سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم کرده و با

ویژگی‌هایی نظیر ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی انسجام و درستی فرد را تأمین می‌کند. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳ ش.) شاهد این ادعا مطالعاتی است که بر جمعیت عمومی بیماران انجام شده است و به طور پیوسته نشان می‌دهند که بیش از ۹۰٪ افراد به یک وجود برتر اعتقاد دارند. (وادر، ۲۰۰۶ م.) در حال حاضر اغلب مدل‌های سلامتی شامل بعد معنویت بوده و مفهوم معنویت با همه حیطه‌های سلامت در تمامی سنین ارتباط داشته و مورد علاقه پژوهشگران در تمام دنیا است، (تیلور و همکاران، ۲۰۱۵ م؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۱۵ م.) با این همه مشکلات و چالش‌هایی در مورد مفهوم سلامت معنوی، گستردگی آن و مسائل این‌گونه همچنان وجود دارد. پژوهشگران با مروری گسترده بر متون در دسترس و مرتبط در این زمینه به این چالش رسیدند که علیرغم انجام مطالعات بسیار زیاد در زمینه سلامت معنوی و مسائل مرتبط با آن تعریف شفاف و واضحی در این زمینه وجود ندارد. به همین دلیل مطالعه‌ای از نوع تحلیل مفهوم هیبرید با هدف تبیین مفهوم سلامت معنوی انجام دادند.

روش

در این مطالعه به منظور شناسایی و تبیین مفهوم سلامت معنوی از روش تحلیل مفهوم هیبرید استفاده شد. مدل هیبرید یکی از روش‌های مفهوم‌پردازی، تکامل مفهوم و توسعه تئوری به شمار رفته و این روش در پرستاری جهت رفع انتزاعی بودن و ابهام مفاهیم بکار می‌رود. این روش دارای سه مرحله نظری، مطالعه در عرصه و تحلیلی بوده (شوارتبارکوت و همکاران، ۲۰۰۰ م.) که در زیر به ترتیب توضیح داده خواهند شد.

مرحله نظری: برای انجام این مرحله باید چهار گام زیر انجام شود که این گام‌ها عبارتند از: انتخاب مفهوم، جستجوی علمی متون، بررسی معانی و در نهایت انتخاب و معرفی تعریف ابتدایی.

۱- انتخاب مفهوم: با توجه به جستجوی متون، مفهوم سلامت معنوی به عنوان گام اول انتخاب شد، زیرا چالش‌های بسیار زیادی در متون داخلی و خارجی در مورد تعریف این مفهوم ارائه شده است.

۲- جستجوی علمی متون: در گام دوم پایگاه اطلاعات جهاد دانشگاهی تا ابتدای آذرماه ۱۳۹۵ با جستجوی سه مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. (واحدیان عظیمی و همکاران، ۲۰۰۸ م.) به دلیل این‌که پایگاه اطلاعات جهاد دانشگاهی تنها پایگاه علمی و پژوهشی ایران بوده و محققین به دنبال تبیین مفهوم سلامت معنوی ایرانی اسلامی بودند، تنها از این پایگاه استفاده نمودند. معیار ورود در مرحله اول بیان عبارت سلامت معنوی و یا کلمه معنویت در عنوان بود. حاصل این مرحله ۷۶ مقاله با عبارت سلامت معنوی و ۷۵ مقاله با واژه معنویت بود. معیار ورود در مرحله دوم مرتبط بودن متن مقاله با تبیین مفهوم سلامت معنوی، ابعاد، حیطة‌ها و مؤلفه‌های آن بود که حاصل این مرحله در مجموع ۱۶ مقاله بود. مرحله سوم با جستجوی دستی کلیه مقالات چاپ‌شده در ژورنال‌های معتبر علمی و پژوهشی موجود و در دسترس در دانشگاه تربیت مدرس (۱ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) (۲ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران (۱ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۴ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی تهران (۵ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۲ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۳ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۲ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۸ مقاله)، دانشگاه علوم پزشکی ایران (۴ مقاله) و دانشگاه

علوم پزشکی توانبخشی (۱ مقاله) به طور دستی جستجو شدند. همچنین دانشگاه علوم انسانی تربیت مدرس (۱ مقاله) و دانشگاه علامه طباطبایی (۱ مقاله) با توجه به معیارهای ورود مرحله اول و دوم بررسی شد که در این مرحله تمامی مطالعاتی که مرتبط و همخوان با معیارهای ورود به مطالعه بودند مشابه با عناوین جستجو شده موجود در سایت جهاد دانشگاهی ارزیابی شدند. بدین صورت مطالعه‌ای به نتایج مرحله دوم (۱۶ مطالعه) افزوده نشد (جدول ۱). به منظور انتخاب دانشگاه‌ها پروتکل خاصی نداشتیم، ولی سعی بر بررسی دانشگاه‌هایی که امکان دستیابی به مقالات مورد نظر به چاپ‌رسیده در ژورنال‌های علمی و پژوهشی در زمان مراجعه بود، شد. مقالاتی که امکان دسترسی به متن کامل آن‌ها نبود و جزء مقالاتی با مفاهیم بنیادی ارزیابی شدند، متن کامل آن‌ها به صورت دستی تهیه گردید (۱ مقاله).

۳- بررسی معانی: در این گام با توجه به متون انتخاب‌شده در پایان جستجوی سه مرحله‌ای (۱۶ مقاله) مفهوم سلامت معنوی و ابعاد آن به طور جامع مورد بررسی قرار گرفت.

۴- در این گام با توجه به سه گام قبلی به تعریف ابتدایی سلامت معنوی و ابعاد آن رسیدیم.

مرحله مطالعه در عرصه: مرحله دوم تحقیق در عرصه بوده که شامل چهار گام است.

۱- انتخاب مکانی که بیشترین احتمال مشاهده را دارا است. بدین منظور از فرصت شرکت در کنگره قرآن‌پژوهی و طب که در سال ۱۳۹۰ برگزار گردید، استفاده شد، زیرا سه محور مستقل از مباحث کنگره اختصاص به حیطه سلامت

معنوی و معنویت داشتند و مقالات نسبتاً زیادی در این حیطة برای کنگره ارسال شده بودند.

۲- مذاکره محقق با مشارکت کنندگان و مسؤولین مکان انتخابی. بدین منظور با مسؤولین کنگره برگزار شده صحبت شد که سبب معرفی افراد صاحب اطلاعات در این زمینه شد.

۳- این گام انتخاب مشارکت کنندگان با توجه به واحد تحلیل (سلامت معنوی و ابعاد آن) و انجام مصاحبه با آنان بود که از طریق نمونه گیری هدفمند انجام شد. هدف از مطالعه و روند انجام کار به طور واضح برای تمامی شرکت کنندگان بیان شد و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از آنها کسب شده و سپس ماهیت اختیاری شرکت در مطالعه بیان گردید. به تمامی شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنها محرمانه خواهند ماند. در این مطالعه از مصاحبه های نیمه ساختار استفاده شد که به طور کلی هر مصاحبه زمانی بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول می انجامید. پس از ضبط و پیاده نمودن، تمام موارد مصاحبه شده طبق روش آنالیز محتوا قراردادی کدبندی شد و مفاهیم استخراج شدند. روند تحلیل داده ها بر اساس روش گرانهیم و لاندمن بود (گرانهیم و همکاران، ۲۰۰۴ م.) که مراحل آن عبارتند از: پیاده سازی مصاحبه های انجام شده و چندین بار مرور آنها به منظور پیدانمودن درکی نسبت به کل موارد پیاده شده؛ استخراج واحدهای معنایی و دسته بندی نمودن آنها تحت عنوان واحدهای فشرده؛ خلاصه و دسته بندی نمودن واحدهای فشرده و انتخاب برچسب مناسبی برای آنها؛ مرتب نمودن زیردسته ها بر اساس مقایسه شباهت ها و تفاوت های موجود در زیردسته ها و در نهایت انتخاب عنوانی مناسب که قابلیت پوشش دسته های حاصل شده را دارا باشد. سؤالات مصاحبه عبارت بودند از: «سلامت معنوی چیست؟ ابعاد و مؤلفه های

سلامت معنوی کدامند؟» با ۸ مصاحبه اول به اشباع اطلاعاتی رسیدیم. با این وجود به منظور غنای بیشتر کار مصاحبه‌ها تا دوازدهمین مشارکت‌کننده انجام شد. پس از کدگذاری اولیه جهت اطمینان از اعتبار یافته‌ها از شیوه بازبینی مشارکت‌کنندگان تحقیق، غوطه‌وری و درگیری مداوم پژوهشگران با داده‌ها و شرکت در کنگره‌هایی با عنوان مشابه استفاده شد. به منظور اطمینان از صحت داده‌ها از افرادی که تجربه انجام تحقیق کیفی را داشتند خواسته شد تا مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های اولیه و طبقات مفهومی را مورد بررسی قرار دهند و بازنگری‌های مکرر انجام شد. به منظور رسیدن به تعریفی جامع علاوه بر مصاحبه از رویکرد داستانی روایتی هم استفاده شد. در این مرحله با مرور واحدهای معنایی مصاحبه‌های انجام‌شده و رویکردهای داستانی روایتی و بیشترین نظرات در مورد ابعاد سلامت معنوی از نظر تعداد پرداخته شد. در این مطالعه از شرکت‌کنندگان متنوعی استفاده شد، زیرا تنوع در انتخاب مشارکت‌کنندگان سبب افزایش اعتبار و تأییدپذیری بیشتر داده‌ها می‌شود. به همین منظور در این مطالعه از افرادی از هر دو جنس، سنین مختلف و جایگاه‌های مختلف دانشگاهی و غیر دانشگاهی استفاده شد.

۴- گام چهارم شامل جمع‌آوری، مرور و تحلیل داده‌ها بود.

مرحله تحلیلی: شامل دو نوع تحلیل ادراکی و ارتباطی (معنایی) است. در تحلیل ادراکی مفهوم مورد بررسی انتخاب شده و تعداد دفعات تکرار شده آن مفهوم در متن ثبت می‌شود. به عبارتی وقوع، حضور، تکرار و تناوب مفاهیم مطرح بوده که با کلمات و عبارات در یک متن نمایش داده می‌شود. در تحلیل ادراکی محقق فقط به کمیت مفاهیم پرداخته و به چگونگی ارتباط بین آن‌ها کاری ندارد. تحلیل ارتباطی یا معنایی همانند تحلیل ادراکی با شناسایی مفاهیم موجود در یک متن و یا مجموعه‌ای از متون موجود آغاز خواهد شد. مطالعه ممکن است با

یک و یا چندین مفهوم انجام شود. تحلیل ارتباطی در جستجوی آن است که تنها به حضور مفهوم نپرداخته، بلکه ارتباط بین مفاهیم شناسایی شده را کشف نماید. این نوع تحلیل در جستجوی معانی و ارتباطات بین مفاهیم است. مفاهیم به تنهایی معنی ذاتی نداشته و معنی یک مفهوم محصول ارتباطات بین مفاهیم در متن است.

یافته‌ها

۱- مرحله نظری

۱-۱- مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن: واژه «Spirituality» در زبان انگلیسی که عموماً به معنویت ترجمه شده، از کلمه لاتین «Spiritus» به معنای نفس مشتق شده که آن نیز از «Spirare» به معنای دمیدن یا نفس کشیدن مشتق شده است. در ترجمه‌های لاتین عهد جدید «Spiritualis» یا شخص معنوی به کسی گفته می‌شود که زندگی او را روح‌القدس نظم بخشیده یا تحت تأثیر قرار داده است. واژه «Spiritualitus» یا معنویت حداقل از اوایل قرن پنجم بکار رفته و مدت طولانی همین معنای ناشی از کتاب مقدس را حفظ نموده است. از آغاز قرن نوزدهم این واژه آرام‌آرام معنای ضمنی با کارکرد واقعی روانی به خود گرفت که در مقابل جسمانیت یا مادیت قرار داشت. (مصباح، ۲۰۱۳ م.) تقریباً از نیمه دوم قرن نوزدهم در اروپا و در غرب بحثی تحت عنوان معنویت مطرح و گفته شد که همه نظام‌های اجتماعی در چیزی تحت عنوان معنویت مشترک هستند و یا این‌که به ادیان و مذاهب مختلف تعلق خاطر دارند. (مرندی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) گرایش به معنویت را از لحاظ تاریخی می‌توان به مسیحیانی نسبت داد که میان مکاتب گوناگون معنویت تفاوت قائل شدند. در واقع برخی از نویسندگان غربی به اشتباه

بر این باورند که واژه معنویت صرفاً در دهه‌های اخیر بکار رفته است، اما این واژه پیش از این در زمینه‌های مقایسه اجتماعی در قرن نوزدهم بکار رفته است. (رستگار و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ جعفری و همکاران، ۲۰۰۷ م.) آنچه اهمیت دارد این است که مفهوم و ارکان سلامت معنوی بر مبنای جهان‌بینی اسلامی با مفهوم آن بر اساس نگرش غیر دینی متفاوت است. بر اساس دیدگاه غیر دینی، سلامت معنوی احساسات ملموسی چون امید، آرامش و نشاط بوده که بر فعالیت‌هایی چون هنر، ورزش و تکنیک‌های تمدد اعصاب تمرکز می‌یابد. در این نگاه سلامت معنوی تنها ابزاری برای معالجه و درمان بیماری‌ها بوده در حالی که از دیدگاه دینی بدون توجه به هدف نهایی خلقت نمی‌توان از امور فوق تفسیر منطقی ارائه داد. (مصباح، ۲۰۱۳ م.) به سخن دیگر بر اساس تعالیم دین اسلام گرایش به معنویت ریشه در فطرت خداگرای انسان داشته که از بدو خلقت انسان با تعالیم آسمانی ادیان شکوفا شده و با انحراف از مسیر دین حق، در قالب گرایش‌های معنوی و عرفانی گوناگون ظهور یافته است. بدون این ارتباط مناسب بین انسان و خدا، زندگی انسان به طور بالفعل معنادار نمی‌شود. بنابراین معنویت در اندیشه قرآنی جستجوی چنین معنایی در زندگی از طریق ایمان و عمل صالح و نفی بندگی شیطان است. با این وجود، بحث‌های موجود در مورد معنویت منجر به این شده است که معنویت امری ذهنی و مبهم شود. در یک انتهای طیف به معنویت مترادف با مذهب نگر بسته شده در حالی که در انتهای دیگر طیف برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا بکار می‌رود. (امیدواری، ۱۳۸۷ ش.) مروری بر تعاریف معنویت حاکی از آن است که اغلب این تعاریف قائل به دوبردی بودن معنویت هستند. بعد اول معنویت مذهبی بوده و در آن مفهوم فرد از وجود مقدس یا واقعیت غایی به سبک و سیاق مذهبی بیان می‌شود و بعد دوم معنویت وجودی بوده که در آن

تجربیات روانشناختی خاصی که در واقع ارتباطی با وجود مقدس یا واقعیت غایی ندارد، مدنظر می‌باشد. (صفایی‌راد و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) تعریف سنتی معنویت بر مذهب و دین تأکید دارد در حالی که در سال‌های اخیر معنویت به طور وسیع‌تری تعریف شده و ادغام‌کننده همه جنبه‌های زندگی و تجربه بشری است. (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) سلامت معنوی شامل حفظ و شکوفایی فطرت توحیدی از طریق برقراری روابط مستحکم با خدا، ایجاد نظام ارزشی شخصی قدرتمند، داشتن زندگی هدفمند و روابط سالم و سازنده با خود و دیگران است. (مرندی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) میلر سلامت معنوی را کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود بوده و ایمان به این‌که به طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند، تعریف می‌کند. (میلر، ۱۹۹۵ م.) در تعریف دیگری چهار بعد پذیرش زندگی در ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط که کامل‌بودن فرد را تضمین کرده و نسبت به آن احساس رضایت می‌کند، به عنوان تعریف سلامت معنوی ارائه شده است. (روس، ۲۰۰۶ م.) سلامت معنوی دارای فضای مفهومی گسترده بوده و چندبعدی است و هم‌پوشانی نسبتاً زیادی با سایر مفاهیم مشابه نظیر تعالی معنوی، باورهای معنوی، تجربه معنوی، آگاهی معنوی و دینداری دارد. (مصباح، ۲۰۱۳ م.) در تعریفی جامع و قابل قبول، سلامت معنوی را این‌گونه تعریف می‌کنند که سلامت معنوی وضعیتی دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعال در جهت هدف کلی مزبور بکار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند. از این رو می‌توان در یک تحلیل شناخت

معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی را به عنوان چهار مؤلفه اصلی تشکیل‌دهنده سلامت معنوی دانست که شاخص‌های کلی پذیرش معنوی، احساسات مثبت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با قدرت لایزال خداوندی را دربر می‌گیرند. (مصباح، ۲۰۱۳ م؛ عباسی و همکاران، ۲۰۱۴ م؛ مرندي و همکاران، ۱۳۸۹ ش). در پایان مرحله اول با توجه به مرور گسترده متون تعریف سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن به صورت زیر حاصل شد: «سلامت معنوی مفهومی گسترده و چندبعدی دارای مراتب گوناگون (فرا فردی، برون فردی، بین فردی و درون فردی) بوده که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌کند. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی، ثمرات معنوی، تعالی معنوی و باورهای معنوی مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده معنویت هستند». به عبارتی تعریف بیان شده در پایان این مرحله، تأثیرپذیری زیادی از تعریف مرندي و همکاران دارد که در بین منابع گسترده اسلامی مرور شده، کامل‌ترین و قابل قبول‌ترین تعریف همراه با مؤلفه‌های بیان شده آن بود. (مصباح، ۲۰۱۳ م؛ عباسی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مرندي و همکاران، ۱۳۸۹ ش).

۲- مرحله تحقیق در عرصه

۱-۲- مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن: در این مرحله با استفاده از آنالیز محتوای قراردادی متن مصاحبه ۱۲ شرکت‌کننده در ۹۳ صفحه پیاده و آنالیز شد که در مجموع ۱۸۷۴ کد اولیه استخراج شد که با فرآیند کاهشی طبقه‌بندی، یک درون‌مایه کلی «مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن» با دو طبقه اصلی «مفهوم سلامت معنوی» و «مؤلفه‌های آن» آشکار شدند. در زیر به تعدادی از سخنان پیاده‌سازی شده شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود.

- آقای روحانی ۴۹ ساله سخنران مدعو کنگره: «این خیلی مهمه که شما در چه جامعه و فرهنگی از موضوع معنویت و به خصوص سؤال شما که سلامت معنوی است، سخن می‌گید. سلامت معنوی در هر فرهنگ مطابق با موازین شناخته‌شده آن فرهنگ به قلم تعریف درمی‌آد و بدان توجه می‌شه.»

در بیانات شرکت‌کننده فوق به بعد فرهنگی و بستر فرهنگی جامعه‌ای که قرار است مفهوم سلامت معنوی تعریف شود، اشاره شده است. مبحث فرهنگی به نظر یکی از دلایل اختلافات و فقدان اتفاق نظر در مفهوم و ارکان سلامت معنوی در جوامع و محافل اندیشمندان این زمینه باشد.

در بیانات شرکت‌کننده فوق به نقش تعیین‌کننده عنصر فرهنگ در تعریف و تبیین مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن اشاره و بیان شده که تفاوت در این عنصر یکی از منابع عدم توافق و اختلاف نظر در این زمینه بوده است.

- خانم ۵۱ ساله هیأت‌علمی سخنران کنگره: «سلامت معنوی چتر نیست که سه عنصر امیدبخشی، هدفداربودن و معنی‌پذیری را در خود داره که در دو بعد عمودی که ارتباط با خدا و بعد افقی که ارتباط با خود، دیگران و طبیعت است، متبلور می‌شه. البته نباید تأثیر محیط و ابعاد متعدد فرهنگی اجتماعی و سایر ابعاد دیگر و جو و محیطی که قراره این تعریف از اون بیرون می‌آد را نادیده بگیریم، چون دقیقاً مثل تأثیر محیط خانواده بر پرورش افکار بچه‌ها می‌مونه.»

در بیانات شرکت‌کننده فوق علاوه بر اشاره به موضوع فرهنگ و اهمیت آن، به جایگاه عناصری همچون امیدبخشی، هدفمندی و معنی‌پذیری در مفهوم سلامت معنوی در دو بعد عمودی و افقی اشاره شده است. اهمیت دقت به این موضوع بیان‌شده در سخنان این شرکت‌کننده، تمیزدهنده مفهوم و ارکان سلامت معنوی بر مبنای جهان‌بینی اسلامی با مفهوم آن بر اساس نگرش غیر دینی است، زیرا بر

اساس دیدگاه سلامت غیر دینی، سلامت معنوی احساسات ملموسی همانند امید، آرامش و نشاط بوده که تنها ابزاری برای معالجه و درمان بیماری‌هاست در حالی که از دیدگاه دینی بدون توجه به هدف نهایی خلقت نمی‌توان از امور فوق تفسیر منطقی ارائه داد.

- آقای ۳۴ ساله شرکت‌کننده آزاد در کنگره: «سلامت معنوی ابعاد بدون هدف و فلسفه موزاییک‌شده در کنار هم نیست، بلکه هدف و فلسفه‌ای ریشه‌داره که این مفهوم را تعریف و عملیاتی می‌کند. این هدف و فلسفه عمیقاً وابسته و مربوط به دین و مذهبی است که فرد از اون می‌آد.»

در بیانات شرکت‌کننده فوق به هدفمندی و بافلسفه‌بودن سلامت معنوی اشاره شده که بیان‌کننده این موضوع است که در جهان بینی توحیدی، جهان یک واحد زنده و باشعور است. اعمال و افعال بشری حساب و عکس‌العمل دارد. بنابراین در این زمینه سلامت معنوی را می‌توان به برخورداری از اندیشه یا معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و رابطه متقابل آن‌ها نسبت داد.

- آقای ۴۲ ساله هیأت‌علمی ارائه‌کننده پوستر: «موضوع مبهم و پیچیده است، زیرا بسیاری از مردم سلامت معنوی را با مذهب و مذهبی‌بودن اشتباه می‌کنند و قائل به تفکیک تفاوت و ارتباط اون با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیستند. شاید دلیلش ملموس نبودن و عملیاتی‌نشدن بعد سلامت معنوی در زندگی روزانه و روزمره ما باشه.»

بیانات شرکت‌کننده فوق اشاره به گسترده‌بودن مفهوم سلامت معنوی و چند بعدی‌بودن آن داشته و بیان‌کننده هم‌پوشانی نسبتاً زیاد این مفهوم با مفاهیم مشابه دیگر همچون دین، مذهب و مذهبی‌بودن دارد.

- خانم ۶۲ ساله شرکت کننده آزاد که همسر وی سرطان پیشرفته مری داشت و همراه با خودش ایشان را در کنگره آورده بود: «سلامت معنوی یک اخلاص، اطمینان، امنیت و آرامش یه فرد معتقد به لطف خداست. شاید همه مفهوم سلامت معنوی را بتوان در واژه توکل به خدا و یا در الابدکرا لله تطمئن القلوب خلاصه کرد. باید کسی خواسته باشه تا چیزی رو بهش بدهن. شرطش در قبول موضوع توکل و اعتقاد به حرام و حلال اسلامی است.»

بیانات شرکت کننده فوق اشاره به این موضوع دارد که اگرچه شرط اول زندگی معنوی در نگاه قرآن در نظر گرفتن خداوند به عنوان هدف غایی است، اما شرط کافی نیست، زیرا انسان باید در ارتباط مناسب با خدا قرار بگیرد.

- خانم ۲۳ ساله ارائه دهنده پوستر: «سلامت معنوی امری دو حالته ظاهر و باطنه که اگر همخوان و همسو باشند، فرد اطمینان و آرامش و امید و شادی هدفمند و معنی داره، اما اگر تنها در سطح ظاهر باشه، یک وسیله برای تسکین موقتی آلامه که در بعضی از موارد هم درست کار نمی کنه.»

بیانات شرکت کننده فوق اشاره به این نکته دارد که معنویت یک گمشده و خواسته انسانی بوده که زمان و مکان نمی شناسد و دو قسمتی است. یک قسمت آن ظاهر بوده که حکایت گر است و دیگری باطن که محکی است. بنابراین معنا چیزی است که در باطن یک بیان یا عمل نهفته است. نکته بیان شده توسط شرکت کننده فوق، تفاوت بین سلامت معنوی دینی اسلامی با سلامت معنوی غیر دینی اسلامی را واضح بیان می کند که غربی گرایان تنها معنویت و سلامت معنوی را امری ظاهری می دانند. بنابراین برای دستیابی به معنویت و سلامت معنوی فعالیت هایی مانند نواختن و یا گوش کردن به موسیقی، انجام فعالیت های هنری، ورزش، تکنیک های تمدد اعصاب و تمرکز را توصیه می کنند.

- خانم ۴۹ ساله هیأت علمی ارائه‌دهنده سه سخنرانی (دبیر علمی گنگره قرآن پژوهی و طب): «سلامت معنوی تلاش انسان جهت صیقل و شفاف‌دادن روح در جهت رسیدن به اهدافش. به عبارتی شاید بتوان بیان کرد که سلامت معنوی مجموعه اعمال و کرداری برای تقرب به خدای متعال است که افراد هر کدام میزان‌ها و ظرفیت‌های متفاوتی برای رسیدن به قرب الهی دارند.»

بیانات شرکت‌کننده فوق اشاره به دو عنصر تلاش فرد جهت رسیدن به تقرب خدای متعال و میزان و ظرفیت متفاوت افراد دارد. از حیث تقرب می‌توان بیان نمود که سلامت معنوی شرایط لازم را برای هدف والای زندگی و تعالی حقیقی انسان که همان تقرب به خدای متعال است، فراهم می‌کند و از حیث میزان و ظرفیت‌های متفاوت افراد باید بیان شود که سلامت معنوی درجات متفاوتی دارد که این درجات وابسته به قابلیت‌های عمومی فرد مربوط به مراحل رشد و ظرفیت‌های خاص وی مربوط به ویژگی‌های فردی اوست.

- آقای ۴۵ ساله (رئیس کنگره قرآن پژوهی و طب): «پلکانی برای تعالی انسان است که اگر پیش‌فرض‌ها و به عبارتی «Antecedents» و «Attributes» های اون بر اساس دین مبین اسلام خوب رعایت بشه، محصول یا همان «Consequence» کار قرب الهی است که در این زمینه همه یکسان نیستند و به هر کسی با توجه به میزان معرفت و ظرفیت و جنبه اون، میزانی از این را دادند.»

بیانات شرکت‌کننده فوق اشاره به مراتب داشتن سلامت معنوی، رو به تعالی بودن سلامت معنوی، وجود ساحت‌های بینش، گرایش و توانایی در سلامت معنوی، حصول سلامت معنوی در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، تجلی سلامت معنوی با فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و در نهایت ارتباط سلامت معنوی با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و

طبیعی دارد. اجزای بیان شده در بیانات شرکت کننده فوق همخوانی بسیار زیادی با تعریف جامع فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران در تعریف سلامت معنوی دارد. - آقای ۱۹ ساله دانشجوی سال اول پزشکی ارائه دهنده پوستر: «خیلی از افراد و حتی خیلی از کسانی که در اینجا حضور دارند، بارها تأثیر معنویت و مراقبت معنوی و سلامت معنوی را تجربه کردند، اما در بسیاری از موارد چنین چیزی را نشناختند. اول باید اعلام شه و معرفی شه و ابعادش رو بیان کنند بعدش در مورد اون صحبت کنند؛ بنده در پوسترم اثبات کردم که سلامت معنوی هسته اصلی ابعاد دیگر سلامتی است که حالا ما فقط جسمی، روانی و اجتماعی اون رو می دونیم، اما از ابعاد احتمالی دیگر اون اطلاعی نداریم (پژوهشگر بعد از مصاحبه به سراغ پوستر ایشان رفت و مدل ایشان که شامل سه بعد جسمی اجتماعی روانی در محیط و بعد سلامت معنوی در مرکز بود را مشاهده نمود که به طور تصویری، مدل توضیح داده شده بود. در پایان کنگره، این پوستر به عنوان پوستر برتر در قسمت دانشجویی معرفی شد.»

بیانات شرکت کننده فوق اشاره به هسته و مرکز بودن سلامت معنوی در بین ابعاد شناخته شده تعریف سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) دارد و این که باید بعد چهارم سلامتی همانند سایر ابعاد دیگر سلامتی، دارای تعریف و ابعاد و مؤلفه های واضح و شفاف باشد تا بتوان به طور عملیاتی و کاربردی مورد استفاده قرار داد.

- خانم ۱۸ ساله دانشجوی سال اول رشته پرستاری ارائه دهنده سخنرانی: «سلامت معنوی یک کیفیت ذاتی و فطری در همه انسان ها است که تبلور کننده آن آیین مذهبی و دینی افراد است. ماده خامی است که دین و مذهب فرد ظاهر کننده آن

در ابعاد وجودی مختلف فرد است که می‌تونه مثبت و اسلامی و یا منفی و غیر اسلامی باشه.»

بیانات شرکت‌کننده فوق اشاره به این موضوع دارد که سلامت معنوی دارای ساحت‌های بینش، گرایش و توانایی بوده که از مبادی فعل اختیاری است. همراه با فراهم‌شدن امکان انتخاب در مراحل رشد، می‌توانند در رویکرد متعالی انسان تأثیر مثبت یا منفی داشته باشند. البته باید به این موضوع اشاره شود که خداوند متعال از بدو تولد بینش و گرایش غیر اکتسابی و فطری نسبت به توحید را در انسان قرار داده است و توانایی اولیه برای حرکت به سمت تعالی را فراهم کرده است. بنابراین اگر زمینه‌هایی که پیش از تولد در انسان فراهم آمده می‌توانند در قوت و ضعف این مبادی تأثیر داشته و سپس به حرکت در مسیر فطرت یا انحراف از آن کمک کنند.

- آقای ۴۰ ساله هیأت‌علمی شرکت‌کننده آزاد در کنگره: «در پایان کنگره دوروزه بنده متوجه شدم که سلامت معنوی امری شخصی درک شده نیست که قابل تفاسیر متعدد باشه، بلکه شرایطی هدفمند و معنادار بوده که از ایمان و اعتقادات فرد به خداوند متعال نشأت گرفته که ریشه ذاتی و فطری آن در وجود همه افراد گذاشته شده، اما نکته متمایزکننده افراد در این زمینه، میزان توجه و دقت و تلاش فرد در جهت پرورش و صیقل‌زدن در راستای تقرب و قرب الهی است.»

بیانات شرکت‌کننده فوق اشاره به وجود ساحت‌های بینش، گرایش و توانایی‌های متفاوت افراد در سلامت معنوی، وضعیت بودن سلامت معنوی، حصول سلامت معنوی در سایه هماهنگی همه امکانات درونی و تجلی سلامت معنوی با فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی فرد دارد.

به طور کلی حاصل مرحله دوم تحقیق در عرصه تعریف «سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن» بود که در زیر ارائه شده است.

«سلامت معنوی کیفیت ذاتی و فطری گسترده چندبعدی بوده که در صورت فراهم‌بودن پیشایندهای وضعیت بودن، مراتب‌داشتن، وجود ساحت‌های بینش، گرایش، توانایی و ظرفیت‌های فرد در حضور ویژگی‌های رو به تعالی‌بودن، حصول در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و ارتباط با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی به هدف غایی یا پیامد خود که قرب الهی یا تقرب به خدای متعال است، نائل خواهد شد.»

۳- مرحله تحلیلی

۳-۱- مفهوم سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن: در این مرحله با استفاده از دیدگاه تحلیل ادراکی و ارتباطی، نتایج دو مرحله قبلی بر اساس آنچه در قسمت روش کار در این خصوص توضیح داده شد با یکدیگر مقایسه و ادغام شد که سبب رسیدن به تعریف جامع و کامل‌تری نسبت به دو مرحله قبلی شد که عبارت است از: «سلامت معنوی مفهوم چندبعدی دارای مراتب گوناگون بوده که در صورت فراهم‌بودن پیشایندهای وضعیت بودن، مراتب‌داشتن، وجود ساحت‌های بینش، گرایش، توانایی و ظرفیت‌های فرد در حضور ویژگی‌های رو به تعالی‌بودن، حصول در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و ارتباط با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی به هدف غایی یا پیامد خود که قرب الهی یا تقرب به خدای متعال است، نائل خواهد شد. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی، ثمرات معنوی، تعالی معنوی و باورهای معنوی مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده معنویت هستند.»

بحث

در این مطالعه بر اساس روش تحلیل مفهوم هیبریدشده طی سه مرحله تئوریک، تحلیل در عرصه و تحلیلی به تعریف جامعی در مورد سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن رسیدیم، اگرچه در این تعریف موارد جدیدی نسبت به تعاریف قبلی بیان شد، چارچوب و بدنه اصلی تعریف حاصل شده در طی سه مرحله، همان تعریف ارائه شده از طرف فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران بوده که دارای هفت جزء وضعیت بودن، مراتب‌داشتن، رو به تعالی‌بودن، وجود ساحت‌های بینش، گرایش و توانایی داشتن، حصول سلامت معنوی در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، تجلی سلامت معنوی با فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و در نهایت ارتباط سلامت معنوی با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی (مصباح، ۲۰۱۳ م. عباسی و همکاران، ۲۰۱۴ م؛ امیری و همکاران، ۲۰۱۴ م؛ مرندي و همکاران، ۱۳۸۹ ش).

باید توجه نمود که سلامت معنوی هر کسی بستگی به کیفیت درک و نگرشی داشته که نسبت به جهان هستی و نیروهای قدسی حاکم بر جهان هستی دارد. از نگاه یک دیدگاه جامعه‌شناختی، سلامت معنوی آدمیان را بایستی بر مبنای فرآیندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر قدسی تعریف کرد. آنچه که امروز در ادبیات علمی پیرامون سلامت معنوی مطرح شده، بیشتر ناظر به تأثیر اعتقادات معنوی در سلامت افراد و روند بهبود بیماری‌های آنان است که در واقع می‌توان گفت که در یک بستر پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد، اما تلقی موجود از سلامت معنوی در ایران بیشتر دربردارنده مفهومی وسیع‌تر و جامع‌تر بوده که مستلزم وجود برخی خصوصیات مرتبط با معنویت برای اثبات سلامتی کامل یک فرد است و به عبارت دیگر معنویت یک رکن سلامت فرد به

شمار آمده که این نگاهی است که بیشتر در یک بستر غیر پزشکی مطرح می‌شود. (عباسی و همکاران، ۲۰۱۴ م.) بنابراین برای پی‌بردن به چیستی سلامت معنوی ضروری است که بدانیم سلامت معنوی چه چیزی نیست؛ سلامت معنوی نه دینداری بوده و نه معنویت. سلامت معنوی مفهوم گسترده و چندبعدی بوده که هم‌پوشانی نسبتاً زیادی با سایر مفاهیم مشابه نظیر تعالی معنوی، باورهای معنوی، تجربه معنوی، آگاهی معنوی و دینداری دارد. (مرندی و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ عباسی و همکاران، ۲۰۱۴ م.)

در این خصوص ضروری است که بیان شود عامل مهمی که بارها در بیانات شرکت‌کنندگان در مرحله تحقیق در عرصه و مرحله تئوریک بیان شد، مسأله فرهنگ است. این نکته مهمی است که سلامت معنوی در فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی تعریف شود؛ از دیدگاه جامعه‌شناسی زبان، این ادعا که هیچ واژه‌ای در زبان قادر به بیان واقعیت‌های معنوی نبوده، اگرچه ممکن است در هنگام انتقال واژه معنویت از یک زبان به زبان دیگر صحیح باشد، اما معنویت در هر زبان دارای بار معنایی خاصی بوده و مطابق با واقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی آن زبان تعریف می‌شود. (عباسی و همکاران، ۲۰۱۴ م.)

در فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد مؤمن دریافتن سلامت معنوی، عرفان و معنویت اسلامی بوده که اندیشه و ادبیات آن بر اساس قرآن به وسیله ده‌ها عارف و ادیب شکل گرفته و تدوین یافته است. اندیشه و ادبیات یاد شده منبعی مهم برای توصیف سلامت معنوی و ارائه راه‌های رسیدن به آن به شمار می‌رود (مرندی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

این موضوع به نظر یکی از مهم‌ترین مسائلی می‌تواند باشد که تعریف ارائه‌شده از طرف فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران مقبولیت و رواج بیشتری نسبت به سایر

تعاریف ارائه‌شده دارد و یافته‌های این مطالعه تطابق و همخوانی زیادی با این تعریف دارد که بارها در بیانات شرکت‌کنندگان در پژوهش در فاز دوم تحقیق در عرصه بیان شد و یافته‌های مرحله تئوریک‌ی بدان گواهی می‌دهند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه هیبرید به تعریف جامعی از سلامت معنوی که نسبت به سایر تعاریف موجود جامعیت بیشتری داشته و توافق بیشتری بر ابعاد آن وجود دارد، رسیدیم. بر این اساس، سلامت معنوی به عنوان مفهوم چندبعدی دارای مراتب گوناگون بوده که در صورت فراهم‌بودن پیشایندهای وضعیت بودن، مراتب‌داشتن، وجود ساحت‌های بینش، گرایش، توانایی و ظرفیت‌های فرد در حضور ویژگی‌های رو به تعالی‌بودن، حصول در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، فراهم‌شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و ارتباط با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی به هدف غایی یا پیامد خود که قرب الهی یا تقرب به خدای متعال است، نائل خواهد شد. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی، ثمرات معنوی، تعالی معنوی و باورهای معنوی مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده معنویت هستند. با این وجود، توجه به عنصر فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی در توسعه هرچه بیشتر مفهوم و به خصوص ابعاد و مؤلفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر الگوی ایرانی اسلامی واجب و ضروری است. شناسایی و تعریف واضح و دقیق سلامت معنوی با اثرات مشخص شده و اعتقادات گسترده مردم به آن می‌تواند به عنوان راهبرد مناسبی برای تأثیر بیشتر درمان‌های دارویی و غیر دارویی مورد استفاده قرار بگیرد، زیرا سلامت معنوی جدا از ابعاد مختلف وجودی انسان نیست، لذا با درک صحیح از آن می‌توانیم به نقش‌های هفت‌گانه پرستاری (درمانی مراقبتی آموزشی مدیریتی مشاوره‌ای حمایتی هماهنگ‌کنندگی)، نقش مراقبت معنوی را هم اضافه نماییم تا بتوانیم از این عنصر کم جلوه نموده در بافت مراقبتی درمانی خودمان نهایت استفاده و بهره‌روی را ببریم، زیرا ابهام و تصور غلط از معنی و مفهوم سلامت معنوی سبب جلوگیری از کاربرد این مفهوم در بالین و آموزش و پژوهش خواهد شد.

جدول ۱: خلاصه از مقالات جستجو شده در مرحله دوم

عنوان مقاله	نوع مطالعه	نتایج و نتیجه‌گیری
مبانی عرفان سلامت معنوی ^۱	توصیفی تحلیلی مقایسه‌ای	بحث انسان کامل حول محور مباحث عرفان اسلامی بوده و عرفا با پرورش روح و جسم در پی رسیدن به مقام انسان کامل هستند. بنابراین با ارائه این مبانی در کنار بحث‌های جدید سلامت معنوی به همراه پرورش روحی انسان به کمک مذاهب می‌توان در بازسازی مبانی عرفانی سلامت معنوی کمک شایانی نمود.
سلامت معنوی و دیدگاه‌ها ^۲	مروری	بیان می‌کند که دوران سازش و تعامل فعال دو حوزه دین و معنویت از یکسو و علوم انسانی و سلامت از دیگر سو فرا رسیده است و پیروان همه ادیان الهی با وجود تحریف‌های بسیار عموماً می‌توانند به تعریف تقریباً یکسانی از سلامت، ابعاد معنوی سلامت و سلامت معنوی نزدیک شوند.
سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها ^۳	مروری	مشکلات و ابهامات بسیاری در تعریف سلامت معنوی، مفاهیم و ابعاد آن، تبیین مرزهای سلامت معنوی و معنویت، ابزارهای سنجش سلامت معنوی با وجود پژوهش‌های بسیار همچنان وجود دارد. بنابراین به نظر می‌رسد انجام پژوهش‌های متقن علمی مبتنی بر «منبع زلال معنویت» از جمله اقداماتی است که ممکن است در پاسخگویی به مشکلات فوق کمک کند.
مقومات معنوی سلامت در الهیات اسلامی ^۴	مروری	تفحص در قرآن مجید و سایر منابع اسلامی نشان داد که معنویت در الهیات اسلامی عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی و مبتنی ساختن اعمال جوارحی و جوانحی بر همین پایه و بنیان. معنویت در الهیات اسلامی گوهر اصلی دینداری بوده و صرف تقید و عمل به احکام شریعت یا تقید به اعمال اخلاقی نیست. این معنویت زیربنای عبادات و اخلاقیات بوده و بر اساس معرفت اسلامی، معنویت پایه سلامتی جسم و روح است.
نهادینه‌سازی معنویت در	مروری	پرداختن به جنبه‌های معنوی در پزشکی یک بخش معمول از برنامه درسی دانشکده‌های پزشکی نبوده در حالی که بیماران

<p>این مهم را انتظار دارند. شواهد نشان می‌دهد رفتار معنوی در جهت تأمین سلامت و سلامت معنوی باید یاد گرفته و آموزش داده شود. آموزش و درمان معنوی کار متخصصان معنوی بوده اما درمان، مشاوره و آموزش رفتار سالم با رویکرد معنوی وظیفه متخصصان دانشگاهی است.</p>		<p>مفهوم سلامت معنوی^۵</p>
<p>ورود سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی بسیاری از کشورهای دنیا صورت گرفته و برنامه‌های آموزشی و درسی بر آن اساس و در بستری از مفاهیم معنوی ساخته و پرداخته می‌شود. لازم است در این راستا محتوا و محیط آموزشی مناسب نیز فراهم گردد. در کنار مهارت‌هایی که در زمینه مراقبت پرستاری و پزشکی برای دانشجویان لازم است، به دست‌آوردن مهارت در زمینه سلامت معنوی نیز لازم و ضروری است.</p>	<p>توصیفی و نظری</p>	<p>سلامت معنوی در برنامه آموزش علوم پزشکی^۶</p>
<p>پرستاران از مهم‌ترین حرفه‌ها در تیم سلامتی بوده و برای تأثیر گذاری همه‌جانبه و به سمت بهبود و کمال‌رفتن، می‌بایست موضوع سلامت معنوی در پرستاری تعریف و تبیین شده و مدلی از سلامت معنوی به عنوان پایه اقدامات پرستاری حاصل شود. بر اساس این مدل هسته اصلی سلامت بعد معنوی بوده و سایر ابعاد به عنوان لایه‌های محافظ از این هسته مرکزی حمایت می‌کنند. پرستاران با در نظر گرفتن این مدل می‌توانند بررسی‌ها، مداخلات و ارزشیابی‌های خود را به گونه‌ای طراحی کنند که حداکثر میزان سلامت مددجو در بعد معنوی حفظ و ارتقا یابد.</p>	<p>مروری</p>	<p>سلامت معنوی مدلی برای کاربرد در پرستاری^۷</p>
<p>علت اصلی مشکل بودن تعریف سلامت معنوی در نوع جهان‌بینی، نگرش و پارادایم حاکمی بوده که معمولاً در پس هر نگاه و قضاوتی وجود دارد. همچنین عدم توافق در مفهوم واژگانی چون سلامت، معنویت، دین، روح، روان، بیماری و دیگر عناصر مرتبط. سلامت معنوی در اصطلاح پزشکی با رویکرد مادی‌گرا فرآیندی بوده که با بهره‌گیری از آن می‌توان به درمان بیماران جسمی کمک کرد، اما در اصطلاح غیر پزشکی یا پزشکی معنی‌گرا</p>	<p>مروری</p>	<p>مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گسترده آن در نگرش دینی^۸</p>

<p>سلامت معنوی فرآیندی بوده که علاوه بر بهره‌گیری در درمان جسمی بیماران، می‌تواند در درمان روحی و روانی بیماران مفید باشد و از آن بالاتر می‌تواند شرایطی را در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی را نیز افزایش داده و در نهایت به کمال و تعالی همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک کند.</p>		
<p>در رویکرد معاصر عده‌ای معنویت را در حد مجموعه‌ای از توانایی‌های به هم مرتبط و یا نوعی هوش تلقی کرده و عده‌ای معنویت را جریان و رویکردی می‌دانند که به رضایت باطنی منتهی می‌شود. در آموزه‌های وحیانی بدون در نظر گرفتن معنایی معقول نمی‌توان از معنویت سخنی گفت. سلامت معنوی در بردارنده مؤلفه‌های شناختی، احساسی، رفتاری و پیامدی است. شاخص‌های سلامت معنوی تنها سنخی از رفتارها و یا احساسات روانشناختی از قبیل رضایت باطنی و یا آرامش درونی نبوده، بلکه سلامت معنوی معطوف به همه زندگی انسان معنوی می‌گردد. ارائه چنین تصویری از معنویت مبتنی بر معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و جهان‌شناسی قرآنی است.</p>	<p>تحلیل اسنادی و مفهومی</p>	<p>شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی^۹</p>
<p>به دلیل احاطه و اشراف بعد معنوی انسان بر بعد مادی، سلامت معنوی تأثیر به‌سزایی در سلامت جسمانی انسان دارد؛ سلامت معنوی که سلامت بعد معنوی و باطنی انسان است، نیازمند حرکت‌های معنوی در جهت کمال و نیز تعادل در ابعاد و روابط انسانی است؛ سلامت قلب و عقل و تعامل درست آن‌ها نقش اساسی در رسیدن انسان به سلامت بعد معنوی ایفا می‌کند؛ کم عقلی یکی از بیماری‌های بعد معنوی و باطنی انسان است.</p>	<p>توصیفی و تحلیل محتوا</p>	<p>جایگاه سلامت در دین اسلام و تبیین نقش قلب و عقل در سلامت معنوی^{۱۰}</p>
<p>بیان اهمیت ارائه خدمات مراقبت معنوی و نحوه مکانیسم تأثیر آن بر سلامت معنوی بیمار؛ ارزشیابی نقاط ضعف و قوت پژوهش‌های انجام‌شده و تأکید بر لزوم و چگونگی ارائه مراقبت معنوی در ایران با توجه به پیش‌زمینه‌های اعتقادی و فرهنگی.</p>	<p>مروری</p>	<p>سلامت معنوی در مراقبت‌های ننگه دارنده پایان حیات در نظام سلامت^{۱۱}</p>

<p>تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی^{۱۲}</p>	<p>رویکرد روش‌شناختی</p>	<p>سلامت معنوی به برخورداری از حس‌پذیری، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق شده که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی هستند. سلامت معنوی آدمیان را باید بر مبنای فرآیندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر و حاکم قدسی تعریف کرد. در سنجش سلامت معنوی افراد دیدگاه محققین نسبت به سلامت معنوی نباید تحت بررسی واقع شود بلکه در این سنجش باید شناخت‌ها، کنش‌ها، عواطف و ثمرات شخصی افراد مورد بررسی قرار گیرد.</p>
<p>مسأله جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی - اسلامی^{۱۳}</p>	<p>مروری</p>	<p>درهم‌تنیدگی تاریخی معنویت و سلامت در آثار بسیاری از مفاخر پزشکی ایران به ویژه مفاخر مسلمانان مشهود است. در فرهنگ و فضای ایرانی - اسلامی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد رسیدن به سلامت معنوی که اندیشه و ادبیات آن بر اساس قرآن به وسیله ده‌ها عارف و ادیب شکل گرفته و تدوین یافته است و منبعی برای توصیف سلامت معنوی و ارائه راه‌های رسیدن به آن به شمار می‌رود. ارائه تعریفی جامع و کامل از سلامت معنوی و شاخص‌های آن و تبیین ارتباط آن با ارکان، نهادها و عناصر درونی جامعه بر اساس فرهنگ، باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه ایرانی - اسلامی با یک مسأله اساسی روبرو بوده که نیاز به انجام تحقیقات بیشتری را می‌طلبد.</p>
<p>بررسی جایگاه علمی سلامت معنوی و نقش آن در پیشگیری از بیماری‌ها: یک مطالعه</p>	<p>توصیفی</p>	<p>مؤلفه‌های معنوی از تأثیرات پیشگیرانه غالباً مثبتی برخوردار بوده، اما هنوز باید کار زیادی صورت بگیرد تا مسائل مربوط به هم‌بستگی سلامت معنوی و سلامت جسمی روشن شود. یافته‌ها نشان‌دهنده این بود که پیشگیری از بیماری‌ها را نمی‌توان از مراقبت معنوی جدا نمود. نوک این کوه یخ نمودار بوده، اما هرچه علم پیوندهای گوناگون معنویت، سلامت معنوی و علوم</p>

<p>زیست‌پزشکی را بیشتر بررسی می‌کند، پیکر این کوه یخ بیش از پیش نمایان می‌شود.</p>		<p>مقدماتی^{۱۴}</p>
<p>در مجموع ۴۸ گویه از سوی متخصصین و جامعه مخاطب ضروری، مرتبط و قابل فهم تشخیص داده شد. مدل بهینه در قالب دو مؤلفه اصلی شناختی/عاطفی شامل بینش (ارتباط با خدا/خود)، بینش (ارتباط با پیرامون)، گرایش (ارتباط با خدا/خود)، گرایش (ارتباط با پیرامون) و مؤلفه رفتاری شامل رفتار (ارتباط با خدا/خود) و رفتار (ارتباط با پیرامون) تبیین شد. برآزش مدل استخراج‌شده توسط تحلیل عاملی تأییدی در سطح مطلوب تأیید شد. نتایج به دست آمده از مطالعه اولیه نشانگر روایی و پایایی مطلوب پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی در یک جامعه شهری ایرانی بوده؛ مطالعات تکمیلی جهت سنجش سلامت معنوی در جمعیت‌ها و مناطق مختلف کشور توصیه می‌گردد.</p>	<p>روش شناختی مقطعی</p>	<p>طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی در جامع ایرانی^{۱۵}</p>
<p>درون‌مایه «چندبعدی‌بودن مفهوم معنویت و ابعاد آن» با دو طبقه اصلی «متفاوت‌بودن مفهوم و معنی معنویت از دیدگاه افراد» و «ابعاد متنوع معنویت» از دستاوردهای مطالعه بود. با این وجود، معنویت و ابعاد آن مفاهیمی مبهم با حیطه‌های نامشخص بوده که ضرورت تحلیل و بررسی بیشتر آن به منظور تفکیک و جداساختن آن‌ها وجود دارد.</p>	<p>تحلیل محتوای قراردادی</p>	<p>تبیین مفهوم معنویت: تحلیل محتوای قراردادی^{۱۶}</p>

پی‌نوشت‌ها

۱. یزدانی، عباسی و ابراهیمی، ۱۳۸۹ ش.
۲. اصفهانی، ۱۳۸۹ ش.
۳. امیدواری، ۱۳۸۷ ش.
۴. محقق داماد، ۲۰۱۲ ش.
۵. بوالهروی، ۱۳۸۹ ش.
۶. اکبری، شمسی گوشکی و عباسی، ۱۳۸۹ ش.
۷. عباس‌زاده، برهانی و عباسی، ۱۳۹۳ ش.
۸. ابوالقاسمی، ۱۳۹۱ ش.
۹. مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱ ش.
۱۰. عبدالرحیمی، ۱۳۹۴ ش.
۱۱. عباسی، شمسی گوشکی، موحدی و صفاری، ۱۳۹۳ ش.
۱۲. عباسی، عزیزی، شمسی گوشکی، ناصری راد و اکبری لاکه، ۱۳۹۱ ش.
۱۳. مرندی و عزیزی، ۱۳۸۹ ش.
۱۴. عباسیان، عباسی، شمسی گوشکی و معماریانی، ۱۳۸۹ ش.
۱۵. امیری، عباسی، غریب‌زاده، اصغری جعفرآبادی، حمزوی زرقانی و عزیزی، ۱۳۹۳ ش.
۱۶. واحدیان عظیمی و رحیمی، ۲۰۱۳ م.

فهرست منابع

منابع فارسی:

- ابوالقاسمی، محمدجواد. (۱۳۹۱ ش.). مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال ششم، شماره بیستم، صص ۴۵-۶۸.
- اصفهانی، سیدمهدی. (۱۳۸۹ ش.). سلامت معنوی و دیدگاه‌ها. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۹-۴۱.

اکبری لاکه، مریم. شمسی گوشکی، احسان. عباسی، محمود. (۱۳۸۹ ش.). سلامت معنوی در برنامه آموزش علوم پزشکی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۳۰-۱۱۳.

امیدواری، سپیده. (۱۳۸۷ ش.). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها. *فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی*. سال اول، شماره اول، صص ۷-۱۱۷.

امیری، پریسا. عباسی، محمود. غریب‌زاده صفورا. اصغری جعفرآبادی، محمد. حمزوی زرقانی، نجمه. عزیزی، فریدون. (۱۳۹۳ ش.). طراحی و روانسنجی پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال هشتم، شماره سی‌ام، صص ۲۵-۵۵.

بوالهروی، جعفر. (۱۳۸۹ ش.). نهادینه‌سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۱۲-۱۰۵.

دهشیری، غلامرضا. سهرابی اسمرود، فرامرز. جعفری، عیسی. نجفی، محمود. (۱۳۸۷ ش.). بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. *مطالعات روانشناختی*. سال چهارم، شماره سوم، صص ۴۴-۱۲۹.

صفایی راد، ایرج. کریمی، لطف‌الله. شموسی، نعمت‌الله. احمدی طهور، محسن. (۱۳۸۹ ش.). رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)*. سال چهارم، شماره هفدهم، صص ۸۰-۲۷۴.

عباس‌زاده، عباس. برهانی، فریبا. عباسی، محمود. (۱۳۹۳ ش.). سلامت معنوی مدلی برای کاربرد در پرستاری. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال هشتم، شماره سی‌ام، صص ۷۶-۵۷.

عباسی، محمود. شمسی گوشکی، احسان. موحدی، هدیه. صفاری، صبا. (۱۳۹۳ ش.). سلامت معنوی در مراقبت‌های نگهدارنده پایان حیات در نظام سلامت. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال هشتم، شماره سی‌ام، صص ۹۷-۱۳۱.

عباسی، محمود. عزیزی، فریدون. شمسی گوشکی، احسان. ناصری راد، محسن. اکبری لاکه، مریم. (۱۳۹۱ ش.). تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال ششم، شماره بیستم، صص ۴۴-۱۱.

عباسیان، لادن. عباسی، محمود. شمسی گوشکی، احسان. معماریانی، زهرا. (۱۳۸۹ ش.). بررسی جایگاه علمی سلامت معنوی و نقش آن در پیشگیری از بیماری‌ها: یک مطالعه مقدماتی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۸۳-۱۰۴.

عبدالرحیمی، محمد. (۱۳۹۴ ش.). جایگاه سلامت در دین اسلام و تبیین نقش قلب و عقل در سلامت معنوی. *بصیرت و تربیت اسلامی*. سال دوازدهم، شماره سی و دوم، صص ۷۴-۱۰۵.

محقق داماد، سیدمصطفی. (۱۳۸۹ ش.). مقومات معنوی سلامت در الهیات اسلامی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۵۱-۶۳.

مرزیند، رحمت‌الله. زکوی، علی‌اصغر. (۱۳۹۱ ش.). شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال ششم، شماره بیستم، صص ۶۹-۹۹.

مردی، سیدعلیرضا. عزیزی، فریدون. (۱۳۸۹ ش.). مسأله جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی - اسلامی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۱۱-۲۱.

یزدانی، علی‌اصغر. عباسی، محمد. ابراهیمی، محمدنبی. (۱۳۸۹ ش.). مبانی عرفان سلامت معنوی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۶۵-۸۲.

منابع انگلیسی:

Abbasi, M. Goshki, ES. Abulghasemi, MJ. (2014). *Introduction to Spiritual Health*. Nashrehoghoghi Publication, 2th Edition, 35.

Graneheim, UH. Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2): 105-12.

Jafari, HA. Rastegar, AA. (2007). The emergence of spirituality in organizations: Concepts, Definitions, Presumptions and Conceptual Model. *Journal of Management Sciences in Iran*. 2(5): 99-121.

Mesbah, M. (2013). *Islamic Approach to Spiritual Health*. Nashrehoghoghi Publication, 1th edition, 47.

- Miller, MA. (1995). Culture, spirituality, and women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 24(3): 257-64.
- Rastgar, AA. Farhangi, AA. (2007). The Presentation and Clarification. *Commercial Strategies*. 1(20): 1-24.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*. 15(7): 852-62.
- Schwartz Barcott, D. Hesook Suzie, K. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. *Concept Dev Nurs Found Tech Appl*. 2: 161-92.
- Selman, L. Young, T. Vermandere, M. Stirling, I. Leget, C. (2014). Research Priorities in Spiritual Care: An International Survey of Palliative Care Researchers and Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*. 48(4): 518-31.
- Smith, J. McSherry, W. (2004). Spirituality and child development: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 45(3): 307-15.
- Taylor, EJ. Petersen, C. Oyedele, O. Haase, J. (2015). Spirituality and Spiritual Care of Adolescents and Young Adults with Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 31(3): 227-41.
- Vader, JP. (2006). Spiritual health: the next frontier. *The European Journal of Public Health*. 16(5): 457.
- Vahedian Azimi, A. Alhani, F. (2008). Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 1(4): 21-30.
- Vahedian Azimi, A. Rahimi, A. (2013). Concept of Spirituality: A Conventional Content Analysis. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2(1): 11-20.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمدرضا حاجی اسماعیلی: استادیار مرکز تحقیقات بیهوشی، بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمود عباسی: دانشیار و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نعمت‌الله جنیدی جعفری: دانشیار مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

مرتضی عبدالجباری: استادیار مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمد فانی: استادیار مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مهدی مصری: استادیار مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

فرزانه باقرنژاد: دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

علی‌اکبر شاه‌حسینی: دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

امیر واحدیان عظیمی: استادیار مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: Amirvahedian63@gmail.com

Spiritual Health Concept: A Hybridized Study

Mohammad Reza Hajiesmaeili

Mahmoud Abbasi

Nematollah Jonaidi Jafari

Morteza Abdoljabari

Mehdi Fani

Mehdi Mesri

Farzaneh Baghernezhad

Ali Akbar Shahosseini

Amir Vahedian Azimi

Abstract

Background: Health is a holistic concept, incorporates physical, mental, social, and spiritual dimensions. From aforesaid dimensions, there are most challenged about spiritual health concept. The purpose of the study was to explore the concept of spirituality health and its dimensions.

Methods: Hybridized concept analysis method was used in the study, including theoretical, field work, and analytical phases. Three steps systematic review in the first phase, semi-structural interviews by purposeful sampling in the second phase, and ultimately in the third phase, analytical analysis method was used to incorporate the results in two previous steps.

Results: Incorporating the results of the first and second phases by analytical method demonstrated the spirituality health definition and its components, spiritual health is a multidimensional concept with different levels, in case of antecedents availability of to be situational, having different levels, existence of the insights, tendency, ability, and personal capacities, in the presence of transcendence, achieving in the shade coordination of all internal measures, providing a choice of internal and external behavioral options, and connection to the four realms of God, personal, social and natural characteristics, the ultimate goal and outcome that is esteem of God or getting close to

God, will be achieved. Spiritual cognition, emotional, interaction, consequences, transcendence, and beliefs are the main spirituality components.

Discussion & Conclusion: Although the results of the study was demonstrated the spirituality definition and its components, considering the Islamic – Iranian culture and domain in more developing the spirituality health concept and its components according to the Islamic – Iranian model, are important and necessary.

Keywords

Spiritual Health, Hybridized Model, Systematic Review, Field Study, Analytical Analysis, Communicational Analysis