



Investigating the Role of Spirituality in Mental Health with an Emphasis on Religious Education

Hamze Abar^{1*}

1 Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Mazandaran, Iran

* Corresponding author: hamzeh.abar@yahoo.com

Received: 2025-07-29

Accepted: 2025-09-01

Abstract

Spiritual health is one of the fundamental dimensions of health and well-being and is a coordinating and complementary force of health dimensions (mental, physical, social and spiritual dimensions).

The present study is a systematic review study of the role of spirituality in mental health with an emphasis on religious education. In its compilation, internet searches using search engines and in reputable databases including Google scholar, SID, direct Science and library studies in scientific books and articles were used. Possible combinations of the main keywords health, spiritual health, religious education were used for the search

Findings: Based on the study of the articles, concepts such as: feelings of loving and being loved, helping others, experiencing pleasure, having a basic purpose in life, experiencing perfection and peace in life were identified and categorized.

Conclusion: Spiritual health causes inner peace and a sense of comfort, and when spiritual health is compromised, a person suffers from mental disorders such as depression and loses the meaning and significance of life. Spiritual experience, religious beliefs, and religious practices have a positive and significant impact on health. Because spiritual health is a purposeful and meaningful state of human life that results from an individual's belief in the infinite power of God and a dynamic relationship with oneself, others, and the world around them, which leads to the creation of hope and satisfaction. Therefore, spiritual health leads to the stability of individuals when dealing with crises.

Keywords: Health, Spirituality, Review, Religious Education

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Abar, H. (2025). Investigating the Role of Spirituality in Mental Health with an Emphasis on Religious Education. *JMHS*, 3(2): 102-110.





بررسی نقش معنویت در سلامت روان با تاکید بر تربیت دینی

حمزه آبار^{۱*}

^۱ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، مازندران، ایران
* نویسنده مسئول: hamzeh.abar@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷

چکیده

سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی است و نیروی هماهنگ کننده و تکمیل کننده ی ابعاد سلامت (ابعاد روانی، جسمانی، اجتماعی و معنوی) است. روش: پژوهش حاضر، مطالعه مروری نظام مند بررسی نقش معنویت در سلامت روان با تاکید بر تربیت دینی می باشد. و در تدوین آن از جستجوهای اینترنتی با استفاده از موتورهای جستجوگر و در داده پایگاه های معتبر از جمله Google scholar ، SID ، direct Science و مطالعات کتابخانه ای در کتب و مقالات علمی استفاده شده است. برای جستجو از ترکیب های احتمالی کلیدواژه های اصلی سلامت، سلامت معنوی، تربیت دینی، استفاده شد. یافته ها: باتوجه به مطالعه مقالات مفاهیمی چون: احساسات دوست داشتن و دوست داشته شدن، کمک کردن به دیگران، لذت را تجربه کردن، هدف اساسی در زندگی داشتن، تجربه کمال و آرامش در زندگی شناسایی و دسته بندی شدند. نتیجه گیری: سلامت معنوی موجب آرامش درونی و احساس راحتی است و زمانی که سلامت معنوی به خطر افتد، انسان دچار اختلالات روانی مانند افسردگی شده و معنا و مفهوم زندگی را از دست می دهد تجربه ی معنوی، عقاید مذهبی و اعمال مذهبی تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت دارد. زیرا سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسان که حاصل اعتقاد فرد به قدرت لایتناهی الهی و ارتباط پویا با خود، دیگران و جهان پیرامون که منجر به ایجاد امید و رضامندی فرد می گردد. از این رو سلامت معنوی منجر به پایداری افراد در زمان مقابله با بحران می شود.

واژگان کلیدی: سلامت، معنویت، بررسی، تربیت دینی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: آبار، حمزه. (۱۴۰۴). بررسی نقش معنویت در سلامت روان با تاکید بر تربیت دینی. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۳(۲): ۱۱۰-۱۰۲.

مقدمه

فقط نبودن بیماری و نقص عضو. به این ترتیب کسی را که بیماری جسمی نداشته باشد، نمی توان فرد سالمی دانست، بلکه شخص سالم کسی است که از سلامت روح نیز برخوردار بوده از

سازمان جهانی بهداشت در تعریف سلامت می گوید: «سلامت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی نه

برخی معتقدند معنویت یک تجربه شخصی است که از فردی به فرد دیگر شکل آن متفاوت است. در این دیدگاه، زمینه های مشترک که در تمام تظاهرات معنوی گسترده اند، عبارتند از: احساسات دوست داشتن و دوست داشته شدن، کمک کردن به دیگران، لذت را تجربه کردن، یک هدف اساسی در زندگی داشتن، تجربه کمال و آرامش در زندگی (Osman & Russell, 2004).

معنویت در وجود انسان بعد بسیار وسیع، پیچیده و ذهنی است. بعدی که از همه ی مرزهای وجودی انسان فراتر می رود و انسان را قادر به یافتن معنا، هدف زندگی و تکامل در ارتباط با دنیای اطراف می کند. بدون اینکه وابستگی مذهبی یا عقاید فرهنگی تأثیری بر آن داشته باشند. McSherry پیچیدگی مفهوم معنویت و ابعاد مختلف آن را در تصویری شبیه به یک توپ فوتبال نشان داده است. که معنویت متشکل از عواملی همچون خلاقیت، نیاز به امید و قدرت، تجربه ی مثبت و منفی زندگی، معنا و هدف، خودآگاهی، امنیت و عشق، نگرش ها و رفتارها، ترس ها و انتظارات، بیان ارزش ها و اعتقادات، ارتباطات موزون، اعتقاد به خدا یا وجود برتر، نیاز به بخشش و ایمان است. وقایع مختلف بسیاری در زندگی روزمره ی ما رخ می دهد که اغلب غیره منتظره و خارج از کنترل ما است. این موقعیت ها سبب می شود که انسان بپرسد چرا؟ و در جستجوی علت، معنا و هدف آن برآید. در این زمان انسان به معنویت خود رجوع می کند. معنویت ما را قادر می سازد که عشق بورزیم. امید و ایمان داشته باشیم. معنای زندگی را یافته و ارتباط خود را با دیگران گسترش دهیم. معنویت حس اتصال درونی به خود، دیگران، خدا یا نیروی ماورا و نامرئی است. از طریق این وابستگی ها می توان تنش های زندگی را پشت پا گذاشت و به آرامش رسید. معنویت ممکن است سبب بیان مذهب شود اما به آن محدود نمی شود. موسیقی و شعر می توانند نشانی از ابراز معنویت باشد. دان معنویت را جستجو برای هدف غایی زندگی معرفی کرده و معتقد است که در زمان وقوع مرگ معنویت جلوه ی بیشتری پیدا می کند و به عبارت دیگر معنویت در زمان بروز نیاز تجلی بیشتری می یابد.

یکی از جذاب ترین تحولات رخ داده در میان درمان گران در سال های اخیر تغییر نگرشی است که نسبت به مسئله ی معنویت و بعد معنوی شخصیت به وجود آمده است. بی شک نیازهای وجودی مراجعان پیرامون مسائل معنوی و اصرار مراجعان در همراهی درمان گران در اکتشاف معنوی خویش در این چرخش نگرشی سهیم بوده است. همچنین نشانه هایی از مباحثات مقدماتی میان روانشناسی و مذهب و نابسامانی هایی ناشی از مادی گرایی همه کار را برای اجتناب درمان گران از

نظر اجتماعی در آسایش باشد. زیرا پژوهش های علمی نشان داده که ممکن است ریشه و علت بسیاری از ناتوانی های جسمی، نابسامانی های فکری و عاطفی باشد مثلاً امروزه معتقدند که دلهره ها و ناراحتی های فکری می تواند عامل مهمی در ایجاد زخم های معده باشد و چون دلهره و بسیاری از احساسات عاطفی انسان در اثر زندگی با مردم و به علت فرهنگ جامعه به وجود می آید سلامت جسم تا حد زیادی با سلامت فکر و شرایط فرهنگی و اجتماعی که فرد در آن زندگی می کند مربوط می شود بهداشت عمومی را تشکیل می دهد و شامل همه دانش ها و روش هایی است که می تواند به حفظ سلامت فرد و جامعه کمک کند (نیل فروشان، ضرابی و میرفتاحی، ۱۳۸۶).

در فرهنگ اصطلاحات آمده است که سلامت عبارت است از: آمادگی و رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی که افراد از آن لذت ببرند. سلامت تنها نبود بیماری نیست بلکه چند بعدی بوده و در یک گستره فرهنگی وسیع تعریف می شود. سلامت ممکن است به عنوان کیفیت عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی افراد در موقعیت های مختلف فردی و اجتماعی، تعریف شود. سلامت، توانایی بقا یا سازگاری شخص با نقض های موجود در اجزای ساختاری، اجتماعی و فردی نظام سلامت فردی و نیز محیطی که فرد در آن زندگی می کند، می باشد. مذهب و معنویت از مهمترین عوامل فرهنگی هستند که به ارزش های انسانی، رفتارها، تجربیات و ساختار معنا می دهند (Mueller, Plevak, Rummans, 2008).

برخی معتقدند معنویت فراتر از مذهب و شامل مفاهیم دیگری همچون سلامت معنوی، آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی، تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی همتا و دینامیک که منعکس کننده ایمان به خدا یا یک قدرت بی نهایت است، اتصال (به یک فرد، دیگران، طبیعت یا خدا) و یکپارچگی همه ابعاد انسانی می باشد. بعضی برای معنویت دو بعد عمودی و افقی ذکر میکنند. بعد عمودی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت است. بعد افقی هم منعکس کننده اتصال ما به دیگران و طبیعت و هم اتصال درونی ما است، که عبارت است از توانایی ما برای یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجودمان و توانایی ما برای انتخاب های مختلف. بحث های موجود در مورد معنویت، منجر به این شده است که معنویت امری ذهنی، مبهم و قطبی شود. در یک انتهای طیف، به معنویت مترادف با مذهب نگریسته شده است در حالیکه در انتهای دیگر طیف برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا نیز، به کار می رود.

تجربه های معنوی مراجعان دشوار کرده اند. سه حالت را می توان فرض کرد: درمان گر می تواند واقعیت معنویت را انکار کرده و آن را با اصطلاحات روانشناختی توضیح دهد. در این صورت نیازی به یک چارچوب جایگزین برای مفهوم سازی نخواهد داشت. حالت دوم این است که درمان گر به اعتبار تجربه های معنوی اذعان کند اما آن را از حیطه ی درمانی کنار بگذارد چرا که مشاور و روان درمان گر برای پاسخ گویی به چنین مسائلی مجهز نبوده و مسائل رفتاری عملی شناختی و هیجانی مراجع در اولویت اهداف درمانی قرار می گیرند. حالت سوم این است که تجربه های معنوی را یکی از مسلمات انسانی فرض کرده و کاملاً در این حیطه وارد شویم (Thorne, 2019).

سلامت معنوی

هرچند از طرح موضوع سلامت معنوی بیش از پنج دهه می گذرد ولی همچنان ابعاد این رکن بسیار با اهمیت ناشناخته باقی مانده است؛ به همین دلیل هرکس با توجه به پارادایم حاکم و مبتنی بر جهان بینی خود سعی کرده است تعریفی ارائه دهد و مؤلفه های آن را بیان کند ولی تاکنون اتفاق نظری پدید نیامده است؛ شاید بتوان گفت دلیل اصلی عدم توافق مربوط به وجود دیدگاه های متنوعی باشد که وجود دارد (Mueller et al, 2008).

سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱، در اساس نامه ی خود، مصوب ۱۹۴۸ میلادی سلامتی را اینگونه تعریف می کند: بهداشت جهانی حق هر انسان برای دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی به رسمیت شناخته شده است. بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی، سلامت داشتن حالت کامل تندرستی در زمینه های جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً فقدان بیماری و یا ناتوانی. گروه های آسیب پذیر دسته های از جمعیت یک کشور را تشکیل میدهند که باتوجه به مشکلاتی که در زمینه های گوناگون زندگی با آنها مواجه میشوند به احتمال زیاد دچار محرومیت های اجتماعی هستند. موانع موجود و تبعیض در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی آنها را از دسترسی به اساسی ترین حق بشری یعنی سلامت محروم می دارد.

مؤلفه های سلامت معنوی

سلامت معنوی شکلی از تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است:

الف- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنویشان، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است.

ب- چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می شوند، بحث می کند.

اصطلاح سلامت معنوی که نخستین بار در سال ۱۹۷۱ م. توسط David O'Malley تحت عنوان بهزیستی معنوی وضع شد بیش از همه بر بهزیستی شخصی فرد و ارتباط با خدای او تأکید دارد. از نظر الیسون نیز مفهوم بهزیستی معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است که بهزیستی مذهبی نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و بهزیستی وجودی یک عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از این که کیست، چه کاری و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند. الیسون بیان می کند که هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی تعالی و حرکت فراتر از خود را شامل می شود. بعد بهزیستی مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می کند در حالی که بعد بهزیستی وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط ما سوق می دهد. از آنجایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می کند، این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به تبع آن به وجود می آید.

وودز چهار بعد اساسی مشترک در همه انواع معنویت را بدین شرح پیشنهاد می کند:

الف احساس اطمینان از معنادار بودن زندگی

ب- متصل بودن متقابل

ج- تعالی زندگی

د- باور به قداست زندگی (Woods, 2003).

طبق نظر موبرگ و بروسک سلامت معنوی سازه ای چندبعدی متشکل است و یک بعد عمودی و یک بعد افقی را شامل است. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضامندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی، ۱۳۸۷: ۱۲۹).

در مدل سلامت معنوی فیشر نیز ابعاد سلامت معنوی به صورت ابعاد فردی، اجتماعی، محیطی و تعالی مطرح شده است. در این مدل ویژگی های سلامت معنوی شامل اعتقاد به نیروی مافوق، نیاز به ارتباط با دیگران، هماهنگی درونی، حفظ تمامیت وجودی خود و سیستم های حمایتی قوی، مراقبت از طبیعت و حس ارتباط با جهان پیرامون است (Fisher, 2010: 105). نتایج برخی پژوهش ها نشان می دهد که ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنا و هدف، تفوق و برتری (مثلاً احساس این که

شاخص های شناختی

یکی از مؤلفه های سلامت معنوی برخورداری از اندیشه یا معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و رابطه متقابل آنها می باشد، در قرآن آمده است: آیا آنها سیر در زمین نکردند تا دل هایی داشته باشند که با آن حقیقت را تعقل کنند.^۴ انسان معنوی، درپرتو چنین تعلی، هستی را در جهان محسوس و ماده خلاصه نمی کند، بلکه برای آن ظاهر و باطنی قائل می شود.^۵ جنیندگان پرندگان امت هایی "دابه" هستند که به سوی پروردگارشان محشور خواهند شد.^۶ آفرینش آسمان و زمین به لغو و بیهوده صورت نگرفته است.^۷ در این میان آفرینش انسان نیز، در مجموعه هستی، معنادار خواهد شد. آیا پنداشتید که شما را بیهوده آفریده ایم و این که شما به سوی ما بازگردانیده نمی شوید.^۸

رفتارهای خدامحورانه

از آنجا که انسان معنوی معرفت ویژه ای نسبت به خدا، انسان و جهان هستی دارد تلاش می کند اعتقادات و باورهای خود را در عبادات، ارزش های اساسی و در شیوه زندگی نشان دهد؛ در حقیقت نماز من و سایر عبادات و زندگی و مرگ من برای خدا و پروردگار جهانیان است.^۹ از این رو، مبنای زندگی انسان معنوی، خدامحوری است. در همه رفتارهای اخلاص در نیت دارد، یعنی نهاد و نهان خویش را از هر چه غیر خداست می پیراید. خدا محوری در فرهنگ دینی گاهی به صورت رفتارهای عبادی است که مستقیماً در ارتباط با خداوند قرار می گیرد، ذکر زبانی خداوند، از سنخ رفتارهای معنوی است که در ارتباط مستقیم با او قرار دارد. خداوند از اهل ایمان می خواهد که همراه به ذکر و یاد او بپردازند:

ای کسانی که ایمان آوردید خدا را بسیار یاد کنید.^{۱۰} انسان های معنوی نماز را به جهت یاد او به پای می دارند.^{۱۱}

مغز، معنویت، مذهب

علوم اعصاب معنوی زمینه ای از مطالعات است که در تقاطع سه زمینه ی دین، معنویت و روانشناسی و علوم اعصاب به مطالعه و بررسی می پردازد. پژوهش گران این حوزه در پی تبیین زمینه ی عصبی تجربه های معنوی هستند. یکی از فرض های موجود این است که تجربه های معنوی دارای واسطه ی مغزی بوده و یکی از تجارب انسانی هستند. یافتن واسطه های عصبی این تجارب اهمیت دارد اما این مسئله واقعیت وجود بیرونی خدا را نه می تواند تأیید کند و نه می تواند رد کند.

تحقیقات انجام شده تلاش کرده اند تا تجربه های معنوی و مذهبی را با اتخاذ دو نوع رویکرد قابل درک سازند:

انسان بودن فراتر از وجود مادی ساده است)، اتصال (مثلاً اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش ها (مانند عشق، دلسوزی و عدالت) است و این در حالی است که معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزاء سلامت معنوی نیز شمرده شده اند.

از طرفی، نتایج پژوهش های انجام شده براساس رویکرد انسان گرایی و پدیدارشناختی، معنویت را با باورها، آداب و انجام تکالیف محدود، همسان نمی دانند. در یکی از این پژوهش ها این چهار پیش فرض در نظر گرفته شده اند (وست، ۱۳۹۶: ۱۴۵): در چند مطالعه و منبع دسته بندی های زیر را برای ابعاد سلامت معنوی قائل بوده اند:

الف- رفتارهای آشکار، اعتقادات و انگیزه ها، ارزش ها و اهداف، تجارب شخصی

ب- شناختی (جستجوی معنی، هدف، حقیقت در زندگی، عقاید و ارزش ها)، تجربی (احساس امید، عشق، پیوند، آرامش درونی، آسایش و حمایت) و رفتاری (روشی که یک فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می کند) (مهدی زاده، ۱۳۸۹: ۸).

مؤلفه های سلامت معنوی از منظر آموزه های وحیانی

مفهوم و ویژگی های سلامت معنوی را در قالب تعابیر قرآنی حیات طیبیه و قلب سلیم می توان یافت. در قرآن آمده است: «من عمل صالحاً من ذکر او انشی و هو مومن فلنحییه حیاة طیبیه ولنجزینهم باحسن ما کانوا یعملون» هر که را از زن و مرد مؤمن که عمل نیک انجام دهد به حیاتی پاک و طیب زنده می کنیم و پاداش بهتر از عملشان می دهیم.^۲

قلب سلیم در قرآن از تعابیر دیگری است که شاخص سلامت معنوی می باشد. خداوند مهربان می فرماید: و از جمله پیروان او ابراهیم است هنگامی که رفت به سوی پروردگارش با دلی سالم.^۳ قلب در قرآن یکی از ابعاد روح است که منشأ صفات و ویژگی های عالی و انسانی و هم منشأ سقوط انسان و رذایل می باشد، بدین معنی که در قرآن صفات مختلفی چون درک کردن، اندیشیدن ترس و اضطراب، ایمان، تقوا، اطمینان، الفت به قلب نسبت داده شده است. قلب سلیم آن مرحله از روح است که منشأ صفات، خصلت های پسندیده و کمالات انسانی است و تمامی خصلت ها و رفتارهای ناپسند از قلب ناسالم نشأت می گیرد. بنابراین از تعابیر حیات طیبیه و قلب سلیم در قرآن استنباط می شود که سلامت معنوی همه مراتب وجودی انسان را دربر دارد. حقیقتی که متجلی در بین ارزش ها، رفتارها، احساسات و پیامدها خواهد بود (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱: ۷۳).

های مؤمنین را آرام می کند^{۱۴}. دوستان خدا نه ترسی دارند و نه غمگین می شوند^{۱۵}.

در حقیقت، انجام عبادات به صورت جمعی، سبب می شود که تا مؤمنان به حل مشکلات فردی و اجتماعی همدیگر همت بگذارند. چنین حمایتی حتی در کاهش واکنش پذیری قلبی، عروقی، تسهیل بهبودی پس از حمله قلبی و کاهش استرس تأثیر مثبت دارد (دماری، ۱۳۹۵: ۴۵).

پیشانی معنوی

اغلب مطالعات انجام شده بر ویژگی های مثبت معنویت همچون امید، معنا، هدف، بخشش، خلاقیت و نوآوری، عشق، همدردی، اعجاب، شادمانی، بردباری، درک، فروتنی، مهربانی، همدلی، سخاوت، همدردی، خرد و اعتماد اشاره دارد. اما با این وجود جنبه های منفی نیز در رابطه با معنویت وجود دارند. جنبه های تاریک فقدان معنویت عبارت است از خشم، نفرت، خود پسندي، ناشکیبایی، خودبزرگ بینی و بحران. (McSherry 2007) معتقد است برخی وقایع در زندگی ما همان طور که سبب آشفتگی و تزلزل جسمی، روانی و اجتماعی می شود، موجب آشفتگی معنوی نیز می شود. (Bernard 1987) بر این اعتقاد بود که پیشانی معنوی در نتیجه ی ناتوانی کامل فرد در یافتن معنا و هدف زندگی است و می تواند سبب از بین رفتن انگیزه به زندگی، اضطراب و دلتنگی در فرد شود.

آزردگی معنوی^{۱۶}، بیگانگی و بیزاری، اضطراب، احساس گناه، خشم، فقدان و ناامیدی نشانه هایی از پیشانی معنوی است. این اختلال و عدم تعادل ممکن است در پی وقایعی مثل بیماری و ناخوشی، شکست در زندگی، عزاداری و محرومیت در فرد به وجود آید. به عبارت دیگر پیشانی معنوی موقعیتی در تجربیات، سیستم های عقیدتی و ارزشی افراد است که سبب ایجاد اختلال در امید و معنای زندگی می شود. در این حالت تجربیات، اعتقادات و سیستم های ارزشی فرد که منبع امید و قدرت برای فرد هستند دچار اختلال می شوند. شایان ذکر است که این اختلال می تواند در همه ی افراد ایجاد شود و به نوع مذهب آنها بستگی ندارد. در تزلزل (پیشانی) معنوی بیماران دچار حالاتی نظیر ناامیدی، یاس، تردید، بی علاقهی، خشم، ترس یا عصبانیت می شوند و احساس پوچی می کنند. افراد زمان پیشانی معنوی تجارب مشترکی نظیر احساس ناخوشی و تلخ کامی، انکار، گناه و ترس، شکایات جسمی، به زبان آوردن تضادهای درونی در مورد اعتقادات، سؤال در مورد معنای درد و رنج، تردید در مورد معنای وجودی، خشم نسبت به خدا، تغییر در رفتار و خلق (عصبانیت، گریه، انزوا، اضطراب و بی علاقهی و

۱. ارتباط بین اعمال مذهبی و مدیتیشن با فعالیت های مغزی
۲. ارتباط بین ژن ها و معنویت به مثابه ی ویژگی های شخصیتی در مدیتیشن و تجربه های مرتبط با آن هم در تحریک سمپاتیک و هم در تحریک پاراسمپاتیک انتقال دهنده ی عصبی سروتین (۵-اچ تی) و مقادیر کم تری از دوپامین ترشح می- شود. انتقال دهنده ی عصبی دوپامین به سیستم پاداش و لذت مغزی مربوط می شود و نقش اصلی این انتقال دهنده در لوب پیشانی است. دوپامین در هنگام انجام فعالیت های معنوی ترشح می شود. البته توجه داشته باشید که سیستم دوپامین تحت کنترل سیستم ۵-اچ تی می باشد. همراه با دعا کردن و مدیتیشن عمیق فعالیت لوب پیشانی و سیستم لیمبیک نیز افزایش می یابد. همچنین هنگام انجام اعمال مذهبی لوب تمپورال داخلی نیز درگیر می شود. افرادی که بیش تر معنوی بودند پدیده های ماوراء البیعه ی بیش تری گزارش کردند. هنگام انجام مدیتیشن و فعالیت های مذهبی در سیستم عصبی خود مختار تغییرات چشمگیری دیده می شود. ضربان قلب و تعداد تنفس کاهش می یابد و فرد احساس آرامش می کند. ویژگی های روان شناختی مانند معنویت در طول زمان دارای ثبات بوده و تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار می گیرند. باورهای مذهبی می توانند به صورت ژنتیکی منتقل شوند و معنویت را به صورت یکی از مولفه های شخصیت در نظر بگیرند. بین خودتعالی و سیستم ۵-اچ تی ارتباط وجود دارد. خود-تعالی یکی از ویژگی های شخصیتی مرتبط با معنویت است (Huguelet & Koenig, 2009)

احساسات و حالات معنوی

یکی از مهمترین حالات انسان معنوی، محب ورزی نسبت به خداوند است: کسانی که ایمان آورده اند شدیدترین حب را به خداوند دارند^{۱۷}. از این رو محبت های غیرخدا را از دل می زدایند: خداوند برای هیچ مردی در درونش دو دل ننهاده است^{۱۸}. جز اینکه به دیگران در صورتی محبت می ورزد که فقط برای خداوند باشد. از این رو از نشانه های فرد برخوردار از سلامت معنوی، آمده است: نیکوکاران وقتی با هم روبه رو می شوند، اگرچه دوستی خدا را به زبان نیاورند، دل هاشان با همان سرعتی که قطرات باران در آب های رودخانه به هم می پیوندند به یکدیگر می پیوندند.

شاخص های پیامدی معنویت

آرامش درونی و اطمینان قلبی، از حالات و نتایج دیگری است که انسان معنوی آن را تجربه می کند: او کسی است که دل-

کند، قادر خواهد بود که در زمان های بروز بحران به طور متعادل عمل کرده و معنا، ارزش، هدف و امید را در زندگی خود از دست ندهد.

معنویت درمانی

ما موجوداتی انسانی با تجارب معنوی نیستیم بلکه موجودی معنوی با تجارب انسانی هستیم. معنویت به صورت جستجوی تقدس و فرایندی که در طی آن انسان بازسازی می شود تعریف شده است. باورهای مذهبی و معنوی به زندگی انسان معنی و هدف داده و یکی از نیازهای کلیدی زندگی انسان محسوب می شوند.

یکی از جذاب ترین تحولات رخ داده در میان درمان گران در سال های اخیر تغییر نگرشی است که نسبت به مسئله ی معنویت و بعد معنوی شخصیت به وجود آمده است. درمان گرانی که سابق چنین دل مشغولی هایی را به دیده ی تمسخر نگاه می کردند اینک چنین ارتباطی را اذعان کرده و فهم خود را از طبیعت انسان و هویت او باز تعریف می کنند. بی شک نیازهای وجودی مراجعان پیرامون مسائل معنوی و اصرار مراجعان در همراهی درمان گران در اکتشاف معنوی خویش در این چرخش نگرشی سهیم بوده است. همچنین نشانه هایی از مباحثات مقدماتی میان روانشناسی و مذهب و ناسامانی هایی ناشی از مادی گرایی همه کار را برای اجتناب درمان گران از تجربه های معنوی مراجعان دشوار کرده اند. سه حالت را می توان فرض کرد: درمان گر می تواند واقعیت معنویت را انکار کرده و آن را با اصطلاحات روانشناختی توضیح دهد. در این صورت نیازی به یک چارچوب جایگزین برای مفهوم سازی نخواهد داشت. حالت دوم این است که درمان گر به اعتبار تجربه های معنوی اذعان کند اما آن را از حیطه ی درمانی کنار بگذارد چرا که مشاور و روان درمان گر برای پاسخ گویی به چنین مسائلی مجهز نبوده و مسائل رفتاری عملی شناختی و هیجانی مراجع در اولویت اهداف درمانی قرار می گیرند. حالت سوم این است که تجربه های معنوی را یکی از مسلمات انسانی فرض کرده و کاملاً در این حیطه وارد شویم.

معنویت درمانی با اتخاذ یک رویکرد معتقد به خدا مجموعه ای از مداخلات درمانی مذهبی و معنوی است و برای پیشبرد مداخلات درمانی دستور العملی مبتنی بر این چارچوب مفهومی به دست می دهد. فرضیات بنیادی این راهبرد درمانی این است که خدا وجود دارد. انسان ها آفریده ی خدا هستند و فرآیندهای معنوی ای وجود دارند که پیوند میان خدا و انسان را حفظ می کنند اما ما آن ها را نمی بینیم.

(...) را تجربه می کنند. در ادامه ی مطالب برخی مفاهیم که از پریشانی معنوی مشتق شده است را مورد بحث قرار می دهیم.

• درد معنوی^{۱۷}: ابراز ناراحتی یا رنج در رابطه ی فرد با خدا است. درد معنوی از طریق عدم احساس تکامل یا متعالی بودن یا بی ارزش شدن در ارتباط با خالق خود را نشان می دهد. که معمولاً به صورت "زمانی که من به خدا نیاز دارم خدا کجاست؟" بیان می شود.

• بیزاری معنوی^{۱۸}: در این حالت فرد احساس می کند که خدا بسیار دور از زندگی روزمره اش می باشد. بدین ترتیب فرد نسبت به دریافت هرگونه کمک از جانب خدا نگرش منفی دارد.

• اضطراب معنوی^{۱۹}: در این وضعیت فرد از اینکه خدا از رفتارهایش خشنود نیست واهمه دارد. او معتقد است که وضعیت کنونی وی به علت خشم خدا و مجازاتی از جانب اوست و اظهار می کند این مجازات خداوند به خاطر گناهان من است و بدین ترتیب فقدان معنوی^{۲۰} را تجربه می کند. این فرد خدا را به خاطر بیماری، رنج و ناملایماتی که دچار آن شده اند مقصر می داند و دچار غم، اندوه و ناامیدی می شود. این حالت نوعی یأس معنوی^{۲۱} است که فرد آن را از طریق افسردگی روانی یا احساس بی قدرتی و بی کفایتی نشان میدهد و این گونه می پندارد که خدا از او مراقبت نمی کند و امیدی به برقراری ارتباط با خدا وجود ندارد.

نیازهای معنوی

همان گونه که انسانها دارای نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی هستند و این نیازها برای بقا و دوام انسان ضروری هستند، نیازهای معنوی نیز در کنار این نیازها وجود دارد. همه ی افراد یک فلسفه یا سیستم اعتقادی در زندگی خود دارند که آنها را در زمان های بروز نیاز به ملجا و پناهگاهی حمایت می کند. نیازهای معنوی می توانند زمینه های فرهنگی و مذهبی متفاوتی داشته باشند، از این رو ممکن است درون یک چارچوب مذهبی بیان شوند. نیازهای معنوی در هر فرد به طور خاص تفسیر و درک می شوند.

Shelly, Fish (1995) نیازهای معنوی را شامل نیاز به معنا و مفهوم زندگی، نیاز به عشق و تعلق و نیاز به بخشش میداند که در همه ی افراد وجود دارد. نیازهای معنوی از عوامل لازم برای ایجاد یک شخصیت پویا است. افراد با شخصیت قوی معنوی با دیگران و خود ارتباط برقرار کرده، معنا و هدف زندگی را یافته و تجارب بخشش، عشق، امید و ایمان دارند. از این رو نیازهای معنوی جهت جستجوی معنا و هدف زندگی است. فرانکل (۱۹۸۷) معتقد است که نیازهای معنوی عمیق ترین نیازها در انسانها هستند. اگر انسان بتواند این نیازها را در خود شناسایی

مراقبت معنوی

مراقبت معنوی مبتنی بر این فرض است که در هر انسانی اشتیاق به رابطه با وجودی که فراتر از انسان است وجود دارد. این نوع مراقبت می تواند به صورت رسمی و یا غیر رسمی و با توجه فعال به قلب به صورت دو نفره و یا مکالمه ی گروهی انجام شود. در این نوع مراقبت فرد متوجه اهمیت معنوی قلب خود می شود. معنی ژرفی که از لا به لای گفتار و رفتار غیر کلامی فرد نمایان می شود. مسیحیان حضور را به صورت روح مقدس و غیر مسیحیان و مفاهیم غیر شخصی از تقدس آن را به صورت اشتیاق عمیق برای معنی در زندگی تعریف می کنند. در فرقه های مختلف پروتستان مسیحی پیوند با خدا/ روح فرآیندی یک مرحله ای و در پاسخ به یک سوال در نظر گرفته است: آیا عیسی مسیح را به عنوان سرور خود می پذیرید؟ اما در رسوم بیش تر عرفانی مسیحیت یک زندگی معنوی پیش رونده درک می شود. فرآیندی از رشد و تغییرات که در طول زندگی ادامه می یابد. همان طور که در هر رابطه ی معنی دار دیگری می-توان نمونه ی آن را مشاهده کرد. وجه اشتراک روان درمانی و مراقبت معنوی در کمک به فرد برای دستیابی به آزادی درونی و وحدت است. در حالی که مراقبت معنوی این مسئله را در کیفیت رابطه با خدا در نظر می گیرد، روان شناسی آن را حرکت فراسوی تنگنایی از اقتضائات «خود» به سوی یک تمامیت بیش تر برای «خود» فرد می داند (Leeming, 2014).

بحث و نتیجه گیری

معنویت فراتر از مذهب و شامل مفاهیم دیگری همچون سلامت معنوی، آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی، تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی همتا و دینامیک که منعکس کننده ایمان به خدا یا یک قدرت بی نهایت است، اتصال (به یک فرد، دیگران، طبیعت یا خدا) و یکپارچگی همه ابعاد انسانی می باشد. بعضی برای معنویت دو بعد عمودی و افقی ذکر میکنند. بعد عمودی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت است. بعد افقی هم منعکس کننده اتصال ما به دیگران و طبیعت و هم اتصال درونی ما است، که عبارت است از توانایی ما برای یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجودمان و توانایی ما برای انتخاب های مختلف. بحث های موجود در مورد معنویت، منجر به این شده است که معنویت امری ذهنی، مبهم و قطبی شود. در یک انتهای طیف، به معنویت مترادف با مذهب نگریسته شده است در حالیکه در انتهای دیگر طیف برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا نیز، به کار می رود. معنویت یک تجربه شخصی است که از فردی به فرد دیگر شکل آن متفاوت است. در این دیدگاه، زمینه های مشترک که در تمام

تظاهرات معنوی گسترده اند، عبارتند از: احساسات دوست داشتن و دوست داشته شدن، کمک کردن به دیگران، لذت را تجربه کردن، یک هدف اساسی در زندگی داشتن، تجربه کمال و آرامش در زندگی

موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. World Health Organization | واژه نامه |
| | ۱. سازمان بهداشت جهانی |
| | ۲. نجل، ۹۷ |
| | ۳. صافات، ۸۴ |
| | ۴. حج، ۴۶ |
| | ۵. البقره، ۳ |
| | ۶. انعام، ۳۸ |
| | ۷. آل عمران، ۱۹ |
| | ۸. مؤمنون، ۱۱۵ |
| | ۹. انعام، ۱۶۲ |
| | ۱۰. احزاب، ۴۱ |
| | ۱۱. طه، ۱۴ |
| | ۱۲. بقره، ۱۶۲ |
| | ۱۳. احزاب، ۴ |
| | ۱۴. فتح، ۴ |
| | ۱۵. یونس، ۶۲ |
| 16. Spiritual distress | ۱۶. آزردهی معنوی |
| 17. Spiritual pain | ۱۷. درد معنوی |
| 18. Spiritual aversion | ۱۸. بیزاری معنوی |
| 19. Spiritual anxiety | ۱۹. اضطراب معنوی |
| 20. Spiritual loss | ۲۰. فقدان معنوی |
| 21. Spiritual despair | ۲۱. یأس معنوی |

- Leeming, David, A. (2014). Encyclopedia of Psychology and Religion. Springer New York Heidelberg Dordrecht London.
- Marzband, R., Zakoi, A. A. (2012). Spiritual health indicators from the perspective of revealed teachings. Quarterly Journal of Medical Ethics, Volume 6, No. 20, 69-99. [Persian]
- Mehdizadeh, Z. (2010). Investigating spiritual health indicators from the perspective of Nahjul-Balaghah. Abstracts of the National Conference on Spiritual Health and Deepening Islamic Education, Qom. [Persian]
- Mueller, P.S., Plevak, D.J., Rummans TA. (2008). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. Mayo Clin Proc, 76(12): 25-35.
- Nil Furoshan, M. A., Zariaei, J., & Mirfatahi, M. B. (2007). Health, prepared for the seminaries, Tehran, Deputy of Health Affairs and Ministry of Health. [Persian]
- Osman, J., Russell, R. (2004). The spiritual aspects of health, Journal of School Health , 49, 359
- Shelly, S., Fish, S. (1995). Praying with patients. J Christian Nurs 12, 9-13. guidelines for rehabilitation nurses. Rehabilitation Nursing, 31(6), 249-256.
- Thorne, B. (2012). Counselling and Spiritual Accompaniment , Bridging Faith and Person-Centred Therapy . John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex.
- West, W. (2017). Psychotherapy and Spirituality. Translated by Shahriar Shahidi and Soltan Ali Shirafkan. Tehran: Roshd. [Persian]
- Woods, D.W. (2003). Toward developing a theory of spirituality, Visions, 2, 35-43..

منابع فارسی

- دماری، بهزاد. (۱۳۹۵). سلامت معنوی. تهران: طب و جامعه.
- دهشیری، غلامرضا و سهرابی، فرامرز و جعفری، عیسی و نجفی، محمود. (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. مطالعات روانشناختی، شماره ۱۶، ۱۴۵-۱۳۹.
- دیماثو. ام رابین. (۱۳۹۵). روان شناسی سلامت. ترجمه محمد کاویانی و دیگران. تهران: سمت
- فرهنگ اصطلاحات و مفاهیم آموزش و ارتقای سلامت. (۱۳۹۶). محسن شمس، اکرم شاهنجری، تهران، تندیس.
- مرزبند، رحمت الله و زکوی، علی اصغر. (۱۳۹۱). شاخص های سلامت معنوی از منظر آموزه های وحیانی. فصلنامه اخلاق پزشکی، دوره ۶، شماره ۲۰، ۶۹-۹۹.
- مهدی زاده، زهره. (۱۳۸۹). بررسی شاخص های سلامت معنوی از نگاه نهج البلاغه. چکیده مقالات همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی، قم.
- نیل فروشان، محمدعلی و ضرابی، جلیل و میرفتاحی، محمدباقر. (۱۳۸۶). بهداشت، تهیه شده برای حوزه های علمیه، تهران، معاونت امور بهداشتی و وزارت بهداشت.
- وست، ویلیام. (۱۳۹۶). رواندرومانی و معنویت. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن. تهران: رشد

فهرست منابع

- Dehshiri, G., Sohrabi, F., Jafari, A., Najafi, M. (2008). Investigating the psychometric properties of the spiritual well-being scale among students. Psychological Studies, No. 16, 129-145. [Persian]
- Demari, B. (2016). Spiritual well-being. Tehran: Medicine and Society. [Persian]
- Dictionary of terms and concepts of health education and promotion. (2017). Mohsen Shams, Akram Shahanjriti, Tehran, Tandis. [Persian]
- DiMatteo, M., Rabin. (2016). Health psychology. Translated by Mohammad Kaviani and others. Tehran: Samt. [Persian]
- Fisher, J. (2010). Development and Application of a Spiritual Well- Being Questionnaire Called SHALOM, Religions, 1, 105-121.
- Huguelet, Ph., Koenig , H.G. (2009).. Religion and Spirituality in Psychiatry. Cambridge University Press, Cambridge, New York.