**Identifying and analyzing the components of spiritual health from the perspective of the Qur'an and hadiths**

**Adil Hamidvand[[1]](#footnote-1), Mohammad Azimi[[2]](#footnote-2), Kamal Nosrati Heshi[[3]](#footnote-3), Hamidreza Dehghan[[4]](#footnote-4)**

**Abstract**

**Introduction and purpose:** From the point of view of Islam, spiritual health is actually the spiritual connection and connection of man with the creator, it is the basis of peace of heart that frees man from anxieties, worries and concerns and brings him to mental security and in the Quran and hadiths The Imams (peace be upon them) have been expressed with expressions such as peace and confidence of the heart. Therefore, the aim of the current research is to identify and analyze the components of spiritual health from the perspective of the Qur'an and hadiths.

**Methodology:** The current research is an applied research that was conducted in two stages in order to achieve the findings. The first step: using descriptive and analytical qualitative research method. In this study, the triangulation method was used to extract and compile the materials; That is, the study was carried out based on the foundations of the Qur'an, narrations and related researches and theoretical foundations. Second step: In order to investigate the frequency and importance of the components of spiritual health in the Quran, the content analysis method was used in this research. The content of the plan was examined from the point of view of the respondent (the text of the Holy Quran) and seven main components in the field of spiritual health. This article is extracted from the title of the project with ethics ID: IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.166

**Results:** The above table shows that from the examination of the components of social health from the perspective of the Quran, faith in God and holy books with a frequency of 45, faith in prophets with a frequency of 19, faith in the afterlife with a frequency of 17, worshiping God with a frequency of 56, thinking with The frequency is 50, and among these components, the theme of worshiping God is the most frequent with 17 counts.

**Conclusion:** The results show that from the examination of the components of social health from the perspective of the Quran, faith in God and holy books with a frequency of 45, faith in the prophets with a frequency of 19, faith in the afterlife with a frequency of 17, worshiping God with a frequency of 56, thinking with a frequency of 50 Among these components, the theme of worshiping God is the most frequent with 17 counts.

**Keywords:** Content analysis, spiritual health, Quran and hadiths

**شناسایی و واکاوی** **مولفه های سلامت معنوی از منظر قران و روایات**

**عدیل حمیدوند\*[[5]](#footnote-5)، محمد عظیمی[[6]](#footnote-6)، کمال نصرتی هشی[[7]](#footnote-7)، حمیدرضا دهقان[[8]](#footnote-8)**

**چکیده**

**مقدمه و هدف:** سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، در واقع ارتباط و اتصال معنوی انسان با خالق است، همان زمینه ساز آرامش قلبی است که انسان را از اضطراب­ها، دل نگرانی­ها و تشویش­ها رها می­کند و به امنیت روانی می رساند و در قرآن و روایات ائمه اطهار علیهم السلام با عباراتی چون سکینه و اطمینان قلبی بیان گردیده است. از اینرو هدف پژوهش حاضر شناسایی و واکاوی مولفه های سلامت معنوی از منظر قران و روایات می­باشد.

**روش کار:** پژوهش حاضر يک پژوهش کاربردي است که در دو مرحله به منظور دستیابی به یافته­ها انجام پذیرفت.گام اول: با استفاده از روش پژوهش کيفي از نوع توصیفی و تحلیلی انجام گرديده است. در اين مطالعه براي استخراج و تدوين مطالب از روش سه سوسازي استفاده گرديد؛يعني مطالعه با استناد به مباني برخاسته از آيات قرآن و روايات معصومين(ع) و نيز بهره گيري از پژوهش­هاي مربوط و مباني نظري انجام شد. گام دوم: به منظور بررسی فراوانی و ضریب اهمیت مولفه های سلامت معنوی در قرآن، در این پژوهش از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. محتواي طرح از نظر پاسخگو (متن قرآن کریم) و هفت مؤلفه اصلی در حیطه سلامت معنوی مورد بررسي قرار گرفت. این مقاله مستخرج از عنوان طرح با شناسه اخلاق: IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.166 می­باشد

**یافته ها:** نتایج نشان مي­دهد که از بررسی مولفه­های سلامت اجتماعی از منظر قرآن ایمان به خدا و کتب آسمانی با فراوانی 45، ایمان به پیامبران با فراوانی 19، ایمان به آخرت با فراوانی 17، پرستش خدا با فراوانی 56، تفکر کردن با فراوانی 50 می­باشند که در بین این مولفه­ها، مضمون پرستش خدا با 17 بار احصاء بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

**نتیجه­گیری:** يافته­هاي حاصل از فراواني مولفه­ها نشان داده است که بیشترین ضریب اهمیت در بین مولفه های سلامت معنوی از منظر قرآن، بیشترین ضریب اهمیت مربوط به مضمون پرستش خدا در مولفه انفاق با مقدار 302/0 و کمترین ضریب اهمیت به ایمان به آخرت با مقدار 087/0 است.

**واژه­های کلیدی:** تحلیل محتوا، سلامت معنوی، قرآن و روایات

**مقدمه**

درک مدرن از سلامت زمانی رسمی شد که سازمان بهداشت جهانیدر زمان تأسیس خود در سال 1948، تعریف سلامت را در قانون اساسی خود گنجاند. این تعریف توسط دکتر آندریجا استامپر، محقق برجسته کرواسی در زمینه پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی و یکی از بنیانگذاران سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است. این تعریف عموماً پذیرفته شده، بیان می‌کند که «سلامت حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی» [1]. این تعریف برای اولین بار ترویج داد که علاوه بر سلامت جسمی و روانی، رفاه اجتماعی جزء لاینفک سلامت کلی است، زیرا سلامت ارتباط تنگاتنگی با محیط اجتماعی و شرایط زندگی و کار دارد. با احترام به این تعریف به عنوان یک مفهوم جهانی، بسیاری از محققان و نظریه پردازان متعاقباً از اتخاذ تعاریف کاری، عملی و عملیاتی سلامت حمایت کردند [2]. در سال 1977، با تصویب استراتژی جهانی سازمان بهداشت جهانی، سلامت برای همه تا سال 2000، یک مفهوم عملگرایانه از سلامت (توانایی انجام یک زندگی مولد اجتماعی و اقتصادی) به طور غیر مستقیم پذیرفته شد که هدف اساسی این استراتژی بود [3].

تعریف سلامت در شرایط عملیاتی و کاری برای ایجاد سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای حفظ و ارتقای سلامت حیاتی بود و به طور قابل توجهی توانست از این مفهوم ریشه‌دار که سلامت به سادگی به معنای فقدان بیماری است، فراتر رود [4]. منشور اتاوا از اولین کنفرانس بین المللی ارتقای سلامت، که در سال 1986 در اتاوا، کانادا برگزار شد، می­گوید که سلامت در زمینه زندگی روزمره و محیط ایجاد می­شود، جایی که مردم در آن زندگی می­کنند، عشق می ورزند، کار می­کنند و بازی می­کنند، بنابراین، درک فعال و تعاملی سلامت معرفی شد. هدف ارتقای سلامت، ترکیب رویکرد پرداختن به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی با تصمیم‌گیری و تعهد برای ایجاد انگیزه و تشویق افراد و جامعه برای رویکرد فعال آنها به سلامت و پذیرش سبک زندگی سالم است [5]. لذا در چند دهه اخیر، تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت به طور فزاینده ای توسط بعد چهارم سلامت معنوی اصلاح و تکمیل شده است [2،5]. سلامت معنوی از جمله ابعاد چندگانه مقوله سلامت به‌حساب آمده که می‌توان بیان داشت تقریباً حدود نیم‌قرن است که مورد عنایت اندیشمندان و روان‌شناسان قرار داشته در حالی‌که همیشه و در کل تعالیم وحیانی و الهی، توجه به تمام ابعاد وجودی بشری مورد عنایت بوده است [6]. از سویی امر سلامت معنوی و مفهوم آن تا همین چند دهه اخیر مورد غفلت بسیاری از اندیشمندان و روان‌شناسان و دانشمندان بوده و آنان صرفاً به سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی در موضوع سلامت عنایت داشتند [7]. از طرفی سلامت معنوی به ‌عنوان یکی از شاخص‌های سلامت موجب آن است که اشخاص در موقعیت‌های گوناگون زندگی و در قبال شرایط چالش‌زا به صورت مطلوب برخورد نمایند و آسیب‌پذیری کمتری را از نظر روانی نشان دهند به ‌طوری‌که به رفتارهای بزه‌کارانه‌ای نظیر اعتیاد و غیره گرایش کم‌تری را نشان دهند [8،9]. سلامت معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم اساسی حول چگونگی رویارویی با مسائل و مشکلات و تنش‌ها و چالش‌های در پی از شرایط گوناگون زندگی به حساب آمده که به‌ عنوان بعدی از سلامت موجب یکپارچگی انواع ابعاد دیگر سلامت به حساب می­آید و اشخاصی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردار است توانایی آن را دارند که با مشکلات و مصائب زندگی خویش وقف و سازگاری زیادتری را داشته باشند [10]. بر این ‌اساس زمانی که سلامت معنوی با خطری مهم روبرو شده امکان آن را دارد که فرد را دچار به مشکل اختلالات روانی نظیر احساس تنهایی و انزوا ساخته و موجب اضطراب و استرس فرد شده و سبب از دست دادن زندگی و حیات شود [12]. براین‌اساس لزوم توجه، بررسی و موشکافی امر سلامت معنوی با عنایت به ارزش و اهمیت آن در سلامت افراد بسیار مهم بوده و حائز اهمیت است [13].

مقوله سلامت معنوی از جمله مفاهیمی است که برای خود دارای مبانی اصیلی نظیر مبانی هستی‌شناختی، انسان‌شناختی و جهان‌شناختی است که هر کدام به جهت دارابودن موقعیت و جایگاه مهم حائز اهمیت بوده و لزوم بررسی و بحث دارد [14]. خداوند متعال با جمعی از صفات درونی و ذاتی و فعلی، ایجابی و سلبی، صفت‌های کمالی، به محدوده‌ای معین نبوده و سلامت معنوی بدون چنین اساس اصیل و محوری، در واقع از مسیر واقعی خویش که قرب الهی است منحرف شده و به خود یک مفهومی مادی و دنیوی گرفته و برداشتی ظاهری در نیل به آرامشی موقت بوده و به آرامشی سریع خلاصه می‌شود [15]. بر این ‌اساس زمانی که سلامت معنوی ریشه در حق باری‌تعالی داشته باشد آن موقع می‌توان ادعا داشت که مقوله معنویت و سلامت معنوی از معنایی ژرف، عمیق و جامع برخوردار است. اساس الهی بودن سلامت معنوی، توحید و یگانگی خداوند باری‌تعالی را با انواع ابعاد و گونه‌های گوناگون خالقیت، ربوبیت، الوهیت، مالکیت و توحید افعالی، مطرح ساخته و بشر را در تمام شئون هستی خویش نیازمند به قدرت مطلق یعنی خداوند دانسته و بر اساس فلسفه صدرایی مخلوقات و کائنات عین ربط به حق باری‌تعالی هستند و چون خداوند مالک هستی هست شخصی جز او اجازه به تصرف در موجودات و کائنات نداشته جز به رضایت و اذن خداوند باری‌تعالی [16]. در میان صفت‌های خداوند، صفت حکمت تأثیرات پراهمیتی در راستای سلامت معنوی داشته به‌طوری‌که از جمله مبانی اثرگذار در این حیطه بوده و جهت رسیدن به شاخص‌های سلامت معنوی از اهمیت والایی برخوردار است. از سویی حکیمانه بودن فعل‌های الهی دارای چند معنا بوده که از جمله با اهمیت‌ترین آن داشتن هدفی منطقی و قابل‌درک و فهم و تعقل است. یعنی فعل‌هایی را آگاهانه انتخاب می‌نماید که با کمالات خویش دارای وقف بوده و بیشترین میزان خیر و کمال را در پی دارد [15]. از سویی از آنجایی که سلامت معنوی با معناداری و داشتن معنا در زندگی مرتبط است، بررسی ابعاد صفات حکمت الهی با هدف‌داری در آفرینش و خلقت نزدیکی داشته و بسیار لازم و ضروری است. به‌طوری‌که مفهوم حکیمانه در قبال کاری بیهوده و عبث بوده، یعنی تمامی افعال خداوند منظوری عقل‌پسند و اندیشه دوست داشته و تمامی افعال الهی دارای هدفی درست و مطلوب است [16].

مرگ به‌عنوان اولین مرحله و گام پیشروی انسان پس از حیات دنیوی بوده که هیچ راه گریز و فراری از آن وجود ندارد؛ اما اگر کسی در این جهان به‌ سلامت معنوی قرآنی که همان قلب سلیم و سالم است و نفس انسانی کامل است دست پیدا کند، یقیناً مرگ او نیز همراه بانشاط و خرسندی بوده و هیچ ترسی در پی آن شخص نخواهد بود [17]. به‌گونه‌ای که حضرت مولای متقیان امیرالمؤمنین علی (ع) با فرارسیدن مرگ خویش آن جمله معروف را که عبارت است از «فزت و برب الکعبه» یعنی به «خدای کعبه سوگند که رستگار شدم» بیان نمودند؛ که عمق و ژرفای این سخن را می‌توان در نفس کامل ایشان در دنیا و قلب سلیم ایشان دانست که با قلبی مطمئن و با نفسی زکی به دار باقی می‌شتابد [18]. از طرفی از منظر قرآن کریم نیز عالم مادی همراه با دگرگون و تغییر بوده به‌طوری‌که یقیناً بدن انسان نیز فارغ از این نبوده و همراه با تغییر و دگرگونی است. با وجودی که بشر میل به جاودانگی دارد [19]. اما باید بیان داشت که مرگ پایان‌بخش زندگی بشری نبوده و از این ‌سو قرآن کریم در آیه 57 سوره عنکبوت می‌فرماید: «كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَینَا تُرْجَعُونَ» که یعنی هر نفسی شربت مرگ را چشیده و سپس به سوی حق باری‌تعالی بازگردانده خواهد شد. بر این ‌اساس حقیقت بشری که روح و نفس غیرمادی او هست و مرگ و نابودی برای اون وجود ندارد [20]. بر این ‌اساس در این آیه می‌فرماید نفس از دست دادن بدن خویش را خواهد چشید؛ بر این ‌اساس نفس باقی می‌ماند که می‌تواند از دست دادن بدن خویش را بچشد. بنابراین نفس انسانی ماندگار بوده و صاحب معنویت و سلامت معنوی بوده که یقین به بهشت و نعمت‌های آن دارد. لذا بایستی برای رسیدن به آن‌ها باید رفتار خود را اصلاح کرده و این باور قلبی تمام زوایای زندگی مومن را معنی‌ می‌بخشد [21]. باید بیان داشت عالم برزخ به ‌عنوان حائل میان دنیای حاضر و عالم آخرت بوده و به‌ عنوان دومین مرحله پیشروی نفس انسانی است. به‌طوری‌که روح بشری و یا نفس آن پس از مرگ در عالم برزخ قرار گرفته و برزخ یا عالم مثال، به‌عنوان مرحله‌ای است که میان دنیا و برپایی قیامت است؛ بر این ‌اساس برخی ویژگی‌های دنیوی نظیر مقدار و شکل و بعضی از خصوصیات آخرت نظیر نعمات و عذاب‌ها را به همراه داشته و از این‌ سو نیز قرآن کریم در آیه 100 سوره مومنون می‌فرماید: «لَعَلِّی أَعْمَلُ صَالِحًا فِیمَا تَرَكْتُ كَلَّا إِنَّهَا كَلِمَةٌ هُوَ قَائِلُهَا وَمِنْ وَرَائِهِمْ بَرْزَخٌ إِلَی یوْمِ یبْعَثُونَ» که به معنای این است که انسان در برابر حق باری‌تعالی لب به سخن گشوده و درخواست بازگشت از عالم برزخ به دنیارا کرده تا با انجام اعمال صالحی که ترک نموده است به نتیجه و سرانجام مطلوبی دست یابد به‌طوری‌که معنای آیه بدین شرح است: «شاید من در آنچه وانهاده‏ ام كار نیكی انجام دهم نه چنین است این سخنی است كه او گوینده آن است و پشاپیش آنان برزخی است تا روزی كه برانگیخته خواهند شد» [22]. برای برپایی قیامت و حسابرسی اعمال و رفتار بشریت در محضر باری‌تعالی قرآن کریم آیات و فرمایش‌های گوناگونی داشته و بری قطعی بودن آن انواع مثال‌ها، مصادیق و ادله متنوعی را بیان داشته به‌گونه‌ای که در آیه 12 سوره یس چنین بیان می‌دارد: «إِنَّا نَحْنُ نُحْیی الْمَوْتَی وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَارَهُمْ وَكُلَّ شَیءٍ أَحْصَینَاهُ فِی إِمَامٍ مُبِینٍ» که به معنای آن است که «آری ماییم كه مردگان را زنده می‏ سازیم و آنچه را از پیش فرستاده‏ اند با آثار [و اعمال]شان درج می ‏كنیم و هر چیزی را در كارنامه‏ ای روشن برشمرده‏ ایم». براین‌اساس هر نفس و هرشخصی که آیات قرآن کریم را با جان و دل قبول داشته و بر عالم آخرت یقین دارد نه تنها مرگ را نابودی ندانسته بلکه آن را نیز را مسیری برای ورود از دنیا به عالم آخرت قلمداد نموده و استفاده از نعمت‌های بهشتی یا برخورداری از عذاب آتش دوزخ است. براین‌اساس نفس، سبک زندگی خویش را به‌گونه‌ای تنظیم می‌نماید که تا به قلب سلیم و سلامت معنوی دست یافته و به کمال مطلوب برسد [23].

در بررسی وضعیت سلامت معنوی نیز روشن می شود که امروزه بیشتر نوجوانان و جوانان به سمت عرفان های نوظهور یا شیطان پرستی گرایش پیدا کرده اند. در واقع جوامع مختلف شدت گرایش متفاوتی به این عرفان‌ها نشان داده‌اند، اما به جرئت می‌توان گفت کشور ایران از لحاظ شیوع و میزان گرایش در بین بقیه‌ کشورها رتبه‌ بالاتری دارد. برای غلبه بر مسائل و چالش­های موجود در زمینه مولفه های سلامت در کشور ایران باید اقدامات و پژوهش های جدی صورت پذیرد و با انجام تحقیقات درصدد ارائه الگویی متناسب با فرهنگ ایرانی- اسلامی بود. در واقع از آنجایی که فرهنگ و نظام ارزش­های حاکم در کشور ایران مبتنی بر آموزه های اسلامی است، باید در زمینه سلامت و همه ابعاد آن الگویی متناسب با فرهنگ ایرانی و اسلامی ارائه داد تا بتوان بر چالش های موجود غلبه کرد. در این زمینه لازم به ذکر است که طبق پژوهش الهیان و کوهساری قرن بیست و یکم عصر پیچیدگی روز افزون سیستم­ها لقب گرفته است. مهمترین دلیلِ وقوعِ عصر پیچیدگیِ روز افزون سیستم ها، تنوع و تکثر و در هم تنیدگی سیستم­ها با یکدیگر است که بیشترین تاثیر این پیچیدگی روز افزون بر مسئله تصمیم سازی و سیاست گذاری در اداره جوامع پیچیده و درهم تنیده است [24]. مقوله سلامت نیز از این چالش در امان نیست و سیستم های سلامت روز به روز پیچیده­تر می­شوند و از سایر سیستم­ها نیز اثر می­پذیرند؛ برای کنترل این پیچیدگی چیستی و چرایی و چگونگی سیاست سلامت در جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس مبانی و باورها و اقتضائات بومی جامعه ایرانی اسلامی تدوین گردد. این مهم باید در قالب الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، در حوزه سلامت متبلور گردد و تدوین این الگو بر اساس مبانی ناب اسلام و بر پایه سلامت معنوی منجر به تدوین دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران خواهد گردید. بنابران هدف از پژوهش حاضر شناسایی مولفه های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات است.

**روش کار**

پژوهش حاضر يک پژوهش کاربردي است که در دو مرحله به منظور دستیابی به یافته­ها انجام پذیرفت. **گام اول:** با استفاده از روش پژوهش کيفي از نوع توصیفی و تحلیلی انجام گرديده است. در اين مطالعه براي استخراج و تدوين مطالب از روش سه سوسازي استفاده گرديد؛يعني مطالعه با استناد به مباني برخاسته از آيات قرآن و روايات معصومين(ع) و نيز بهره­گيري از پژوهش­هاي مربوط و مباني نظري انجام شد، بر اين اساس اصول سلامت معنوی از منظر قرآن و روايات معصومين(ع) در هشت مقوله اصلي استخراج گردید. **گام دوم:** به منظوری بررسی فراوانی و ضریب اهمیت مولفه­های سلامت معنوی در قرآن، در این پژوهش از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. واحد تحليل صفحات (متون) بود. براي تحليل محتوا مراحل مختلفي طي مي­شود. از جمله اين مراحل مي توان سه مرحله عمده زير را ذکر نمود: 1- مرحله قبل از تحليل (آماده سازي و سازماندهي)، 2- بررسي مواد(پيام) و 3- پردازش نتايج [25]. کانون توجه اين پژوهش بر مرحله سوم تحليل محتوا يعني پردازش داده­هاي جمع­آوري شده از پيام مي­باشد. يعني پس از رمزگذاري پيام و مقوله­بندي آن، اطلاعات بدست آمده تحليل شدند. امروزه، فنون بسياري در اين خصوص ارائه شده است که اساس آنها بر درصدگيري از فراواني مقوله­ها مي­باشد. اين دسته از فنون داراي مشکلات رياضي خاص خود مي­باشند که نتايج آنها را کم اعتبار خواهد کرد. در اين پژوهش تلاش شده است از روش جديدي که بر گرفته از نظريه سيستم­هاست، براي پردازش نتايج استفاده شوند. اين روش "آنتروپي شانون" مي­باشد که پردازش داده­ها را در بحث تحليل محتوا با نگاه جديد و به صورت کمي و کيفي مطرح مي­کند. بر اساس اين روش تحليل داده­ها، در تحليل محتوا بسيار قوي­تر و معتبرتر عمل می­کند. آنتروپي در تئوري اطلاعات، شاخصي است براي اندازه­گيري عدم اطمينان که به وسيله، يک توزيع احتمال بيان مي­شود. بر اساس اين روش که به مدل جبراني مشهور است، محتواي طرح از نظر پاسخگو (کل متن قرآن کریم) و شانزده مؤلفه اصلی سلامت معنوی مورد بررسي قرار گرفت. روايي مولفه­هاي سلامت معنوی با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و حوزه سنجيده شده است. براي اطمينان از صحت و درستي از نتايج تحليل­ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق؛ توسط هشت نفر ديگر که متخصص در زمينه سلامت و حوزه بودند، نيز مورد تحليل و بررسي قرارگرفت و به منظور برداشت يکسان از فرم تحليل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط باسلامت معنوی، مولفه­هاي آن و واحدهاي تحليل با يکديگر هماهنگ شدند. در ابتدا پيام بر حسب مقوله­ها به تناسب هر پاسخگو در قالب فراواني شمارش مي­شود. براساس داده­هاي جدول فراواني مراحل زير به ترتيب انجام مي­شود.

**مرحله اول:** ماتريس فراواني­هاي جدول فرواني بايد بهنجار شوند که براي اين کار از اين رابطه استفاده مي­شود:

Pij = (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2…, n)

F = فراواني مولفه­ها، P = هنجار شده ماتريس فراواني، i= شماره پاسخگو

n= تعداد مولفه، m = تعداد پاسخگو، j = شماره مولفه

**مرحله دوم:** بار اطلاعاتي هر مقوله را محاسبه کرده و در ستون­هاي مربوط قرار مي­دهيم و براي اين منظور از رابطه زير استفاده مي­شود:

Ej=-k (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2…, n) k=

Ej = بار اطلاعاتي،P = هنجار شده ماتريس فراواني،i = شماره پاسخگو

m = تعداد پاسخگو، j = شماره مولفه، Ln = لگاريتم، n =تعداد مولفه

**مرحله سوم:** با استفاده از بار اطلاعاتي نشانگرها، ضريب اهميت هر يک از نشانگرها محاسبه مي­شود. هر نشانگري كه داراي بار اطلاعاتي بيشتري باشد از درجه اهميت Wj بيشتري برخوردار است.

Wj=

Ej = بار اطلاعاتي، Wj = درجه اهميت، j = شماره مولفه، n = تعداد مولفه

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادير JiP که برابر صفر باشد به دليل بروز خطا و جواب بي­نهايت در محاسبات رياضي با عدد بسيار کوچک 0.00001 جايگزين شده است. JW شاخصي است که ضريب اهميت هر مقوله را در يک پيام، با توجه به شکل پاسخگوها، مشخص مي­کند. از طرفي با توجه به بردار W، مقوله­هاي حاصل از پيام را نيز رتبه­بندي کرده­ايم. در این پژوهش سعی شد مولفه­های سلامت معنوی در متن قرآن کریم بررسی شود، البته از آن جا که تاکنون پژوهشی به طور مستقل سلامت معنوی در متن قرآن کریم را بررسی نکرده است، برای تهیه مولفه­ها و شاخص­های پژوهش علاوه بر متن قرآن کریم از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه­های مولفه­ها و شاخص­های موردنظر، آرای پزشکان، کارشناسان سلامت و حوزه نیز استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص­های اندازه­گیری مولفه­های سلامت معنوی، اطلاعات بر اساس مدل آنتروپی شانون جمع­آوری و تجزیه و تحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مولفه­های سلامت معنوی در متن قرآن کریم بررسی شد.

**یافته­ها**

يافته­هاي اين پژوهش شامل تحليل كمي و كيفي متن قرآن کریم براساس مؤلفه­هاي سلامت معنوی می­باشد. ابتدا مجموعه­فراواني­هاي به دست آمده بر حسب هر مؤلفه تهيه گرديده و براساس مرحله اول روش آنتروپي شانون به صورت داده­هاي بهنجار شده در آمده­اند. سپس بر اساس مرحله دوم روش آنتروپي شانون مقدار عدم اطمينان داده­هاي حاصل از جداول مذکور به ترتيب در جداول آورده می­شوند و بعد بر اساس مرحله سوم روش آنتروپي شانون ضريب اهميت اطلاعات به دست می­آید. تا بدين طريق مشخص شود که بطور کلي بيشترين ميزان توجه و اهميت به کدام مؤلفه تعلق دارد. همچنین نتیجه کدگذاری انجام شده در پژوهش حاضرحدود 187 مضمون پایه بود که با استفاده ازروش مقایسه منظم در قالب 5 مضمون سازماندهنده دسته بندی شدند. جدول شماره یک مختصری از روند شکل­گیری کدهای پایه و مضامین بدست آمده را نشان می­دهد.

**جدول1. توزیع فراوانی سلامت معنوی در قرآن**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **فراوانی** | **مضامین** | **آیات** | **ردیف** |
| 45 | ایمان به خدا و کتب آسمانی | بقره62-126-186-آل عمران114-136-171-179-193-مائده69-111-انعام92-اعراف158-توبه86-احقاف31-فتح9-صف11-حدید7-8-مجادله4-تغابن8-طلاق2-بقره41-85-87-89-90-91-97-121-136-170-177-آل عمران3-7-84-47-199-مائده59-رعد1-انبیا50-حج54-عنکبوت46-47-شوری15-محمد2 | 1 |
| 19 | ایمان به پیامبران | بقره177-285-آل عمران179-نساء136-152-162-170-171-مائده81-111-انعام48-اعراف158-فتح9-حجرات15-حدید7-28-مجادله4-صف11-تغابن8 | 2 |
| 17 | ایمان به آخرت | بقره3-62-136-177-آل عمران114-نساء87-انعام92-حج7-مومنون16-74-نمل3-روم7-احزاب21-غافر39-جاثیه26-طلاق2-معارج26 | 3 |
| 56 | پرستش خدا | بقره20-83-133-نساء36-آل عمران32-51-64-132-مائده72-117-انعام102-اعراف85-توبه31-یونس3-104-هود2-26-50-61-84-123-یوسف40-رعد36-حجر99-نحل36-114-اسرا23-کهف110-مریم36-65-طه14-انبیا25-92-حج77-مومنون22-32-نور55-نمل45-91-عنکبوت16-17-36-56-یس61-زمر2-11-14-66-فصلت14-زخرف63-ذاریات56-سجده62-ممتحنه4-نوح3-بینه5- قریش3 | 4 |
| 50 | تفکرکردن | بقره164-219-242-266-آل عمران65-191-نساء82-انعام6-50-151-اعراف169-184-انفال22-یونس16-24-42-100-یوسف2-109-رعد3-4-نحل11-12-45-67-69-انبیا10-67-73-مومنون68-80-عنکبوت35-63-روم8-21-24-28-سبا46-یس63-68-صافات138-ص29-زمر67-زخرف2-جاثیه5-13-محمد24-حدید17-21-حشر14 | 5 |

یافته های جدول 1 نشان مي­دهد که از بررسی مولفه های سلامت اجتماعی از منظر قرآن ایمان به خدا و کتب آسمانی با فراوانی 45، ایمان به پیامبران با فراوانی 19، ایمان به آخرت با فراوانی 17، پرستش خدا با فراوانی 56، تفکرکردن با فراوانی 50 می باشند که در بین این مولفه ها، مضمون پرستش خدا با 17 بار احصاء بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

**جدول 2. مقدار داده­های بهنجار شده و ضريب اهميت (Wj) مولفه­های سلامت معنوی از منظر قرآن**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رتبه** | **ضریب اهمیت (wj)** | **داده‌های بهنجارشده** | **مولفه‌ها** | **ردیف** |
| 3 | 241/0 | 240/0 | **ایمان به خدا و کتب آسمانی** | 1 |
| 4 | 098/0 | 101/0 | **ایمان به پیامبران** | 2 |
| 5 | 087/0 | 090/0 | **ایمان به آخرت** | 3 |
| 1 | 302/0 | 299/0 | **پرستش خدا** | 4 |
| 2 | 269/0 | 267/0 | **تفکرکردن** | 5 |

همانطور که در جدول 2 مشاهده می­شود مقدار داده های بهنجار شده و ضريب اهميت (Wj) مولفه­های سلامت معنوی از منظر قرآن گزارش شده است.

**بحث و نتیجه­گیری**

پژوهش حاضر به منظور بررسی مولفه­های سلامت معنوی در قرآن انجام پذیرفت، با توجه به تحليل محتواي متون از مجموع بررسی کل قران کریم، (187) فراوانی که در 5 مولفه اصلي می­باشد. يافته هاي حاصل از فراواني مولفه­ها نشان داده است در حالي که به برخي از مولفه­ها به نسبت ساير مولفه­ها توجه بيشتري شده است در مقابل برخي از مولفه­ها مورد توجه کمتري قرار گرفتند مولفه­هاي سلامت معنوی از توزيع نرمال برخوردار هستند،. همچنين فراوني به دست آمده، در بين متون هر دو طرح نشان مي دهد که از بررسی کل بررسی کل کتاب قرآن کریم در زمینه سلامت معنوی یافته­های بدست آمده نشان مي­دهد که از بررسی مولفه­های سلامت معنوی از منظر قرآن ایمان به خدا و کتب آسمانی با فراوانی 45، ایمان به پیامبران با فراوانی 19، ایمان به آخرت با فراوانی 17، پرستش خدا با فراوانی 56، تفکرکردن با فراوانی 50 می­باشند که در بین این مولفه ها، مضمون پرستش خدا با 17 بار احصاء بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.، اشاره شده است. که با نتایج پژوهش­های پاول [26]، احمدی‌فر و امیری [27]، جعفری­زاده [28] همخوانی دارد.

در تاریخ اسلام، به دانش سلامت توجه بسیاری شده است. سلامت در اسلام امتیاز به شمار می­آید و مقدمه ای برای نیل به کمالات دیگر است. از سویی تاثیر دین بر سلامت به ویژه سلامت معنوی و سلامت روان بارها تاکید شده و بر ضرورت و اهمیت موضوع سلامتی، بهداشت و تاثیر آن در زندگی دنیوی و اخروی اشاره ی فراوان شده است؛ از سوی دیگر باید توجه داشت هدف از سلامت مادی و معنوی خود موضوع سلامت نیست بلکه هدفی بالاتر مد نظر است و آن این است که از سلامت با تمام ابعادی که دارد در مسیر رضای الهی به کار گرفته شود» (ص۱). پس رشد و توسعه سطح سلامت در تمام ابعاد آن در جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است چون «همان گونه که حیات دنیا مقدمه حیات آخرت است؛ چنان که قرآن کریم می فرماید: وَمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهْوٌ وَلَعِبٌ وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ: این زندگی جز بازی و سرگرمی نیست و اگر بدانند سرای آخرت سرای زندگانی است (سوره عنکبوت/ آیه 64)؛ سلامت در دنیا نیز مقدمه سلامت در آخرت است و در حقیقت سلامت واقعی در دنیا سلامتی است که به سلامت در آخرت منجر می­شود، در غیر این صورت، سلامت واقعی نیست و مقدمه بدون ذی المقدمه و فقط صورتی از سلامت خواهد بود. همانطور که حیات در دنیا نیز اگر به حیات سعادتمند در آخرت منجر نشود و جنبه مقدمه بودن آن محقق نگردد و خود تبدیل به هدف شود، در آن خیر و سعادتی نخواهد بود. چنانکه خداوند می فرماید: الَّذِينَ يَسْتَحِبُّونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا عَلَى الْآخِرَةِ وَيَصُدُّونَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ وَيَبْغُونَهَا عِوَجًا أُولَئِكَ فِي ضَلَالٍ بَعِيدٍ: همانان که زندگی دنیا را بر آخرت ترجیح می­دهند و مانع راه خدا می­شوند و آن را کج می­شمارند، آنان در گمراهی آشکار هستند (سوره ابراهیم/ آیه 3). به همین دلیل اگر در حیات دنیا، برای وصول به حیات سعادتمند در آخرت، برنامه­ریزی وجود نداشته باشد، این حیات از نگاه قرآن گمراهی آشکار و دوری از راه حقیقت است. به همین دلیل، می توان گفت ارزش حیات دنیا و آنچه در آن است، می­تواند در قیاس با آخرت ارزش­گذاری شود. سلامت در دنیا هم اینگونه است؛ و این سلامت زمانی ارزشمند است که انسان را به دارالسلام حقیقی در آخرت برساند که در مسیر زندگی جاوید بشر است [19]. در نتیجه در آموزه های اسلامی توجه به سلامت معنوی از جایگاه بالایی برخوردار است و راه دستیابی و وصول به حیات سعادتمند در آخرت در گرو توجه به سلامت معنوی و بهبود و توسعه آن در این دنیا است.

لازم به ذکر است که در آموزه­های اسلامی همچون منشور سازمان جهانی بهداشت در بحث سلامتی از ابعاد مختلف آن صحبت شده است. بطوریکه صابری‌نیا و همکاران در پژوهشی با عنوان «سلامت و ابعاد آن با تاکید بر آیات و روایات»، اذعان داشتند که قرآن کریم به سه بعد اصلی سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. قسمت اعظم این خدمات برای جهانیان ناشناخته باقی مانده است [29]. فانی نیز در زمینه سلامت در آموزه­های اسلامی می­نویسد: «سلامت یکی از نیازهای اساسی انسان است و با نبود آن انجام بسیاری از کارها برای انسان دشوار یا غیر‌ممکن خواهد بود. این موضوع از بدیهیاتی است که نیاز به استدلال دیگری ندارد و تجربه بشر در طول تاریخ تایید‌کننده آن است. از سوی دیگر، حالت سلامت می‌تواند شدت و ضعف داشته باشد و هر انسانی با توجه به شرایط خویش می‌تواند از سطحی از سلامت (کم یا زیاد) بهره‌مند باشد [30]. اصولا هنگامی که سخن از ارتقای سلامت به میان می‌آید به این معنا است که تلاش شود سطح سلامت فردی و اجتماعی افزایش یابد. صاحب‌نظران برای سلامت بعدهای مختلفی قایل شده‌اند؛ بعدهایی چون سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی. هر چند که ابعاد سلامت به این تقسیم‌بندی منحصر نمی‌شود و ممکن است ابعاد دیگری نیز برای آن در نظر گرفته شود» لذا آموزش مولفه های سلامت معنوی ضامن رشد و توسعه افراد در جوامع اسلامی است، بنابراین آموزش مولفه های استخراج شده از قرآن و روایات باید توسط نهادهای ذی صلاح همچون مدارس و دانشگاه ها مورد توجه باشد که متاسفانه تا کنون متولی خاصی عهده دار این مهم نشده است. بنابراین پرداختن به سلامت معنوی از منظر قرآن منجر به شناخت حقیقت انسان و دستیابی او به کمال و آسایش در جهان و آخرت خواهد شد. قرآن کریم راه‌های رسیدن به سلامت معنوی در دنیا و سلامت و سعادت ابدی در آخرت را به روشنی بیان نموده است.

**تشکر و قدردانی**

این مقاله مستخرج از عنوان طرح "طراحي و اعتبار سنجي مولفه های سلامت از منظر قرآن و روایات " و با شناسه اخلاق: IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.166 می­باشد .نویسندگان بر خود لازم می­دانند از تمامی اساتید دانشکده دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تقدیر و تشکر به عمل آورند.

**تضاد منافع**

بدینوسیله نویسندگان اعلام می­کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستتقل بوده و هیچگونه تضاد منافعی با سازمان­ها و اشخاص دیگر ندارد

**References**

[1]. World health organization. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution, world health organization, Available at: <https://www.who.int/about/governance/constitution>; 2023.

[2]. Svalastog AL, Donev D, Jahren Kristoffersen N, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. Croat Med J. 2017;58(6):431-435. doi: 10.3325/cmj.2017.58.431. PMID: 29308835; PMCID: PMC5778676.

[3]. World Health Organization. Global conferences on health promotion – charters, declarations and other documents: Ottawa 1986, Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Mexico 2000 and Bangkok 2005. Available at: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en. Accessed: December 27, 2017.

[4]. Miller JW. Wellness: The history and development of a concept. Heft 1/2005. 2005.

[5.] Liao CH, Bercea S. Success factors of health promotion: Evaluation by DEMATEL and M-DEMATEL methods- A case study in a non-profit organization. PLoS One. 2021 7;16(12):e0260801. doi: 10.1371/journal.pone.0260801. PMID: 34874963; PMCID: PMC8651107.

[6]. Ghanbari R, Mohammadimehr M. Identification of dimensions and indicators of spiritual health: A qualitative study. J Educ Health Promot. 2020;9:352. doi: 10.4103/jehp.jehp\_448\_20. PMID: 33575388; PMCID: PMC7871966.

[7]. Juškienė V. Spiritual health as an integral component of human wellbeing. Applied Research in Health & Social Sciences: Interface & Interaction/Sveikatos ir Socialinių Mokslų Taikomieji Tyrimai: Sandūra ir Sąveika. 2016;13(1): 12-20.

[8]. Green MR, Emery CF, Kozora E, Diaz PT, Make BJJRc. Religious and spiritual coping and quality of life among patients with emphysema in the national emphysema treatment trial. 2011;56(10): 1514-1521.

[9]. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. Frontiers in Psychology. 2020; 14;11:1997.

[10]. Papathanasiou IV, Papathanasiou C, Malli F, Tsaras K, Papagiannis D, Kontopoulou L, Kourkouta L, Tsalogliodou A, Tzavella F, Fradelos EC. The Effect of Spirituality on Mental Health Among Hypertensive Elderly People: A Cross-sectional Community-based Study. Mater Sociomed. 2020;32(3):218-223. doi: 10.5455/msm.2020.32.218-223. PMID: 33424452; PMCID: PMC7780778.

[11]. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022;17:100463.

[12]. Jabbari G, Imani Khoshkhoo MH, Basouli M, Asadi MM. Identifying and Prioritizing Spiritual Health Factors Effective on Tourism Stakeholders’ Resilience. International journal of Tourism, Culture & Spirituality. 2023;6(1):149-67.

[13]. Tabei S Z, Zarei N, Joulaei H. The Impact of Spirituality on Health. Shiraz E-Med J. 2016;17(6):e39053. <https://doi.org/10.17795/semj39053>.

14. Alborzi S, Movahed M, Ahmadi A, Tabiee M. Sociological Study of Spiritual Health in Young Individuals with an Emphasis on Social and Cultural Capital. Health Spiritual Med Ethics. 2019;6(4):36-42. <http://dx.doi.org/10.29252/jhsme.6.4.36>.

[15]. Gholamnejad H, Moosavi S, Safara M. Spiritual health in children: a review study Australia. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2021; 10;8(4):260-49.

[16]. Amini A. Spiritual health and its indicators from the perspective of the Qur'an. Doctoral Thesis, Faculty of Theology and Human Sciences, University of Islamic Education; 2016.

[17]. Yousofi H, Abdolkarimi-Natanzi M, Nessaiy-Barzoki H. The principles of spiritual health in the Quran. Feyz Med Sci J 2020;23(7):810-816.URL: <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3787-en.html>.

[18]. Akbari, SA; Moharrami Dori, F, "Research on the words of Al-Qur'an al-Karim", Mishkowa, Spring 2014; 33 (122). [in Persian].

. [19]. Esmaeili M. The Basics and Indices of Spiritual Health in Quran and Hadith. Tehran: Hoghooghi; 2018. [in Persian].

[20]. Maref M, Asadi F. Factors to achieve spiritual health from the perspective of the Quran and Hadith. Iranian J Basirat Tarbiat Islamic 2018; 41p0061: 9-40. [in Persian].

[21]. Shahroudi M, Hasanzadeh H. The typology of Qur'anic commentary is based on the preamble. Quranic Interpretation Language Res J 2018; 13: 129-146. [in Persian].

[22]. Javanbakht F, Pahlavan M, Taremi Rad H, Hosseini E. Examining the effect of thinking and reasoning on the deepening of religious faith from the point of view of the Quran. The Knowledge Studies in The Islamic University 2018; 2: 228-40. [in Persian].

[23]. Zakoui A, Marzband R, Jalahi H. Anthropological Basis of Spiritual Health in the Quran. Quranic Studies Res 2014; 12: 14. [in Persian].

[24]. Hosseini Jabali SM. The prevalence of spiritual health in the design of the model of Islamic progress. Iranian Islamic development model [Internet]. 2018;7(14):341-369. Available from: <https://sid.ir/paper/380378/fa>.

[25]. Adib Y, Azimi M, Fathi azar E, Matlabi H. Content analysis of Basic Education Development Plan based on the Assumption of Health System with an Emphasis on Education. Educ Strategy Med Sci 2016; 9(3):234-247. URL: <http://edcbmj.ir/article-1-1079-fa.html>

[26]. Paul M. Relationships among Communicative Acts, Social Well-Being, and Spiritual Well-Being on the Quality of Life At the End of Life in Patients with Cancer Enrolled in Hospice. Journal of Palliative Medicine. 2012; 11(1): 20-25.

[27]. Ahmadifar M, Amiri D. Corrective methods in the moral education of the Holy Quran. Quranic teachings, 2016; 14(26): 29-58.

[28]. Jafarizadeh, A. Investigating the place of spiritual health in education from the perspective of Quran and hadiths. Master's Thesis in History and Philosophy of Education, (Supervisor: Saeed Beheshti), (Advisor: Dr. Ahmed Barjali), Allameh Tabatabai University, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2011.

[29]. Saberinia A, Tavan A, Aflatoonian E, Aminizadeh M. Health and its Dimensions Emphasizing Verses and Narrations: A Review Study. IHJ 2021; 6(2):49-58. URL: <http://iahj.ir/article-1-242-fa.html>.

[30]. Fani M. Health as a Basic Human Need. JRRH [Internet. 2022;8(3):1-6. Available from: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/38519.

1. . **\*Correspondent Author:** Member of the Faculty of Islamic Education, University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. hamidvand@arums.ac. [↑](#footnote-ref-1)
2. . Associate Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran. [↑](#footnote-ref-2)
3. . Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran. [↑](#footnote-ref-3)
4. . Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran. [↑](#footnote-ref-4)
5. . عضو هیئت علمی گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران. [↑](#footnote-ref-5)
6. . دانشیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. [↑](#footnote-ref-6)
7. . گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران [↑](#footnote-ref-7)
8. . گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران [↑](#footnote-ref-8)