

## Spiritual Health Scale Based on Islamic Sources

Masoud Azarbaijani\*

Ali Bayat\*\*

### Abstract

The topic of this essay is to present a scale of spiritual health based on Islamic sources. The method of qualitative content analysis of verses and narrations and some other Islamic texts and sources is with the semantics approach. To be sure, the opinions of experts have also been received according to content validity using CVI and CVR. In line with the approach of semantics and semantic analysis of about one hundred Quranic words related to spiritual health, in the end four concepts of cultivation, good life, piety and peace (healthy heart) were obtained as the main components of spiritual health. In order to build a scale of spiritual health according to the arguments in the text of the article, the centrality of the search was focused on the word "piety" and in the four dimensions of piety in relation to God (seeking), piety in relation to oneself (self-care), Piousness in relation to people (benefaction) and piety in relation to nature (Naturism). Four subscales of self-improvement, self-care, benevolence, and naturalism were identified, and the items and measures of the scale were extracted. After considering the opinions of experts and making the necessary corrections, the final scale of spiritual health with 45 items was presented.

**Keywords:** scale, spiritual health, Islamic sources, Islamic psychology.

---

\* Professor, Department of Psychology, Faculty of Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran (Corresponding Author), mazarbayejani110@yahoo.com.

\*\* Ph.D. Student in Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran, abayat@rihu.ac.ir.

## مقیاس سلامت معنوی براساس منابع اسلامی

مسعود آذریباجانی\*

علی بیات\*\*

### چکیده

موضوع این جستار ارائه مقیاس سلامت معنوی براساس منابع اسلامی است. روش تحلیل محتوای کیفی آیات و روایات و برخی از متون و منابع اسلامی دیگر با رویکرد معناشناسی است و البته از روش بررسی روایی محتوایی با استفاده از CVI و CVR نظرات کارشناسان نیز دریافت شده است. بنابر رویکرد معناشناسی و تحلیل معنایی حدود صد واژه قرآنی مرتبط با سلامت معنوی، درنهایت چهار مفهوم تزکیه، حیات طیبه، تقوا و سلام (قلب سلیم) مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی به دست آمد. برای ساخت مقیاس سلامت معنوی با توجه به استدلال‌هایی که در متن مقاله آمده، محوریت جستجو روی واژه «تقوا» تمرکز یافت و در چهار بعد تقوا در ارتباط با خداوند (تعالی‌جویی)، تقوا در ارتباط با خود (خودمراقبتی)، تقوا در ارتباط با مردم (احسان‌مداری) و تقوا در ارتباط با طبیعت (طبیعت‌نوازی)؛ چهار زیرمقیاس تعالی‌جویی، خودمراقبتی، احسان‌مداری و طبیعت‌نوازی مشخص و گویه‌ها و سنجه‌های مقیاس استخراج شد. پس از بررسی نظرات کارشناسان و اعمال اصلاحات لازم، مقیاس نهایی سلامت معنوی با ۴۵ گویه ارائه شد.

واژگان کلیدی: مقیاس، سلامت معنوی، منابع اسلامی، روان‌شناسی اسلامی.

## مقدمه

سر برآید حریفان که سبویی بز نیم	خواب را رخت بپیمیم و به سویی بز نیم
باز در خم فلک باده وحدت صافی است	سر برآید حریفان که سبویی بز نیم
ماهتابست و سکوت و ابدیت یا نیز	سر سپاریم به مرغ حق و هویی بز نیم
بیش و کم سنجش ما را نسزد ورنه که ما	آن ترازوی دقیقیم که مویی بز نیم

(شهریار)

پرسش اصلی این جستار چگونگی سنجش سلامت معنوی است؛ بدین منظور باید نخست مفهوم سنجش و شاخص مشخص شود تا بتوان به صورت روشن و براساس قواعد روان‌سنجی شاخص‌های سلامت معنوی را استخراج و مقیاس سلامت معنوی را طراحی کرد. با مراجعه به منابع کهن می‌توان نمونه‌های فراوانی از تمایل انسان به سنجش و آزمون افراد براساس ویژگی‌های آنان به منظور مقایسه با یکدیگر و انتخاب آنها برحسب استعدادها و خاص پیدا کرد. در تورات کتاب آسمانی یهودیان، وقتی یهوه به ژذنون در مورد انتخاب جنگجویان الهام می‌دهد، چنین می‌گوید: «برای سرکوبی دشمنان تنها سربازانی را برگزین که بتوانند بدون خم کردن زانو از چشمه بنوشند». همین داستان (یا جریان مشابه آن) در قرآن کریم درباره طالوت - یکی از فرماندهان لشکر بنی اسرائیل در مواجهه با جالوت - چنین گزارش می‌شود: «هنگامی که طالوت (به فرماندهی لشکر بنی اسرائیل منصوب شد) سپاهیان را با خود بیرون برد، به آنان گفت: خداوند شما را به وسیله نهر آب آزمون می‌کند، آنها که (به هنگام تشنگی) از آن (به‌طور کامل) بنوشند، از من نیستند و آنها که جز یک پیمانه با دست خود بیشتر ننوشند، از من هستند؛ پس جز عده کمی همگی از آن آب نوشیدند...» (بقره، ۲۴۹). در یونان قدیم و روم باستان نیز آزمون‌های فراوانی برای سنجش افراد در زمینه‌های ورزش و بازی‌های قهرمانی انجام می‌گرفته است. در لابه‌لای کتب ادبی خودمان نیز واژگان آزمون، آزموده، آزمودنی، آزمایش، امتحان، سنجش و... از گذشته‌های دور به کار رفته و منظور شناخت ملاک‌ها و معیارهای خوب و بد، گزینش راهکارهای درست و افراد ویژه و انتخاب آنان بوده است:

نیک و بد بنیوش و بر سنجش به      کز خرد برتر بدو جهان سوی من

(ناصر خسرو)

۱. فَلَمَّا فَصَلَ طَالُوتُ بِالْجُنُودِ قَالَ إِنَّ اللَّهَ مُتَبَلِّغُكُمْ نَهْرَ فَمَنْ شَرِبَ مِنْهُ فَلَيْسَ مِنِّي وَمَنْ لَمْ يَطْعَمْهُ فَإِنَّهُ مِنِّي إِلَّا مَنِ اعْتَرَفَ غُرْفَةً بِيَدِهِ فَشَرَبُوا مِنْهُ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْهُمْ فَلَمَّا جَاوَزَهُ هُوَ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ قَالُوا لَا طَاقَةَ لَنَا الْيَوْمَ بِجَالُوتَ وَجُنُودِهِ قَالَ الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلَاقُوا اللَّهِ كَمْ مِّنْ فِتْنَةٍ قَلِيلًا غَلَبَتْ فِتْنَةٌ كَثِيرَةٌ بِإِذْنِ اللَّهِ وَاللَّهُ مَعَ الصَّابِرِينَ.

یکی آزمون را بدو گفت شاه  
که من کهنتری‌ام ز ایران سپاه  
پیامی همی نزد قیصر برم  
چو پاسخ دهد سوی مهتر برم  
گرین رفتن من همایون بود  
نگه کن که فرجام من چون بود

(فردوسی)

سنجش<sup>۱</sup> از آزمودن<sup>۲</sup> و اندازه‌گیری<sup>۳</sup> مفهوم گسترده‌تری دارد. سنجش به صورت فرایندی تعریف می‌شود و اصطلاح سنجش بیشتر در حوزه روان‌شناسی بالینی و نیز آموزش و پرورش به کار می‌رود. اصطلاح سنجش در آموزش و پرورش، معمولاً به مجموعه کاملی از اطلاعات اشاره می‌کند که از سوی معلمان درباره دانش‌آموزان و کلاس‌هایشان جمع‌آوری و دسته‌بندی می‌شوند. تفاوت دیگر میان سنجش و اندازه‌گیری و آزمودن این است که هم اندازه‌گیری و هم آزمودن عموماً با کمیت سروکار دارند، اما سنجش الزاماً به کمیت منحصر نمی‌شود؛ به سخن دیگر، زمانی که اندازه‌گیری یا آزمودن صورت می‌پذیرد، نتیجه به صورت اعداد یا ارقام (کمیت) نشان داده می‌شود، اما نتیجه سنجش می‌تواند به صورت غیرکمی (توصیفی) گزارش شود (آرندز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از سیف، ۱۳۹۵، ص ۳۷).

در روان‌شناسی بحث از سنجش، آزمون‌ها و روان‌سنجی به موازات تولد روان‌شناسی تجربی بوده است: «ریشه آزمون‌ها به معنای امروزی کلمه با ریشه روان‌شناسی تجربی درهم آمیخته است؛ در واقع نخستین گام‌هایی که برای اندازه‌گیری پدیده‌های روانی برداشته شده، در آزمایشگاه‌ها بوده است. می‌توان گفت که ریشه این اقدامات و تلاش‌های روان‌سنجی به قرن نوزدهم می‌رسد. نخستین آزمایشگاه روان‌شناسی تجربی در سال ۱۸۷۹ توسط ویلهلم وونت<sup>۵</sup> در شهر لایپزیک آلمان تأسیس شد. می‌توان ادعا کرد آزمون‌ها (و سنجش پدیده‌های روانی) در همین آزمایشگاه متولد یا توسعه یافت. اندیشه اندازه‌گیری درست پدیده‌ها، ایجاد فنون مناسب برای تحلیل واکنش‌ها، تهیه هنجارها، توسل به ریاضیات (و آمار) جهت تفسیر نتایج؛ همگی نخستین مراحل تهیه آزمون‌ها را تشکیل می‌دادند» (گنجی، ۱۳۹۹، ص ۱۷ و ۱۸). فرانسیس گالتون<sup>۶</sup> (۱۸۸۴) با رتبه‌بندی افراد در ویژگی‌های روانی گوناگون و مقیاس درجه‌بندی شده برای ارزشیابی

1. Assessment
2. Testing
3. Measurment
4. Arends, R.I.
5. Wundt, W.
6. Galton, F.

صفات فردی، جیمز مک کین کتل<sup>۱</sup> (۱۸۹۰) با جعل اصطلاح «آزمون روانی»<sup>۲</sup> و معرفی ده آزمون ناظر به تفاوت‌های فردی و آلفرد بینه<sup>۳</sup> با همکاری سیمون<sup>۴</sup> (۱۸۹۰ و ۱۹۰۵) در مورد مقیاس اندازه‌گیری هوش در میان روان‌شناسان از پیشگامان روان‌سنجی به شمار می‌روند (آناستازی<sup>۵</sup>، ۱۳۸۷، ص ۶-۱۰).

آخرین مرحله تلاش روان‌سنجی عبارت است از ظهور نوع دیگری از آزمون‌ها به نام «آزمون‌های شخصیت». ما در این آزمون‌ها به دنبال عناصر صرفاً شناختی رفتار نیستیم، بلکه در پی عناصر غیرشناختی می‌باشیم که قابل اندازه‌گیری مستقیم نیستند. هدف مطالعه سنجش جنبه‌های کاملاً کیفی، غیرشناختی، ناپایدار و سیمای رفتاری فردی در آزمون‌های شخصیت است. پس ارزشیابی عددی این جنبه‌ها معنای عینی ندارد؛ درحالی‌که امروزه شکوفایی آزمون‌ها در زمینه شخصیت بیشتر از زمینه‌های دیگر به چشم می‌خورد. به نظر بعضی از روان‌شناسان کلمه شخصیت باید به «کل فرد» اطلاق شود که البته در این صورت، صفات هم شناختی و هم غیرشناختی زیرعنوان شخصیت درمی‌آیند؛ اما در روان‌آزمایی اصطلاح «آزمون شخصیت» به آن دسته از وسایل اندازه‌گیری گفته می‌شود که جهت سنجش ویژگی‌هایی از قبیل سازگاری هیجانی، روابط اجتماعی، انگیزش، رغبت‌ها و بازخوردها تعبیه شده‌اند (آناستازی، ۱۳۸۷، ص ۱۸).

سنجش سلامت معنوی نیز در چارچوب سنجش شخصیت و سازه‌های شخصیت امکان‌پذیر می‌شود؛ بنابراین همان مسیر متعارف علمی روان‌سنجی در سازه‌های روان‌شناختی در مورد سلامت معنوی نیز باید پیموده شود. روش‌های فراوانی برای سنجش سلامت معنوی معرفی شده است که می‌توان آنها را در قالب دو رویکرد کلی طبقه‌بندی کرد:

۱. یک رویکرد کیفی است که در آن دیدگاه‌ها، تجارب و ادراک افراد درباره سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن از راه به کارگیری روش‌های گوناگون جمع‌آوری داده‌ها همچون مصاحبه‌های عمیق، مشاهده و بررسی خاطرات سنجیده می‌شود، زیرا برخی از محققان معتقدند کمی‌سازی معنویت به‌عنوان یک مفهوم ذهنی، امر ساده‌ای نیست و پاسخگویی برای افراد بی‌سواد یا کم‌سواد بسیار مشکل است و امکان اشتباه در ارزیابی را فراهم می‌سازد. در این رویکرد تاریخچه مذهبی و معنوی (شامل عقاید مذهبی والدین، رفتارها و باورهای معنوی فرد و میزان یکپارچگی با جامعه دینی بزرگ‌تر) و

1. Cattell, J.Mc.K.

2. Mental Test

3. Binet, A.

4. Simon

5. Anastasi, A.

نقشه معنوی (شامل سیر معنوی فرد یعنی از کجا آمده‌ایم، کجا هستیم و به کجا می‌رویم) بررسی می‌شود؛ ۲. رویکرد دیگر کمی است که داده‌های عددی و آزمون‌های آماری و نیز مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌ها را شامل می‌شود (عزیزی، ۱۳۹۳، ص ۲۷۴).

### پیشینه

در اینجا برخی از پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های موجود برای سنجش سلامت معنوی و پاره‌ای از مقیاس‌های معنویت را مرور می‌کنیم که سلامت معنوی را دربردارد یا نزدیک به آن است (همان، ص ۲۷۸-۲۸۴ و آذربایجانی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۸۳-۹۲ و منابع پدیدآورندگان):

۱. مقیاس نیک زیستی معنوی<sup>۱</sup>: پالوتزیان و الیسون<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) با این ابزار سلامت معنوی را در چند دهه گذشته در دو بُعد سلامت وجودی و سلامت دینی می‌سنجند. بُعد وجودی به تجارب روان‌شناختی خاصی گفته می‌شود که در واقع ارتباطی با وجود مقدس یا غایی ندارد و بُعد دینی به مفهوم فرد از وجود مقدس یا واقعیت غایی به سبک مذهبی اشاره دارد.

۲. مقیاس سلامت معنوی و جهت زندگی<sup>۳</sup>: فیشر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۰) این مقیاس ۲۰ سؤالی را که به اختصار شالوم<sup>۵</sup> نامیده می‌شود، به منظور ارزیابی معنویت و به‌باشی در زندگی ساخته‌اند و چهار حیطه شخصی، همگانی، محیطی و متعالی را ارزیابی می‌کنند. شالوم دو بخش تجارب زندگی فرد (واکنش در آن لحظه از زندگی) و ایدئال‌های فرد برای سلامت معنوی (شامل چهار شکل ارتباط با خود، دیگران، محیط و خدا) را دربرمی‌گیرد.

۳. شاخص معنوی نیک زیستی<sup>۶</sup>: دالمان و فری<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) مقیاسی شامل ۱۲ پرسش طراحی کرده‌اند که ۶ پرسش خودکارآمدی<sup>۸</sup> و ۶ پرسش طرحواره زندگی<sup>۹</sup> فرد را می‌سنجد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱. به دست آمد.

۴. سنجش تجلی معنویت<sup>۱۰</sup>: این مقیاس را مک دونالد<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی معنویت ابراز شده، تدوین کرده است. مقیاس یادشده شامل ۹۸ سنجه می‌باشد که پنج عامل

1. Spiritual Well-Being Scale
2. Paloutzian & Elison
3. Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)
4. Fisher, J.W.
5. SHALOM
6. The Spirituality Index of Well-Being
7. Daaleman, TP. & Frey, BB.
8. Self-efficacy
9. Life schema
10. Expression of Spirituality Inventory
11. Mc Donald, D.A.

جهت‌گیری شناختی در معنویت، بُعد تجربی/پدیدارشناختی، سلامت وجودی، باورهای فراطبیعی و مذهبی بودن را می‌سنجد.

۵. مقیاس نقش دین و معنویت در سلامت بیماران: پوچالسکی و رومر<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) ابزاری با عنوان فیکا<sup>۲</sup> (ایمان، اهمیت و تأثیرگذاری بر جامعه مخاطبان) تدوین کرده‌اند که به مراقبان بهداشتی در گرفتن شرح حال معنوی بیمار و فراهم کردن شرایط مثبتی کمک می‌کند که باورهای معنوی و دینی بتوانند بر بهبود جسمی بیمار اثر بگذارد. فیکا ابزاری است که باور، ایمان و معنا را در بیمار می‌سنجد؛ سنجه‌هایی مانند: آیا شما خود را معنوی یا مذهبی معرفی می‌کنید؟ آیا باورهای معنوی دارید که در شرایط استرس شما را یاری کن؟ چه چیزی به زندگی شما معنا می‌بخشد؟

۶. مقیاس امید (هوپ<sup>۳</sup>): آناندراجاه و هایت<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) ابزاری با قابلیت انعطاف و انطباق برای کمک به مراقبان بهداشتی در ارزیابی معنوی بیماران است. این ابزار می‌تواند به شاغلان حرفه‌های بهداشتی کمک کند که به وجود و تأثیر معنویت در خود و کارشان آگاه شوند و از آن بهره‌برند. این مقیاس امید را به صورت پرننگی در بیماران دنبال کرده، همچنین منابع امید، تعلق به جامعه دینی، معنویت شخصی، مسائل مربوط به پایان زندگی و نیاز به گفتگو با روحانی را بررسی می‌کند.

۷. مقیاس چندبعدی معنویت اسلامی<sup>۵</sup>: این مقیاس را دستی و سیتوات<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) در پاکستان ساخته‌اند که شامل ۱۵۷ سنجه است و شش حوزه معنویت را می‌سنجد: (۱) جستجو برای الوهیت، معنا و هدف زندگی؛ (۲) شیوه‌های اخلاقی؛ (۳) خودتنظیمی؛ (۴) مسئولیت و تعهدات؛ (۵) احساس حضور/حس ارتباط با خداوند و (۶) آداب اسلامی. با توجه به مؤلفه‌های این مقیاس می‌توان گفت نمره بالاتر نشانه سلامت معنوی بیشتر است.

۸. پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی<sup>۷</sup>: این ابزار را امیری و همکاران (۲۰۱۴) با مشارکت و نظارت گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی تدوین کرده‌اند. چارچوب نظری آن بر پایه تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام است و در یک مطالعه روشمند، ۴۸ گویه در چهار حیطه ارتباط‌های انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت با استناد به منابع و متون معتبر اسلامی تهیه شده است.

1. Puchalski & Romer

2. Faith, Importance and Influence, Community, Address

3. HOPE (H: sources of hope, meaning, comfort, strength, peace, love and connection; O: role of organizational religion; P: personal spirituality/practices; E: effects on medical care/end of life issues).

4. Anandarajah, G. & Hight, E.

5. Multidimensional Measure of Islamic Spirituality

6. Dasti, R. & Sitwat, A.

7. Assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations

۹. شناسایی ابعاد و شاخص‌های سلامت معنوی<sup>۱</sup>: قنبری و محمدی‌مهر (۲۰۲۰) با روش تحلیل محتوا و مصاحبه عمیق، ۵۲ سنجه/شاخص در قالب روابط چهارگانه با خود، با خداوند، با دیگران و با طبیعت تدوین کرده‌اند. این سنجه‌ها در سه بخش شناختی، عاطفی و رفتاری تهیه شده است که بخشی از آنها عبارت‌اند از: ۱. در زمینه ارتباط با خداوند: انجام تکالیف الهی، خوف از خدا، خشیت الهی و...؛ ۲. در زمینه ارتباط با خود: خودمراقبتی، پرهیز از غرور و غفلت، آرامش و اطمینان، مسئولیت‌پذیری و...؛ ۳. در زمینه ارتباط با دیگران: احترام به حقوق دیگران، صداقت، ایثار، همیاری و...؛ ۴. در زمینه ارتباط با طبیعت: آسیب نرساندن به طبیعت، گیاهان و حیوانات، ارتباط سالم با طبیعت و حیوانات.

۱۰. شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی: مرزبندی و زکوی (۱۳۹۱) با روش اسنادی و با مراجعه به قرآن و تفاسیر به این شاخص‌ها و سنجه‌ها دست یافتند: ۱. حکمت: دانستن مبدا و معاد و هدف خلقت؛ ۲. رفتار خدامحورانه: عدل، احسان، انصاف، تقوا، عفو، یاد خدا و...؛ ۳. احوالات معنوی: ایمان، توکل، رضا، شرح صدر، آرامش. این شاخص‌ها در چهار دسته عاطفی، شناختی، رفتاری و پیامدی دسته‌بندی می‌شوند.

البته مقیاس‌های دیگری هم وجود دارد که مشابه همین‌هاست و یا به سلامت معنوی نمی‌پردازد.

### ملاحظات

امیری و همکاران (به نقل از عزیزی، ۱۳۹۷، ص ۲۸۵ و ۲۸۶) با بررسی بخشی از این مقیاس‌ها، چالش‌های سنجه‌های سلامت معنوی را برمی‌شمارند: ۱. فقدان چارچوب نظری یا شفافیت نداشتن آن؛ ۲. تأثیرپذیری ابزارها از دیدگاه‌های شخصی، فرهنگی و مذهبی طراحان؛ ۳. نسنجیدن روایی و پایایی ابزارها؛ ۴. قدرت تفکیک نامطلوب (چون معنویت در حیطه شخصی فرد است، برخی مقیاس‌ها نمی‌توانند به راحتی سنجه‌ها را انجام دهند)؛ ۵. تمرکز بر گروه‌های خاص؛ ۶. تمرکز بر جامعه نه فرد.

افزون بر اینها می‌توان چند نکته دیگر نیز بر آن افزود:

۱. عدم تفکیک میان سلامت معنوی و معنویت: با وجود اشتراکات میان این دو، می‌توان گفت معنویت وضعیت فرد در صبرورت و شدن و ناظر به فرایند است، اما سلامت معنوی به داشته‌ها و برخورداری فرد از معنویت اشاره دارد و دیگر آنکه سلامت معنوی تأکید بر معنویت سالم و بایسته دارد؛ درحالی‌که برخی مقیاس‌ها به این تفکیک توجه لازم نداشته‌اند؛

1. Identification of dimensions and indicators of spiritual health



۲. تداخل مفهوم دین و معنویت: هرچند مرزهای مشترک میان دین و معنویت جدی است، اما یکسان‌پنداری این دو همان قدر ناصواب است که متباین دانستن آنها خطاست. نلسون (۱۳۹۵، ص ۳۰) در این باره و راه‌حل آن می‌گوید: «با توجه به پیچیدگی مفهومی دین و معنویت و اینکه آنها برای گروه‌های گوناگون معانی مختلف دارند، بیان تعریف واحد برای هرکدام از آنها دشوار است. ... در ادبیات تجربی نشانه‌های بسیاری وجود دارد که موارد آتی در نمونه‌های غربی محتمل‌اند:

۱. مطرح شدن تعریف‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری که به‌طور قابل اعتمادی دین و معنویت را جداگانه ارزیابی کنند؛ ۲. پی بردن به اینکه آنها ویژگی‌ها و آثار متفاوتی دارند و ۳. شناسایی افرادی که معنوی‌اند یا دینی اما نه هر دو، گرچه در بسیاری از افراد این دو به میزان بسیاری به هم مرتبط‌اند. ... اگر دین و معنویت متمایز اما مرتبط‌اند، دو روش برای فهم ارتباطشان وجود دارد: روش نخست اینکه یکی از ساختارها زیرمجموعه دیگری است، به‌طوری که دین یک افزوده بر معنویت دارد یا برعکس است؛ برای نمونه پارگامنت<sup>۱</sup> (۱۳۹۹، ص ۳۲) دین را اجمالاً به‌عنوان «جستجوی معنا با شیوه‌های مرتبط با امر قدسی» تعریف می‌کند و آن را به مثابه مفهومی وسیع‌تر از معنویت می‌داند. در دیدگاه مقابل که از سوی محقق اروپایی استیفوس-هانسن<sup>۲</sup> مطرح شده، معنویت ساختار گسترده‌تری دارد، زیرا ملحدان و لادری‌گرایان تقدس مورد تأکید در دین را تجربه نمی‌کنند (اما ممکن است به گونه دیگری معنویت را تجربه کنند). دیدگاه سوم دین را مرتبط با امر قدسی می‌داند، اما تقدس را با روش‌های دیگر نیز قابل دسترس برداشت می‌کند (مثلاً دیمراث<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). راه‌حل معقول این است که دین و معنویت را دو امری متمایز، اما همپوشان<sup>۴</sup> بدانیم (برای نمونه هیل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ بنسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). اندیشمندانی که این خط سیر اندیشه را دنبال می‌کنند، گونه‌شناسی‌هایی را انجام داده‌اند که افراد را براساس سطوح دینداری و معنویت آنها در دسته‌هایی طبقه‌بندی می‌کنند (جدول ۱).

جدول ۱: گونه‌شناسی دین و معنویت (به نقل از نلسون، ص ۳۰)

پایین معنویت	بالا درگیر و مشارکتی (درصد در آمریکا)	پایین غیر درگیر و نامشغول (درصد در آمریکا)
بالا	سنتی منسجم ۷۴-۵۹ درصد	جستجوگر معنوی فردگرایانه ۲۰-۱۴ درصد
پایین	فرهنگی متعصب ۱۵-۴ درصد	بدون علاقه یا مخالف ۱۲-۳ درصد

1. Pargament, K.I.

2. Stifoss-Hanssen, H.

3. Demerath, N.J.

4. overlapping

5. Hill, P.C.

6. Benson, P.L.

۳. نبود جامعیت لازم: سلامت معنوی باید از چند جهت جامعیت داشته باشد: ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی؛ ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری؛ ابعاد رابطه با خداوند، خود، دیگران و طبیعت؛ ابعاد اقتصادی، سیاسی و فرهنگی (به‌ویژه در مقابل دیدگاه‌های سکولار، حضور سلامت معنوی در متن زندگی اجتماعی در ابعاد اقتصادی، سیاسی و فرهنگی اهمیت دارد: «رِجَالٌ لَا تُلْهِيهِمْ تِجَارَةٌ وَلَا بَيْعٌ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَإِقَامِ الصَّلَاةِ وَإِيتَاءِ الزَّكَاةِ يَخَافُونَ يَوْمًا تَتَقَلَّبُ فِيهِ الْقُلُوبُ وَالْأَبْصَارُ» - نور، ۳۷)؛ در حالی که برخی از مقیاس‌ها جامعیت لازم را ندارد.

۴. معطوف نبودن به زیست بوم ایرانی: هرچند معنویت هسته مشترکی در فطرت انسان دارد و از این‌رو در کشورها و اقلیم‌های گوناگون زبان مشترک معنوی تا حدی قابل توجه است، اما نیاز به نرم کردن مقیاس‌ها و آزمون‌ها در روان‌سنجی (هومن، ۱۳۶۸، فصل ۷ و ثرنادیک، ۱۳۶۹، فصل ۵) نشان‌دهنده ضرورت نگاه بومی در سنجش است؛ به‌ویژه آنکه در سلامت معنوی قالب‌های رفتاری و عملی می‌تواند براساس فرهنگ‌ها و جغرافیای گوناگون متفاوت شود. برخی از مقیاس‌ها دقیقاً ترجمه نمونه مقیاس غربی می‌باشد که در کشورهای امریکایی-اروپایی انجام شده است و بعضی دیگر، هرچند نرم شده، اما باز هم در صورت وجود/ساخت مقیاس بومی اولویت دارد.

۵. اتکا نداشتن بر مبانی و آموزه‌های اسلامی: هرچند اشتراکات میان ادیان گوناگون، به‌ویژه ادیان آسمانی و ابراهیمی در مورد معنویت قابل توجه است (برای نمونه آتش‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵، «جستجوی مفهوم سلامت معنوی و شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف» و خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۵، «مقیاس دینداری در ادیان ابراهیمی»)؛ اما نگاه اسلامی جامع‌تر و متکامل‌تر از سایر ادیان است: «... الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا» (مانده، ۳). از جهت تاریخی اسلام نسبت به ادیان شرقی و سایر ادیان ابراهیمی متأخر است و از جهت محتوا نیز با بررسی مقایسه‌ای متون اصلی این ادیان جامعیت آن روشن می‌شود؛ از این‌رو براساس مبانی معنویت و پذیرش چارچوب اسلامی برای سلامت معنوی در مورد سنجش سلامت معنوی نیز باید دقیقاً براساس نگاه اسلام و معنویت اسلامی تهیه شود.

۶. شفاف نبودن فرایند استخراج شاخص‌ها: شاید مهم‌ترین اشکال بیشتر این مقیاس‌ها، روشن نبودن شیوه استخراج شاخص‌ها و سنجه‌های سلامت معنوی و روشمند نبودن آنهاست؛ برای نمونه حکمت از کجا و با چه شیوه‌ای به‌عنوان شاخص‌های سلامت معنوی مشخص شده‌اند؟! یا شیوه‌های اخلاقی یا آداب اسلامی براساس کدام معیار به‌عنوان شاخص سلامت معنوی انتخاب شده‌اند؟!

(البته درصدد نفی اینها نیستیم، بلکه تأکید ما بر شفاف نبودن معیارها و ملاک استخراج است). پس با توجه به اشکالات و کاستی‌های مقیاس‌های موجود می‌توان دلایل لزوم پرداختن به مقیاس سلامت معنوی جدید با نگاه بومی و اسلامی را دریافت.

### شاخص‌های سلامت معنوی با نگاه بومی و اسلامی

با بررسی و کدگذاری حدود صد واژه مرتبط با سلامت معنوی در متون اصلی اسلامی و پس از غربال معنایی، چهار مفهوم تزکیه، حیات طیبه، تقوا و سلام (قلب سلیم) برای تبیین ماهیت سلامت معنوی در قرآن و حدیث به دست آمد (آذربایجانی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابر بررسی‌های انجام شده (همان) تعریف سلامت معنوی در منابع اسلامی عبارت است از: برخورداری از معنویت سالم بر اساس تزکیه، حیات طیبه و تقوا که بالاترین مرتبه آن نیل به قلب سلیم است. با توجه به اینکه حیات طیبه به عوامل پیرامونی می‌پردازد و قلب سلیم جنبه غایی دارد (به غایت و نهایت مسیر اشارت دارد)، سازه‌های سلامت معنوی را در دو مفهوم تزکیه و تقوا پی‌گرفتیم؛ همچنین با توجه به تحلیل و جمع‌بندی نهایی از بررسی تزکیه مشخص می‌شود که تزکیه نیز جنبه تمهیدی و مقدماتی دارد، یعنی پیش‌نیاز سلامت معنوی است. به بیان دیگر سلامت معنوی به معنای برخورداری و دارایی معنوی است؛ درحالی‌که تزکیه پاک‌سازی و آماده‌سازی برای این سلوک معنوی است، زیرا در تزکیه با استفاده از یقظه و توبه، حرکت سلوکی و معنوی در مسیر اسلام، ایمان و احسان آغاز می‌گردد و با التزام به شریعت و تصدیق باطنی باورهای دینی و گذار از خود و طهارت باطن از رذائل و پلیدی‌های اخلاقی زمینه‌های معنوی برای وی فراهم می‌شود. جهاد و هجرت و داشتن اخلاص سرعت سیر را افزایش می‌دهد (همان).

پس می‌توان تزکیه را به‌عنوان پیش‌نیاز سلامت معنوی و «تقوا» را به‌عنوان «خودمراقبتی معنوی» محور و ستون اصلی سلامت معنوی دانست؛ از این‌رو برای استخراج شاخص‌ها و سنجه‌های سلامت معنوی باید بر شاخص‌ها و سنجه‌های تقوا (خودمراقبتی معنوی) تکیه کنیم. دلایل زیر نیز انتخاب گزینه تقوا به‌عنوان هسته کانونی سلامت معنوی در متون اسلامی را بهتر تبیین می‌کند:

۱. تقوا مفهومی است که در ارتباطات چهارگانه انسان با خداوند، خود، دیگران و طبیعت مطرح می‌شود (حوزه‌های فرافردی، درون‌فردی، میان‌فردی و برون‌فردی) و جامعیت نسبی مورد نظر در سلامت معنوی را دارد؛

۲. تقوا هم جنبه پرهیز دارد، هم جنبه مراقبه (خویشتن‌داری) و همچنین جنبه ایجابی و ارتقائی دارد و می‌تواند ابعاد پیشگیرانه و پیگیرانه سلامت معنوی را به‌مثابه طب روحانی به‌طور کامل شامل گردد؛

۳. تقوا به‌عنوان نیروی بالفعل معنوی معادل سلامت معنوی است که برخورداری و دارایی معنویت سالم را دلالت می‌کند و می‌تواند منشأ شادابی، نشاط و بهجت معنوی باشد؛
۴. تقوا با اسناد به خداوند «تقوی الله» یا «اتقوا الله» و اضافه به الله در کاربردهای گسترده آن در متون دینی، نشانه رابطه معنوی و نزدیک انسان با خدا است، یعنی همان سلامت معنوی که در ارتباط مستقیم و بی‌واسطه با خداوند به دست می‌آید؛
۵. تقوا مراتب و مقامات بسیار دارد، همان‌طور که سلامت معنوی نیز دارایی است که می‌تواند افزایش یابد و نهایت سیر آن رسیدن به مقام «قلب سلیم» است که در آن منزل، هیچ شائبه غیرخدایی در جان و قلب او منزلت ندارد؛
۶. تقوا به‌عنوان خودمراقبتی معنوی، خودگردان، خودبسنده و خودتنظیم‌گر است. بر این اساس در جدول ۲ نخست شاخص‌های مهم سلامت معنوی بنابر مفهوم کلیدی تقوا در چهار محور (زیرمقیاس) ارائه می‌شود: الف) ارتباط با خداوند (تعالی‌جویی به معنای اموری که فرازوی از خود به سمت و سوی خداوند را محقق می‌کند)؛ ب) در ارتباط با خود (خودمراقبتی به معنای اموری که نظارت، خویش‌داری و خویش‌بانی را با محوریت توجه به حضرت حق ممکن می‌سازد)؛ ج) در ارتباط با دیگران (احسان‌مداری با مردم یعنی به جهت آنکه مردم بندگان الهی هستند، بدون توقع و چشم‌داشت به آنان نیکی کند) و د) در ارتباط با طبیعت (طبیعت‌ناوای یعنی طبیعت مظهر و تجلی‌گاه حضرت حق است و باید آن را محافظت کرد و رابطه‌ای نزدیک و از روی محبت با جلوه‌های طبیعت برقرار کرد<sup>۱</sup>).

۱. در ادبیات عرفانی و معنوی با جستجوی طبیعت و بهار، به‌ویژه در اشعار پارسی به نکات نغزی در این باره برمی‌خوریم که ابهام و استبعاد در مورد بخش ارتباط با طبیعت و نقش آن در سلامت معنوی رفع می‌شود: جهان جمله فروغ نور حق دان/حق اندر وی ز پیدایی ست پنهان/به نزد آن که جانش در تجلی است/همه عالم کتاب حق تعالی است (گلشن راز شبستری)؛ آمد بهار جان‌ها، ای شاخ تر به رقص آ/چون یوشف آندر آمد، مصر و شکر به رقص آ/ای مسّی هست گشته، بر تو فنا نیشته/زُفمه‌ی فنا رسیده، بهر سفر به رقص آ/پایان جنگ آمد، آواز چنگ آمد/یوشف ز چاه آمد، ای بی‌هتر به رقص آ/تا چند وعده باشد، وین سر به سجده باشد؟/هَجَزَم پیرده باشد دنگ و اثر؟ به رقص آ/کی باشد آن زمانی، گوید مرا فُلانی/کی بی‌خبر فنا شو، ای باخبر به رقص آ/طاووس ما درآید، وان زنگ‌ها برآید/با مُرغ جان سرآید بی‌بال و پر به رقص آ/کور و کران عالم، دید از مسیح مرهم/گفته مسیح مَریم کی کور و کر به رقص آ/مُخَلدوم شمس دین است، تبریز زشک چین است/آندر بهار حَسَنَش، شاخ و شَجَر به رقص آ(مولوی)؛ بامدادی که تفاوت نکند لیل و نهار/خوش بود دامن صحرا و تماشای بهار/صوفی از صومعه گو خیمه بزن بر گلزار/که نه وقت است که در خانه بختی بیکار/بلبلان وقت گل آمد که بنالند از شوق/نه کم از بلبل مستی تو، بنال ای هشیار/آفرینش همه تنبیه خداوند دل است/دل ندارد که ندارد به خداوند اقرار/این همه نقش عجب بر در و دیوار وجود/هر که فکرت نکند، نقش بود بر دیوار/کوه و دریا و درختان همه در تسبیح‌اند/نه همه مستمعی فهم کنند این اسرار/خبرت هست که مرغان سحر می‌گویند:/آخر ای خفته، سر از خواب جهالت بردار/هر که امروز نبیند اثر قدرت او/غالب آن است که فرداش نبیند دیدار/تا که آخر چو «بنفشه» سر غفلت در پیش؟/حیف باشد که تو در خوابی و «ترگس» بیدار/که تواند که دهد میوه الوان از چوب؟/یا که داند که برآرد «گل صد برگ» از خار؟/وقت آن است که داماد «گل» از حجله غیب/به در آید که درختان همه کردند تاز/آدمیزاده اگر در طرب آید، نه عجب/«سرو» در باغ به رقص آمده و «بید» و «چنار»/باش تا غنچه سیراب دهن باز کند/بامدادان چو سر نامه آهوی

جدول ۲: شاخص‌های سلامت معنوی

ایمان و یقین به خداوند	تقوا در ارتباط با خداوند (تعالی‌جویی)
توکل و اعتماد به خدا	
عظمت و بزرگی خدا در دیده و دل	
محبت شدید به خداوند	
ذکر و یاد الهی	
تهجد و شب زنده‌داری	
رضا و شکر الهی	
باور به روز واپسین (دادگاه عدل الهی)	
باور به پیامبران و امامان معصوم به‌عنوان اولیای الهی	
مراقبت و خویش‌داری	تقوا در ارتباط با خود (خودمراقبتی)
عبرت‌پذیری	
ریاضت و سخت‌گیری بر خود	
میان‌روی	
گمنامی	
حلال‌خواری	
آرامش و ثبات قدم	تقوا در ارتباط با مردم (احسان‌مداری)
راستی و صداقت	
وفاداری، رازداری و امانت‌داری	
سبقت در نیکوکاری	
مردم‌آمیزی	
دقت در ادای حقوق دیگران	
خوشرویی، مهربانی و مهرورزی	
عفو و گذشت	تقوا در ارتباط با طبیعت (طبیعت‌نوازی)
نظر به طبیعت به‌عنوان آیت الهی	
تفکر در طبیعت	
آبادانی طبیعت و محیط زیست	
مراقبت از آب سالم	
مراقبت از هوای پاک	
مراقبت از گیاهان و درختان	
رعایت حقوق حیوانات	

در این مرحله با رویکرد تفصیلی‌تر سنجه‌های هر یک از شاخص‌های کلی چهارگانه تعالی‌جویی، خودمراقبتی، احسان‌مداری و طبیعت‌نوازی و عناوین ذیل هر کدام مشخص می‌شوند (جداول ۳ و ۴ و ۵ و ۶).

تار/مژدگانی که «گل» از غنچه برون می‌آید/صد هزار آقچه بریزند درختان «بهار»/باد گیسوی درختان چمن شانه کند/بوی «نسرین» و «قرنفل» بدمد در اقطار/ژاله بر «لاله» فرود آمده نزدیک سحر/راست چون عارض گلبوی عرق کرده یار/باد بوی «سمن» آورد و «گل» و «ترگس» و «بید»/در دکان به چه رونق بگشاید عطار؟... (سعدی).

جدول ۳: سنجه‌های سلامت معنوی در تعالی‌جویی (رابطه فرافردی با خداوند)

شاخص‌ها	سنجه‌ها	مستندات
ایمان و یقین به خداوند	۱. به خداوند ایمان دارم. ۲. به توحید و وحدانیت خداوند در همه عالم باور دارم. ۳. ایمان من به خدا، در مرتبه یقین است و هیچ تردیدی در آن ندارم.	۱. بقره، ۲۸۱-۲۸۳ ۲. نهج‌البلاغه، خطبه ۱ ۳. نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
توکل و اعتماد به خدا	۴. در کارهای خود، ضمن کوشش و استفاده از راه‌های عقلانی و علمی متعارف، به خدا توکل می‌کنم. ۵. به برنامه‌های خداوند به‌عنوان مدیر کاروان هستی، اعتماد دارم.	۴. احزاب، ۳ و طلاق، ۲ و ۳ ۵. طبرسی، ۱۴۱۸، ص ۲۶۷
عظمت و بزرگی خدا در دیده و دل	۶. عظمت و بزرگی خدا، چشم و دل من را پر کرده است. ۷. هر چه غیر خداست، در مقابل او کوچک و ناچیز است.	۷. حج، ۳۲ و نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
محبت شدید به خداوند	۸. بالاترین عشق و محبتم به حضرت حق است.	۸. آل عمران، ۷۶ و نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
ذکر و یاد الهی	۹. همواره به یاد خداوند هستم. ۱۰. ذکر خدا باعث آرامش من می‌شود.	۹. نور، ۳۷ و اعراف، ۲۰۱ و تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ ق. ۱۰. رعد، ۲۸ و نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
تهجد و شب زنده‌داری	۱۱. معمولاً برای تهجد و نماز شب هنگام سحر برمی‌خیزم.	۱۱. اسراء، ۷۹ و مزمل، ۱-۸ و نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
رضا و شکر الهی	۱۲. به دست آوردن خشنودی و رضایت خداوند برای من خیلی مهم است. ۱۳. در مقابل نعمت‌های بی‌شمار الهی سپاسگزاری می‌کنم.	۱۲. مائده، ۱۶ و توبه، ۱۰۹ و نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳ ۱۳. نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
باور به روز واپسین (دادگاه عدل الهی)	۱۴. روز قیامت به اعمال ما رسیدگی می‌شود. ۱۵. باور به معاد برای برپایی دادگاه عدل الهی یکی از اعتقادات من است.	۱۴ و ۱۵. بقره، ۲۸۱ و ۲۹۳؛ دخان، ۵۱-۵۵ و نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳
باور به پیامبران و امامان معصوم (اولیای الهی)	۱۶. پیامبران و امامان معصوم <small>علیهم‌السلام</small> را به‌عنوان الگوی معنوی خود قبول دارم. ۱۷. مسیر هدایت معنوی خود را از معصومان <small>علیهم‌السلام</small> و با استمداد از ایشان دنبال می‌کنم.	۱۶. بقره، ۲۸۵ و زخرف، ۶۳ و فرقان، ۷۴ ۱۷. بقره، ۱۲۴ و طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۱، ص ۴۱۰-۴۱۵.

جدول ۴: سنجه‌های سلامت معنوی در خودمراقبتی (رابطه درون‌فردی با خود)

شاخص‌ها	سنجه‌ها	مستندات
مراقبت و خویش‌داری	۱. در مورد گفتارها و رفتارهای خود، مراقبت می‌کنم که خلاف رضای الهی نباشد. ۲. بر خویش‌داری در مقابل گناه جدیت دارم.	۱. حشر، ۱۸؛ کنی، ۱۴۱۳، ج ۲، ص ۶۳۹. ۲. نور، ۳۰ و ۳۱؛ نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳؛ عاملی، ۱۴۰۴، ج ۲۷، ص ۱۶۲.
عبرت‌پذیری	۳. از تجربه‌های معنوی دیگران استفاده می‌کنم.	۳. اعراف، ۲۰۱ و یوسف، ۱۱۱؛ نهج‌البلاغه، خطبه ۱۹۳ و تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ ق.
ریاضت و سخت‌گیری بر خود	۴. با امیال نفسانی خود مبارزه می‌کنم. ۵. برای اینکه به دیگران آزار و آسیبی نرسانم.	۴. نهج‌البلاغه، نامه ۴۵ و خطبه ۱۹۳ و تمیمی آمدی، ۱۴۱۰ ق.

۵. طه، ۱-۳ و انشقاق، ۶ و طبرسی، ۱۴۱۸، ص ۲۶۷ ۶. نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳	خودم را بیشتر به سختی و زحمت می اندازم. ۶. برای تقویت روحی خودم و اینکه به آسایش و راحتی عادت نکنم، لازم است گاهی بر خود سخت بگیرم.	
۷. بقره، ۱۴۳ و اسراء، ۲۹ و نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳ و ۸۳	۷. میانه روی در معیشت و امور زندگی را پیشه خود ساخته ام.	میانه روی
۸. نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۱، ص ۳۹۳؛ تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ق. و ابن فهد حلی، ۱۴۲۰، ص ۱۹. ۹. کهف، ۱۶ و مریم، ۴۹.	۸. در کارهای اجتماعی مایلیم نام و عنوان من برجسته گردد. ۹. خلوت و کناره گیری از دیگران گاهی برایم مطلوب است.	گمنامی
۱۰. انعام، ۱۴۵ و نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳ ۱۱. عبس، ۲۴ و کهف، ۱۹	۱۰. از غذاها و نوشیدنی های حرام اجتناب می کنم. ۱۱. به حلال بودن تغذیه و کسب و کارم دقت نظر دارم.	حلال خواری
۱۲. نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳ ۱۳. ابراهیم، ۲۷ و مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۲۴، ص ۲۸۶ و ج ۴۴، ص ۳۶۵	۱۲. در حوادث و ناملازمات آرامش خود را حفظ می کنم. ۱۳. در مقابل مشکلات و سختی ها، شکیبایی و ثبات قدم دارم.	آرامش و ثبات قدم

جدول ۵: سنجه های سلامت معنوی در احسان مداری (رابطه میان فردی با مردم)

شاخص ها	سنجه ها	مستندات
راستی و صداقت	۱. در امور گوناگون راستی و صداقت برایم اولویت دارد، هرچند به ضرر من باشد. ۲. هر گاه منافع من در کار باشد، ممکن است دروغ بگویم.	۱. زمر، ۳۲ و بقره، ۱۷۷ و قمر، ۵۴ و ۵۵ ۲. مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۷، ص ۲۸۲ و ص ۳۰۷.
وفاداری، رازداری و امانتداری	۳. نسبت به عهد و پیمان هایی که با دیگران می بندم، پایبندی دارم. ۴. اسرار دیگران را نزد کسی فاش نمی کنم. ۵. در امانتداری از وسایل و اشیاء دیگران جدیت دارم.	۳. و ۴. بقره، ۱۷۷؛ معارج، ۳۲ و آل عمران، ۷۶ ۵. بقره، ۲۸۳؛ مؤمنون، ۸-۱۰
سبقت در نیکوکاری	۶. در کارهای نیک کوشش می کنم معطل دیگران نشوم. ۷. در امور خیر و نیکوکاری بر دیگران سبقت می گیرم.	۷. آل عمران، ۱۱۵؛ مؤمنون، ۶۱ و واقعه، ۱۰-۱۲.
مردم آمیزی	۸. از مردم کناره گیری نمی کنم. ۹. نسبت به کسانی که به من بدی کرده اند یا قطع رابطه کرده اند، سعی می کنم رابطه داشته باشم.	۸. نهج البلاغه، حکمت ۱۰ ۹. نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳
دقت در ادای حقوق دیگران	۱۰. در ادای حقوق دیگران دقت خاصی دارم.	۱۰. حجرات، ۱۰ و نساء، ۳۶ و عاملی، ۱۴۰۴، ج ۱۶، ص ۲۲۲
خوشرویی، مهربانی و مهرورزی	۱۱. در گفتگوی با دیگران گشاده رویی و نرمخویی دارم. ۱۲. مهربانی و مهرورزی در معاشرت با مردم دارم.	۱۱. بقره، ۸۳ و نساء، ۱۲۸ ۱۲. فصلت، ۳۴ و نهج البلاغه، حکمت ۳۳۳.
عفو و گذشت	۱۳. در روابط اجتماعی می توانم از خطای دیگران بگذرم. ۱۴. کسی که به من بدی کند، کدورت و ناراحتی از او تا مدتی باقی می ماند.	۱۳ و ۱۴. بقره، ۲۳۷؛ تعابین، ۱۴؛ آل عمران، ۱۳۴ و نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳

## جدول ۶: سنجه‌های سلامت معنوی در طبیعت‌نوازی (رابطه برون‌فردی با طبیعت)

شاخص‌ها	سنجه‌ها	مستندات
نظر به طبیعت به‌عنوان آیت الهی	۱. سیر و سیاحت در طبیعت زمینه‌اندیشه‌ورزی در آیات الهی است.	۱. یوسف، ۱۰۹: حج، ۴۶ و فصلت، ۵۳ و ۵۴
تفکر در طبیعت	۲. از تأمل و تفکر در شگفتی‌های طبیعت لذت می‌برم.	۲. آل عمران، ۱۳۷، ۱۹۰ و سبأ، ۱۸
آبادانی طبیعت و محیط زیست	۳. در زمینه درختکاری و آبادانی محیط زیست اهتمام ویژه دارم.	۳. هود، ۶۱ و نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۳، ص ۴۶۰
مراقبت از آب سالم	۴. مراقبت از آب سالم، آلوده نکردن آن و جلوگیری از به هدر رفتن آن را وظیفه عمومی می‌دانم.	۴. ابن‌شعبه حرانی، ۱۳۸۲، ص ۳۲۰ و ابی‌جمهور احسانی، ۱۴۰۳، ج ۲، ص ۱۸۷
مراقبت از هوای پاک	۵. مراقبت از هوای پاک و پیشگیری از آلودگی آن بر همگان لازم است.	۵. المتقی الهندی، ۱۴۰۹، ج ۲۵، ص ۹۵۳
مراقبت از گیاهان و درختان	۶. درختکاری و مراقبت از گیاهان و درختان بر همه افراد لازم است.	۶. عیاشی، ۱۴۲۱، ج ۲، ص ۸
رعایت حقوق حیوانات	۷. آسیب نرساندن به حیوانات و مراعات حقوق آنها را بر خود لازم می‌دانم.	۷. سوره انعام و نحل، ۵-۸؛ کلینی، ۱۴۱۳، ج ۶، ص ۵۳۷ و البرقی، ۱۴۱۳، ص ۶۲۷

در این مرحله مقیاس سنجش سلامت معنوی را در یک جدول به صورت کامل به همراه پاسخنامه درجات چهارگانه لیکرت کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم عرضه و برای کارشناسان مربوطه ارسال شد.

### بررسی روایی محتوایی<sup>۱</sup>

در بخش «بررسی روایی محتوایی» نیز بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و مطابق با نظر لین<sup>۲</sup> (۱۹۸۶: به نقل از عباسی، ۱۳۹۷، ص ۱۳۳) تعداد یازده متخصص علوم انسانی و روان‌شناسی انتخاب شدند. کارشناسان یادشده از پنج مرکز علمی دانشگاهی-حوزوی انتخاب شدند<sup>۳</sup> که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در جدول ۷ آمده است.

۱. در بخش میدانی و بررسی روایی محتوایی از همکاری برادر ارجمند جناب آقای علی بیات بهره‌مند شدم.

2. Lynn, M. R.

۳. این مراکز علمی دانشگاهی-حوزوی عبارت بودند از: دانشگاه قرآن و حدیث، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، پژوهشگاه قرآن و حدیث و مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.



جدول ۷: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در بررسی روایی محتوایی (n=۱۱)

ویژگی	وضعیت	تعداد	درصد
سطح تحصیلات حوزوی	سطح چهار	۱۱	۱۰۰
	سطح تحصیلات دانشگاهی	۶	۵۴
رتبه علمی	دانشجوی دکترا	۵	۴۶
	دانشیار	۱	۰۹
	استادیار	۳	۲۷
	پژوهشگر پایه ۲	۷	۶۴

### روش

روایی محتوایی بنابر نظر شولتز<sup>۱</sup>، ویتنی<sup>۲</sup> و زیکار<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) با واریسی منطقی و مستدل کارشناسان خبره موضوع مورد بحث انجام شد؛ همچنین برای بررسی روایی محتوایی داده‌های مربوط به نظر کارشناسان مطابق آنچه شولتز و همکاران (۲۰۱۴)؛ به نقل از رفیعی‌هنر، (۱۳۹۷، ص ۱۴۲) بیان کرده‌اند، از ضریب شاخص روایی محتوا<sup>۴</sup> (CVI) و شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) استفاده شد. در شاخص روایی محتوا کارشناسان به طور مستقل به ارزیابی مطابقت گویه‌ها با مستندات می‌پردازند. در پژوهش حاضر از کارشناسان خواسته شد مطابقت هر گویه با مستندات دینی را از ۱. «غیر مرتبط»، ۲. «نسبتاً مرتبط»، ۳. «مرتبط»، تا ۴. «کاملاً مرتبط» مشخص کنند. جهت محاسبه شاخص روایی محتوا، تعداد کارشناسانی که نمره ۳ و ۴ داده‌اند بر تعداد کل کارشناسان تقسیم می‌شود. حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰.۷۹ است و اگر شاخص CVI یک گویه کمتر از ۰.۷۹ باشد، آن گویه باید حذف شود (فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۵، ج ۲، ص ۲۹).

در شاخص نسبت روایی محتوایی، کارشناسان به ارزیابی ضرورت گویه‌ها در سه طیف «ضروری»، «مفید، اما غیر ضروری»، و «غیر ضروری» می‌پردازند. نسبت روایی محتوایی براساس فرمول زیر محاسبه می‌شود:

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVR بسته به تعداد متخصصینی که گویه‌ها را ارزیابی کرده‌اند، براساس جدول نمره‌گذاری CVR (همان، ص ۳۰) محاسبه می‌شود. با توجه به اینکه تعداد کارشناسان این پژوهش یازده نفر است، مقدار قابل قبول این شاخص برابر با ۰.۵۹ خواهد

1. Shultz, K. S.
2. Whitney, D. J.
3. Zickar, M. J.
4. Content Validity Index (CVI)

بود؛ بر این اساس گویه‌هایی که مقدار CVR محاسبه شده آنها کمتر از این میزان باشد، از مقیاس کنار گذاشته خواهد شد.

### یافته‌ها

پس از استخراج مؤلفه‌های سلامت معنوی برای مؤلفه‌های آن، تعداد ۵۱ گویه طراحی و از یازده کارشناس متخصص تحصیلات دینی و روان‌شناختی درخواست شد میزان ضرورت و مطابقت هر گویه با مستندات را اعلام کنند. میزان CVI و CVR محاسبه شده برای هر گویه در جدول زیر آمده است:

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ و برای شاخص CVR برابر ۰/۵۹ است و اگر هریک از دوشاخص کمتر از این مقدار باشد، آن گویه حذف می‌شود (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۵، ج ۲، ص ۲۷-۳۰). پس از حذف سنجه‌هایی که از جهت روایی محتوایی مناسب نبودند و اصلاح برخی گویه‌ها براساس نظرات کارشناسان و افزودن برخی گویه‌های جدید با توجه به استدلال‌های کارشناسان، جدول زیر به‌عنوان مقیاس نهایی سلامت معنوی به دست آمد.

جدول ۸: جدول نهایی مقیاس سلامت معنوی

گویه	عبارت	کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	به خداوند ایمان دارم.				
۲	به توحید و یگانگی خداوند در همه عالم باور دارم.				
۳	به ربوبیت خداوند در این عالم یقین دارم.				
۴	در کارهای خود ضمن کوشش و استفاده از راه‌های عقلانی و علمی متعارف به خدا توکل می‌کنم.				
۵	به برنامه‌های خداوند به‌عنوان مدیر کاروان هستی اعتماد دارم.				
۶	باور به عظمت خداوند موجب می‌شود به غیر خدا تکیه نکنم.				
۷	بالاترین عشق و محبتم به حضرت حق است.				
۸	در زندگی‌ام به یاد خداوند هستم.				
۹	ذکر خدا سبب آرامش می‌شود.				
۱۰	معمولاً برای نماز شب هنگام سحر بر می‌خیزم.				
۱۱	کسب خشنودی خداوند برایم مهم است.				
۱۲	در مقابل نعمت‌های بی‌شمار الهی سپاسگزارم.				
۱۳	روز قیامت به اعمال ما رسیدگی می‌شود.				
۱۴	به معاد به‌عنوان دادگاه عدل الهی اعتقاد دارم.				
۱۵	الگوی معنوی من در هدایت به سمت خدا پیامبر و امامان معصوم <small>علیهم‌السلام</small> هستند.				

گویه	عبارت	کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱۶	سعی می‌کنم گفتار و رفتارم، خلاف رضای الهی نباشد.				
۱۷	بر خوب شدن داری در مقابل گناه جدید دارم.				
۱۸	با امیال نفسانی خود مبارزه می‌کنم.				
۱۹	برای اینکه به دیگران آزار و آسیبی نرسانم، خودم را بیشتر به سختی و زحمت می‌اندازم.				
۲۰	برای تقویت روحی خودم و اینکه به آسایش عادت نکنم، لازم است گاهی بر خود سخت بگیرم.				
۲۱	میانه‌روی در معیشت و زندگی را پیشه خود ساخته‌ام.				
۲۲	از اینکه نام و عنوان من مطرح شود، خوشحال می‌شوم.				
۲۳	خلوت و کناره‌گیری از دیگران برای تأمل و مراقبه برایم مطلوب است.				
۲۴	از غذاها و نوشیدنی‌های حرام اجتناب می‌کنم.				
۲۵	به حلال بودن تغذیه و کسب و کارم دقت نظر دارم.				
۲۶	در حوادث و نامایمات آرامشم را حفظ می‌کنم.				
۲۷	در مقابل مشکلات، شکیبایی و ثبات قدم دارم.				
۲۸	در زندگی صداقت برایم اولویت دارد، هرچند به ضررم باشد.				
۲۹	هر گاه منافع من در کار باشد، ممکن است دروغ بگویم.				
۳۰	نسبت به عهد و پیمان‌هایی که با دیگران می‌بندم، پایبندم.				
۳۱	اسرار دیگران را نزد کسی فاش نمی‌کنم.				
۳۲	در امانتداری از اموال، وسایل و اشیای دیگران و بیت‌المال جدید دارم.				
۳۳	در امور خیر و نیکوکاری مانند کمک مالی بر دیگران سبقت می‌گیرم.				
۳۴	نسبت به مشکلات و نیازهای دیگران بی‌تفاوت نیستم.				
۳۵	نسبت به کسانی که به من بدی کرده‌اند یا قطع رابطه کرده‌اند، سعی می‌کنم با خوبی کردن ارتباط برقرار کنم.				
۳۶	در رعایت حقوق دیگران مانند رانندگی دقت خاصی دارم.				
۳۷	در گفتگوی با مردم گشاده‌رو و نرم‌خو هستم.				
۳۸	در معاشرت با مردم مهربانی و مهرورزی دارم.				
۳۹	در روابط اجتماعی می‌توانم از خطای دیگران بگذرم.				
۴۰	کسی که به من بدی کند، کدورت و ناراحتی از او تا مدتی باقی می‌ماند.				
۴۱	با سیر و سیاحت در طبیعت، زمینه اندیشه‌ورزی در آیات الهی را برای خود فراهم می‌کنم.				
۴۲	از تأمل و تفکر در شگفتی‌های طبیعت احساس لذت معنوی دارم.				
۴۳	برای آبادانی محیط زیست به درختکاری اهتمام دارم.				
۴۴	برای مراقبت از آب سالم با جدیت از آلوده کردن یا هدر دادن آب پرهیز می‌کنم.				
۴۵	برای رعایت حقوق حیوانات از هرگونه آسیب به آنها اجتناب می‌کنم.				

### جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

براساس روش معناشناسی در این جستار و بررسی مفاهیم و واژگان مرتبط با سلامت معنوی در آیات و روایات چارچوب اولیه مقیاس سلامت معنوی تدوین شد و با استفاده از نظرات کارشناسان با استفاده از ضریب شاخص روایی محتوا (CVR) و شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) اصلاحات لازم در بخشی از گویه‌ها و سنجه‌های مقیاس انجام گرفت و در نهایت مقیاس سلامت معنوی با ۴۵ سنجه (گزاره قابل سنجش) با محوریت تقوا و براساس مبانی و منابع اسلامی در چهار زیرمقیاس تعالی‌جویی، خودمراقبتی، احسان‌مداری و طبیعت‌نوازی ارائه گردید. برخی از ویژگی‌های این مقیاس عبارت‌اند از: اتکا بر مبانی و منابع اسلامی قرآن و حدیث، جامعیت نسبی مقیاس در موضوع سنجش در ابعاد چهارگانه انسان با خداوند، خود، مردم و طبیعت؛ تقوای محوری براساس کانون توحید، شفافیت شاخص‌ها و سنجه‌ها بنابر مستندات مربوطه، اعتبار محتوایی بر مبنای روش معناشناسی و اعتبار روایی محتوایی براساس نظرات کارشناسان.

## منابع

\* قرآن

\* نهج البلاغه

۱. آذربایجانی، مسعود و همکاران (۱۴۰۰)، مراقبت معنوی بیماران، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲. \_\_\_\_\_ (۱۴۰۱)، «الگوی سلامت معنوی در قرآن کریم با رویکرد معناشناسی»، معنویت‌پژوهی اسلامی، ش ۱، ص ۹-۳۶.
۳. آتش‌زاده شوریده، فروزان؛ مرضیه کرم‌مخانی؛ معصومه کرم‌مخانی و همکاران، ۱۳۹۵، «جستجوی مفهوم سلامت معنوی و شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف»، پژوهش در دین و سلامت، دوره ۲، ش ۴، ص ۶۵-۷۱.
۴. آناستازی، ا. (۱۳۸۷)، روان‌آزمایی، ترجمه محمدنقی براهنی، تهران: دانشگاه تهران.
۵. ابن ابی‌جمهور احسانی، محمدبن‌علی (۱۴۰۳ق.)، عوالی اللئالی، تحقیق مجتبی عراقی، قم: سیدالشهداء.
۶. ابن‌شعبه حرانی، حسن‌بن‌علی (۱۳۸۲)، تحف العقول، قم: آل‌علی.
۷. ابن‌فهد حلّی، احمدبن‌محمد (۱۴۲۰ق.)، عده الداعی، قم: مؤسسه المعارف الاسلامیه.
۸. البرقی القمی، احمدبن‌محمد بن‌محمد بن‌خالد (۱۴۱۳ق.)، المحاسن، تحقیق مهدی رجایی، قم: المجمع العالمی لاهل‌بیت.
۹. پارگامنت، کنث، آی (۱۳۹۹)، روان‌درمانگری یکپارچه معنوی، درک و بیان امر قدسی، ترجمه علیرضا ظهیرالدین، مسعود جان بزرگی و رضا کریم‌زاده، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۱۰. تمیمی آمدی، عبدالواحد بن‌محمد، ۱۴۱۰ق، غررالحکم و دررالکلم، قم، دارالکتاب الاسلامی.
۱۱. ثرندایک، رابرت، ال (۱۳۶۹)، روان‌سنجی کاربردی، ترجمه حیدرعلی هومن، تهران: دانشگاه تهران.
۱۲. سیف، علی‌اکبر (۱۳۹۵)، اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی، تهران، دوران.
۱۳. خدایاری‌فرد، محمد و همکاران (۱۳۹۵)، «ساخت مقیاس بین‌المللی دینداری با رویکرد مقایسه بین فرهنگی»، مجله روان‌شناسی، ۲۰، ص ۱۳-۲۰.

۱۴. سعدی شیرازی، مصلح‌بن‌عبدالله (۱۳۷۵)، بوستان، تهران: خوارزمی.
۱۵. شبستری، شیخ محمود (۱۳۸۰)، مثنوی گلشن راز، تهران: الهام.
۱۶. طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۴)، المیزان فی تفسیر القرآن، ۲۰ ج، قم: جامعه مدرسین.
۱۷. طبرسی، ابوعلی فضل بن حسن امین الاسلام (۱۴۱۸ق.)، مشکاه الانوار فی غررالاجبار، به کوشش مهدی هوشمند، قم: دارالحدیث.
۱۸. عاملی، شیخ حر (۱۴۱۴ق.)، وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، قم: آل‌البیت.
۱۹. عباسی، مهدی (۱۳۹۷)، تدوین مدل مفهومی و طرح‌نمای درمانی لذت‌بری سعادت‌نگر بر اساس منابع اسلامی در نشانگان افسردگی (پایان نامه دکتری روان‌شناسی)، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام، قم.
۲۰. عزیزی، فریدون (۱۳۹۳)، سلامت معنوی، چیستی، چرایی و چگونگی، تهران: فرهنگستان علوم پزشکی، انتشارات حقوقی.
۲۱. عیاشی سمرقندی، محمدبن مسعود (۱۴۲۱ق.)، تفسیر العیاشی، قم: مؤسسه بعثت.
۲۲. فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۵)، آزمون‌های روانشناختی: شخصیت، سلامت روانی، روانشناسی مثبت و...، تهران: بعثت.
۲۳. فردوسی، حکیم ابوالقاسم (۱۳۶۹)، شاهنامه، تهران: امیرکبیر.
۲۴. کلینی، محمدبن یعقوب (۱۴۱۳ق.)، اصول کافی، ۳ ج، قم: دارالاضواء.
۲۵. گنجی، حمزه (۱۳۹۹)، آزمون‌های روانی (مبانی نظری و عملی)، تهران: ارسباران.
۲۶. الممتقی الهندی، علاء‌الدین (۱۴۰۹ق.)، کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال، بیروت: مؤسسه الرساله.
۲۷. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق.)، بحارالانوار، ۱۱۰ ج، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۲۸. مرزبندی، رحمت‌الله و علی‌اصغر زکوی (۱۳۹۱)، «شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی»، اخلاق پزشکی، دوره ۶، ش ۲۰، ص ۶۹-۹۹.
۲۹. مولوی، جلال‌الدین محمد بلخی (۱۳۷۵)، مثنوی معنوی، تهران: ناهید.
۳۰. \_\_\_\_\_ (۱۳۹۶)، کلیات شمس تبریزی، به کوشش محمدحسن فروزانفر و همکاران، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۳۱. ناصر خسرو (۱۳۸۶)، دیوان اشعار ناصر خسرو قبادیانی، تهران: اساطیر.
۳۲. نوری، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ق.)، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، قم: مؤسسه آل‌البیت.
۳۳. هومن، حیدرعلی (۱۳۶۸)، اندازه‌گیری‌های روانی و تربیتی و فن تهیه تست، تهران: سلسله.

34. Amiri, P. & etal (2014), Disignation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations, *Medical Ethics*, 8 (30).
35. Anandarajah, G. & Hight, E. (2001), *Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment*, *American Family Physician*, 63(1), 81–89.
36. Benson, P. L., Roehlkepartain, E. C. & Rude, S. P. (2003), Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry. *Applied Developmental Science*, 7, 204-212.
37. Daaleman, T.P. & Frey, B.B.(2004) The spirituality Index of well-being, *The annals of family medicine*, 2(5):499-503.
38. Dasti, R. & Sitwat, A. (2014), Development of a multidimensional measure of Islamic spirituality (MMIS), *Journal of Muslim Mental Health*, 8(2).
39. Demerath, N. J. (2000), The varieties of sacred experience: Finding the sacred in a secular grove, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 39, 1-11.
40. Fisher, j.w. & etal (2000), Assessing spiritual health via Four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI , *Pastoral psychology*.
41. Ghanbari, R. & Mohammadimehr, M. (2020), Identification of dimensions and indicators of spiritual health: A qualitative study, *J Educ Health Promot*, 9: 352.
42. Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B. & et al. (2000), Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30, 51-77.
43. McDonald, D.A. (2000), The Expressions of spirituality Inventory: Test development, validation & scoring information, 68(1), 153-197.
44. Pargament, K. I. (1999), The psychology of religion and spirituality: Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9, 3-16.
45. Puchalski, C. & Romer, A. L. (2000), *Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully*, *Journal of palliative medicine*, 3(1), 129-137.
46. Shultz, K. S.; Whitney, D. J. & Zickar, M. J. (2014), *Measurement Theory in Action, Case Studies and Exercises*, New York: Routledge.