Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2024, Vol: 12, No: 2, Pages:39-49.

A Comparative Study of Spiritual Health from the Perspective of Zakaria Razi, Polotzin, and Allison

Seyyed Rahmatullah Mousavi Moghadam[1], Seyed Sajjad Sadatizadeh[2*]

1- Associate Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2- Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

***Corresponding Author:**
Seyed Sajjad Sadatizadeh, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

Email:
Sadati.sj@dums.ac.ir

Received: 31 Aug 2024
Revised: 11 Mar 2025
Accepted: 14 Mar 2025

Abstract

The spiritual dimension is the most important aspect of human health. In religious teachings, knowledge and faith in God, along with righteous actions, are considered the main pillars of spiritual health. The present research aimed to to conduct a comparative study of spiritual health from the perspectives of Zakariya Razi, Polotzin, and Allison. The method of this research is library-based, involving the collection of information through note-taking from reference books, articles, and credible manuscripts. The results indicated that Zakariya Razi describes the governance of reason over other faculties, the struggle against desires, and the purification of the soul from moral vices, such as envy, greed, and arrogance as signs of a healthy soul. Polotzin and Allison define spiritual health as possessing a sense of acceptance, positive emotions, ethics, and positive reciprocal connection with a higher divine power, others, and oneself. The spiritual health of each individual depends on the quality of their understanding and perspective regarding themselves, the universe, and the divine forces governing creation. This concept has a specific relationship with the ethical realm in Zakariya Razi's view to such an extent that sometimes distinguishing it from moral action is difficult. In his perspective, a healthy individual or one possessing spiritual health is essentially an ethical person; that is to say, someone who has an optimal moral performance. Nonetheless, from Polotzin and Allison's viewpoint, the concept and scope of spiritual health and a healthy individual are broader than moral health; they also encompass social, cultural factors and individual personality structures, making their perspective more comprehensive and realistic compared to Razi's perspective.

Keywords: Polotzin and Alisons, Spiritual health, Zakaria Razi

▶ **Citation:** Mousavi Moghadam SR, Sadatizadeh, SS. A Comparative Study of Spiritual Health from the Point of View of Zakaria Razi, Polotzin and Allison. Religion and Health, Autumn & Winter 2024; 12(2): 39-49(Persian). Doi: 10.32592.Jrh.12.2.39

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۲، شماره ۲، سال ۱۴۰۳ صفحه: ۴۹-۳۹.

مطالعه تطبیقی سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون

سیّد رحمت‌الله موسوی‌مقدّم[۱]، سیّد سجّاد ساداتی‌زاده[۲*]

۱- دانشیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲- استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی دزفول، دزفول، ایران

* **مؤلف مسئول:**
سیّد سجّاد ساداتی‌زاده، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی دزفول، دزفول، ایران

Email: Sadati.sj@dums.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰.
اصلاحات: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱.
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۴.

چکیده

بُعد معنوی مهم‌ترین بُعد سلامت انسان است. در آموزه‌های دینی، علم و ایمان به خدا و عمل صالح از ارکان اصلی سلامت معنوی محسوب می‌شوند. هدف پژوهش حاضر، مطالعه تطبیقی سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون است. روش این تحقیق، کتابخانه‌ای است که به‌صورت جمع‌آوری اطلاعات ازطریق فیش‌برداری از کتب مرجع، مقالات و دست‌نوشته‌های معتبر صورت پذیرفته است. نتایج نشان داد زکریای رازی، حاکمیت عقل بر سایر قوا، مبارزه با هوای نفس و تهذیب آن از رذایل اخلاقی مانند حسد، بخل و عُجب را از نشانه‌های سالم بودن نفس بیان می‌کند. پولوتزین و آلیسون، سلامت معنوی را برخورداری از حسّ پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حسّ ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود بیان می‌کنند. سلامت معنوی هرکسی به کیفیت درک و نگرشی بستگی دارد که نسبت به خود، جهان هستی و نیروهای قدسی حاکم بر آفرینش دارد. این مقوله در نگاه زکریای رازی، نسبت و قرابت خاصی با ساحت اخلاقی دارد؛ به‌حدّی‌که گاهی تشخیص آن از عمل اخلاقی سخت است. یعنی شاید بتوان گفت که در نگاه وی، فرد سالم یا برخوردار از سلامت معنوی همان فرد اخلاقی است؛ یعنی کسی که عملکرد اخلاقی مطلوبی دارد. اما از منظر پولوتزین و آلیسون، مفهوم و گستره سلامت معنوی و فرد سالم وسیع‌تر از سلامت اخلاقی است و شامل مؤلّفه‌های اجتماعی، فرهنگی و ساختارهای شخصیتی فرد هم می‌شود و نسبت به نظر رازی جامع‌تر و واقعی‌تر است.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون

◄ **استناد:** موسوی‌مقدّم، سیّدرحمت‌الله، ساداتی‌زاده، سیّد سجّاد. مطالعه تطبیقی سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۳؛۱۲(۲): ۴۹-۳۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

مقدمه

سلامت معنوی اصطلاحی است که در دانش جدید پزشکی در بازه زمانی سال ۱۹۷۹ میلادی توسط بهداشت جهانی به‌عنوان رکن چهارم سلامت مطرح شد (۱). سلامت معنوی، جزئی پایه‌ای در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود. همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی، سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است و به‌عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن آنکه می‌توان از سلامت معنوی به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پُراسترس و بیماری‌ها و حتّی مرگ یاد کرد. براساس مطالعات انجام‌شده، سلامت معنوی عامل درمانی مهمی در فرایند معالجه بیماران محسوب می‌شود (۲).

سلامت معنوی ترکیبی از بهزیستی مذهبی، ارتباط شخص با خدا، بهزیستی وجودی و ارتباط شخص با جهان است که احساس معنی، رضایت و هدف از زندگی را شامل می‌شود (۳).

سلامت معنوی به برخورداری از حسّ پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حسّ ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی به دست می‌آید (۴).

مذهبی بودن و معنویت، مفاهیمی هستند که هم‌پوشانی دارند. به‌صورت تجربی، هر دو جست‌وجوی معنا و هدف، تفوّق، اتصال و ارزش‌ها را ممکن است شامل باشند. در این نگاه، مذهبی بودن شبیه معنویت است. مذهب و معنویت از مهم‌ترین عوامل فرهنگی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها، تجربیات و ساختار معنا می‌دهند (۵).

معنویت اصیل متّصل به وحی، هنر زندگی متعالی را تحت تعلیمات خود آموزش می‌دهد؛ به‌طوری‌که فرد پس از تجربه عمل برطبق دستورات آن، به تکیه‌گاهی قدرتمند اتّکا خواهد کرد و هرآنچه را که برای خود می‌پسندد، برای دیگران نیز می‌پسندد؛ زیرا این را باید دانست که هدف اصلی از نزول اسلام رسیدن به کمال است و دستورالعمل جاودانه شدن را همان ابتدا با نفخه‌ای از خود «وَ نَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي» (۶) به وجود بشر هدیه می‌کند. اما بشر برای رسیدن به اکسیر جاودانه شدن و رسیدن به حیات طیّبه که همان معنویت متصل وحیانی است، باید از خود بگذرد و با تزکیه و تهذیب نفس، خود را از قیود «این‌جهانی» در عین اینکه در جهان زندگی می‌کند، برهاند که دراین‌صورت هماهنگی موجود بین حقیقت و فعل انسانی و تفکّر فرد مسلمان آوازی خوش را در محیط زندگی او می‌پراکند. اگر معنویت راهی است برای رسیدن به خدا و تقرّب به او، جز با عمل کردن به دستورات خداوند ممکن نخواهد بود: «قُلْ اِنْ كُنْتُمْ تُحِبُّونَ اللَّهَ فَاتَّبِعُونِي يُحْبِبْكُمُ اللَّهُ وَ يَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَ اللَّهُ غَفُورٌ رَحِيم» (۷).

انسانی‌که در جست‌وجوی معنویت است، هرگز با خدا معامله‌ی مادّی نمی‌کند؛ او برحسب محبت و عشقی که نسبت به‌خدا دارد، خود را وقف خدمت به او می‌کند. ازاین‌رو، انگیزه و هدف او در ناهمواری‌ها و ابتلائات زندگی کم‌رنگ نخواهد شد. نتیجه این نگاه، «حیات طیّبه» خواهد بود و طبق آیه قرآن: هرکس، از مرد یا زن کار شایسته کند و مؤمن باشد، قطعاً او را با زندگی پاکیزه‌ای حیات می‌بخشیم و مسلّماً به آنان بهتر از آنچه انجام می‌دادند، پاداش خواهیم داد (۸).

دو سؤال اصلی که ما در این پژوهش به‌دنبال جواب آن‌ها هستیم، عبارت‌اند از دیدگاه زکریای رازی و ولوتزین و آلیسون درباره سلامت معنوی چیست؟ و دوم اینکه چه نقاط اشتراک و افتراق در این دو دیدگاه وجود دارد؟ و همچنین یک سؤال فرعی که اساساً سلامت معنوی چیست؟

ضرورت بحث ازآن‌جهت است که سلامت معنوی وضعیتی است که در آن عقاید تمایلات و اعمال فردی و اجتماعی انسان درجهت تقرّب به خدای تبارک و تعالی و رضایت او قرار می‌گیرد. ازاین‌رو، سلامت معنوی مهم‌ترین و مؤثرترین بُعد از ابعاد سلامت است که گسترده نفوذ و اثرگذاری آن جسم و روح افراد و نیز عرصه‌های مختلف جامعه بشری را دربر گرفته است و جهت و معنای متعالی به آن می‌بخشد. معنویت راهی است برای تجربه احساس متعالی اتصال به نیرویی فراتر از خود که هم راهنمای

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

زندگی است و هم معنابخش مرگ (۹). بنابراین، این امر مهم سبب می‌شود تا سایر دیدگاه‌ها را در این موضوع بررسی کنیم که درنهایت نظر جامع جهت دستیابی به سلامت معنوی برگزیده شود.

رازی در میان حکمای اسلامی به‌عنوان یکی از شخصیت‌های مهم در بحث معنویت شناخته شده است. وی اخلاق و نفس را وارد این ساحت می‌کند، به‌طوری‌که سلامت معنوی را مبارزه با رذایل اخلاقی می‌داند و بیشترین تأکید او هم بر حاکم بودن عقل بر سایر قوا و رعایت اعتدال در استفاده از آن‌ها و مبارزه با هوای نفس است و ازطرف‌دیگر پژوهش‌های پولوتزین (Paloutzian) و آلیسون (Ellison) در حوزه سلامت معنوی جزء آثار سرآمد هستند که برای سلامت معنوی مقیاسی در نظر گرفته است و براساس آن طرحی ایجاد شده که به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود: بُعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی‌که بُعد سلامت، وجود ما را فراتر از خودمان و به‌سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد که درنهایت به نتایج خوبی می‌رسند. بنابراین، همین مسئله ما را برآن داشت تا این رویکرد را از دو زاویه دید بررسی کنیم که طبیعتاً نکات مشترک و جنبه‌های افتراقی پیدا کردند که در ادامه بحث به آن‌ها خواهیم پرداخت.

پیشینه تحقیق

غفاری قره‌باغ (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان «بررسی تحلیلی اهداف و ویژگی‌های معنویت در اندیشه فلسفی و عرفانی متفکّران مسلمان» بیان کرده است که اهتمام به معنویت در جهان امروز ناشی از احساس خلأ در دنیای صنعتی است. دراین‌میان، اهتمام به معنویت اسلامی، ضروری است. وی ویژگی‌های معنویت اسلامی را هماهنگی با هدف خلقت، هماهنگی با ویژگی‌های روانی انسان، هماهنگی با توان انسان، هماهنگی با شریعت، فراگیری نسبت ابعاد فردی و اجتماعی و زمانی و مکانی و ... بیان می‌کند (۱۰).

سیّد قریشی و احمدپور (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان «سلامت معنوی نفس از دیدگاه زکریای رازی در کتاب *طب روحانی*» بیان کرده‌اند که یکی از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان، بُعد روحانی اوست که اهتمام به سالم نگه‌داشتن آن، توصیه دین مقدّس اسلام است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که زکریای رازی، حاکمیت عقل بر سایر قوا و مبارزه با هوای نفس و تهذیب آن از رذایل اخلاقی مانند حسد، بخل و عُجب را از نشانه‌های سالم بودن نفس بیان می‌کند (۱۱).

ابراهیمیان (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان «اخلاق و مبانی آن از دیدگاه زکریای رازی» بیان کرده است که رازی حکمت عملی و تهذیب اخلاق را به‌وسیله هوای نفس در سایه عقل تحقّق‌پذیر می‌داند و آن را خمیرمایه صحت تن به‌حساب می‌آورد (۱۲).

کردافشاری و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان «دیدگاه رازی و سعدی در تزکیه نفس و اصلاح اخلاق» بیان می‌دارند رازی در کتاب *طب* با ستایش عقل و خرد، سرکوب کردن هوای نفس و اطاعت نکردن از آن شروع و سپس انواع نفس و عیوب انسان را معرفی می‌کند و درنهایت از لزوم همیاری و همکاری بین انسان‌ها در جامعه مدنی، دوری از دنیاطلبی و ترس از مرگ سخن می‌راند (۱۳).

بیان مسئله

مطالعات صورت‌گرفته گویای آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی انسان نمی‌توانند عملکرد مطلوبی داشته باشند. ازنظر پیشینه، طی نیم قرن اخیر، رفته‌رفته مجامع علمی متوجه بُعد دیگری از سلامت، تحت‌عنوان سلامت معنوی شده‌اند که گرچه متقدّمان علوم پزشکی به آن عنایت داشته‌اند، ولی به‌دنبال رنسانس علمی در اروپا، رشد سریع علوم در بخش‌های مادّی و جدایی علم از دین و معنویت در این بستر تاریخی، مغفول واقع شده بود. برخورداری از معنویت ازطریق مقابله مذهبی مثبت شامل روش‌هایی مانند دعا، اعمال خیرخواهانه در شرایط منفی، ادراک رابطه با خدا، اعتقاد به هدف خیرخواهانه برای زندگی و حسّ ارتباط با جامعه مذهبی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را افزایش می‌دهد. مطالعات متعددی انجام شده‌اند که نشان می‌دهند انسان امروزی همواره با غم و اندوه یا شادی فراوان مواجه است. مجموع این احساسات

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

ناپایدار به‌نوبه خود تأثیر نامطلوبی روی فرد یا گروه بزرگی از افراد جامعه می‌گذارد، درحالی‌که روی آوردن به معنویت به‌عنوان عاملی برای کنترل و مهار این نوسانات حائز اهمیت است و نتایج امیدبخشی دارد. آنچه بیش از همه ضرورت پرداخت به موضوع سلامت معنوی را پُررنگ می‌کند، افزایش دامنه آسیب‌های اجتماعی و تهدیدات روانی است که در اغلب جوامع فارغ از فرهنگ‌ها و رفتارهای اجتماعی آنان دیده می‌شود، به‌طوری‌که نمودهای بارز آن را می‌توان در افزایش احساس پریشانی و ترس افراد، اختلالات شخصیتی، آسیب‌های جسمی و جنسی و درنهایت شیوع خودکشی مشاهده کرد. نیایش و معنویت در دنیای امروز از نیازهای اساسی انسان است و همان‌طور که اشاره شد، راه درمان بسیاری از بیماری‌هاست. دراین‌راستا، عدم افتراق سلامت معنوی از معنویت در بسیاری از منابع، خود یکی از مباحث قابل‌طرح است. اگرچه می‌توان به‌طور منطقی فرض کرد که هم‌پوشانی‌هایی بین تعریف سلامت معنوی و معنویت وجود داشته باشد، ولی مترادف شمردن آن‌ها با یکدیگر یا به‌کارگیری آن‌ها در متون مختلف حداقل بدون افتراق قائل شدن بین آن‌ها، پدیده‌ای شایع و موردچالش است. با توجه به مشکل بالا، در جست‌وجوی مفاهیم ارائه‌شده برای سلامت معنوی در منابع مختلف، تعاریف ذکرشده برای معنویت نیز خودبه‌خود رخ می‌نمایانند. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، مهم‌ترین مسئله تحقیق حاضر، مطالعه تطبیقی «سلامت معنوی» از دیدگاه زکریای رازی و پولوتزین و آلیسون است.

از اهدافی که در این طرح و پژوهش دنبال می‌کنیم، تعیین تطبیقی سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون و همچنین تعیین نقش سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، تعیین نقش سلامت معنوی از دیدگاه پولوتزین و آلیسون و تعیین اثربخشی سلامت معنوی در زندگی انسان است.

مواد و روش‌ها

پس از مطالعه و فیش‌برداری از موضوع موردبحث، به گردآوری داده‌ها و سپس تجزیه‌وتحلیل و درنهایت به جمع‌بندی و تدوین مقاله اقدام شد.

برهمین‌اساس در این پژوهش کیفی، هدف محقّقْ جمع‌آوری، توصیف و دسته‌بندی تحقیقات مرتبط با بررسی تطبیقی سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون از منابع الکترونیکی در پایگاه داده‌های اطلاعاتی پرتال جامع علوم انسانی، نورمگز، بانک مقالات ایران، گوگل‌اسکالر (Google Scholar)، پابمد (PubMed)، اسکوپوس (Scopus)، مگیران (Magiran) و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (کتب و مقالات) مرتبط با بحث بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش کتابخانه‌ای، پایان‌نامه‌ها، مقالات و کتاب‌های نوشته‌شده درزمینه موضوع بحث است. آنگاه با تحلیل داده‌های گردآوری‌شده، سلامت معنوی را از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون بررسی کردیم و سپس به نتایج و کشف روابط آن‌ها و درنهایت با رویکرد عقلانی و روش استدلالی به تبیین آن‌ها پرداختیم.

بحث و ادبیات تحقیق

یکی از خاستگاه‌های اصلی سلامت معنوی، قلب و بُعد درونی انسان است که نزدیک‌ترین تعبیر روان‌شناسی آن شخصیت است. این قلب که متفاوت از قلب صنوبری است، در فرهنگ اسلامی و قرآنی بیمار می‌شود، شفا می‌یابد و موردخطاب قرار می‌گیرد. تقابل صفات و حالات مطلوب و نامطلوب قلب در قرآن با توجه به ابعاد عاطفی، شناختی و کلّ شخصیت می‌تواند ما را به بیماری و حالات نامناسب شخصیت نابهنجار و ویژگی‌های شخصیت سالم و برخوردار از بهداشت روانی رهنمون کند (۱۴).

قدیمی‌ترین تجربه پزشکی برای حفظ سلامت انسان‌ها ازطریق باورهای دینی بوده است. عقیده به اینکه خداوند (یهوه، اهورامزدا یا...) شفا می‌دهد، همیشه بین پیروان ادیان وجود داشته است. شروع پزشکی «علمی» از زمان بقراط نیز همراه با این بود که خداوند شفادهنده و منشأ علم پزشکان است و اطبّا وسیله تشخیص، درمان و رساندن شفا به بیماران هستند. حکیمان مشهور ایرانی نیز در کتب پزشکی کهن، به مفهوم طبّ روحانی به‌تفصیل پرداخته‌اند. طبّ روحانی، علمی است که به کمالات قلوب، امراض، دوا و کیفیت حفظ صحّت و اعتدال آن، تدبیر کردن منفعت آنچه از اعراض نفسانی که

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

نافع است و دفع مضرات آنچه که مضر است، می‌پردازد. طبّ ایرانی با سابقه هزاران ساله، دارای رویکردی کل‌نگر برمبنای پیوستگی جسم و روح و ذهن انسان است که تنها به درمان بیماری‌ها محدود نبوده است، بلکه سبکی برای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی به‌شمار می‌رود. با یک بررسی تاریخی، مشخص می‌شود که مدارس طبّی ایران باستان به تربیت سه گروه طبیب می‌پرداختند که شامل شفادهندگان با اصول روحانی، شفادهندگان با قانون و شفادهندگان با چاقو بودند. پزشکان روحانی با به کار بردن کلمات مقدّس به بهترین وجه قادر به معالجه و خارج کردن بیماری از بدن بوده‌اند. رازی در مقدّمه کتاب *الطب الروحانی* خود می‌نویسد که این کتاب مکمّل و به‌موازات *کتاب المنصوری* اش است که هدف آن مطالعه «طبّ جسمانی» است. رازی در حدود هزار سال قبل، درمان‌های روحانی را بدون استعمال دارو به کار می‌برده و حکایات چندی از این‌قبیل درمان‌ها در *مثنوی معنوی* مولانا ذکر شده است. ابن‌سینا درباره صفات طبیب می‌گوید: «طبیب باید که دائم بشارت‌دهنده صحّت و سلامتی برای بیمار باشد؛ چراکه برای عوارض نفسانی تأثیر فوق‌العاده دارد». چنانچه از موارد بالا برمی‌آید، درمان و سلامت معنوی از دیرباز در مکاتب طبّ بشری، به‌خصوص در ایران، موردتوجه بوده و ایرانیان اهمیت درمان‌های روحی در کنار درمان جسمانی را درک کرده‌اند (۱۵).

«معنویت» در لغت مصدری جَعلی و از واژه «معنوی» ساخته شده است. این کلمه در معانی دیگری ازجمله «حقیقی، راست، اصلی، ذاتی، مطلق، باطنی و روحانی» نیز به کار می‌رود (۱۶). مترادف با واژه «معنویت» در زبان انگلیسی، واژه "Spiritual" استعمال می‌شود. این واژه خود از اسم «spiritus-» کلمه‌ای لاتین به معنای «نَفس و دَمْ» اخذ شده است. «spiritus-» نیز از «spirare-» به معنای دمیدن یا نفس کشیدن گرفته شده است. در ترجمه‌های لاتین انجیل عهد جدید «spiritualis-» یا شخص معنوی به کسی گفته می‌شود که زندگی او را روح‌القدس یا روح خدا نظم می‌بخشد و یا بر آن تأثیر می‌گذارد. واژه انتزاعی «spiritualitas-» که همان «spirituality» یا معنویت است، حداقل در اوایل قرن پنجم، به همین معنای مأخوذ از انجیل به کار رفته است. اما با شروع قرن دوازدهم، معنویت معنای ضمنی کم‌وبیش با کارکرد روان‌شناختی به خود گرفت که در مقابل جسمانیت یا مادّیت قرار داشت. بااین‌حال، معنای دیگری به‌سرعت پدیدار شد که طبق آن معنویت بر اشخاص یا امکانات مربوط به کلیسا دلالت می‌کرد. در قرن هجدهم و نوزدهم کاربرد این واژه، یعنی «spirituality-»، رو به افول گذاشت. این امر شاید بدان‌جهت بود که والتیر (Voltaire) و همکاران این واژه را به‌صورت تحقیرآمیز به کار بردند. این واژه تنها در اوایل قرن بیستم دوباره با تجدید حیاتی که عمدتاً به کمک نویسندگان کاتولیک فرانسوی صورت گرفت، در معنای اصلی دینی یا نیایشی و به‌تدریج بر امور ویژه و گوناگونی اطلاق شد. اکنون نیز حتّی برخی حوزه‌های تحقیق مربوط به علم کلام و تاریخ ادیان را نیز نشان می‌دهد (۱).

با گسترش علوم و تفکیک تخصّص‌ها، پزشکی و درمان به شاخه‌های خاصی تقسیم شد و سلامت جسم، روان و سلامت معنوی تاحدّ زیادی از یکدیگر تفکیک شدند. رویکرد مادّی‌گرایانه و ضدّمذهب در غرب نیز به بی‌توجهی به بُعد سلامت معنوی دامن زد. درواقع، با افزایش کمّی و ارتقای کیفی علوم و دانش‌های علمی در قرون ۱۸ تا ۲۰ میلادی در کشورهای اروپایی و آمریکایی، صاحبان فلسفه علم به‌تدریج پدیده‌های جسمی را از روحی‌اعتقادی جدا کردند و به‌تدریج که باورهای سکولاریسم قدرت گرفت و فرهنگ آکادمیک غربی را تحت‌الشعاع قرار داد، جدایی بین پدیده‌های جسمی و حالات روحی‌اعتقادی بیشتر شد. از حدود ۴۰ سال پیش، نتایج تحقیقاتی ارائه شد که ارتباط عوامل دینی و اعتقادی را با شاخص‌ها و پیامدهای جسمی مانند مرگ نشان داد و از آن زمان، شاخص‌های دیگر در تعریف سلامت وارد و کم‌کم در نوشته‌های علمی آورده شدند که سلامت و بیماری، انعکاسی از درهم‌تراوشی عوامل زیست‌شناسی، روانی و اجتماعی است. مطالعات با روش‌های جدید و در حوزه سلامت از اواخر سال ۱۹۶۰ میلادی شروع شده است. کیفیت اغلب از اذهان متخصّصان سلامت دور مانده است. نتایج اکثر مطالعات هم خوش‌بینانه و هم سخت‌گیرانه تفسیر و تعبیر شده است. رویکرد مطالعات اغلب به دو دسته تأثیر دور (اثر

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

معنویت به‌طورکلی) و تأثیر نزدیک دین (اثر اجزای دین مانند گذشت کردن) بر سلامتی تقسیم شده است. بیشتر مطالعات توصیفی بوده است. اوّلین مرکز تحقیقات سلامت معنوی جهان در دانشگاه دوک ایالات‌متّحده به نام «دین، معنویت و سلامت» توسط دکتر کونیگ تأسیس شده است. همین دانشگاه طبّ تئوسومانیک (پزشکی خدایی‌تنی) را راه‌اندازی کرده است. دانشگاه‌های ییل، میشیگان، راجرز، تگزاس و تعدادی معدود نیز در سایر کشورها راه‌اندازی شده‌اند. حدود یک ربع قرن پیش، سازمان بهداشت جهانی با این بحث مواجه شد که آیا در تعریف سلامت، باید علاوه‌بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، بُعد معنوی نیز گنجانده شود یا خیر؟ چند سال پس از آن، بُعد معنوی در یک مجلّه مهم که به ارتقای سلامت اختصاص داشت، گنجانده شد. یک دهه پیش، کلّیه دولت‌های اروپایی، بیانیه کپنهاک را درمورد رشد اجتماعی امضا کردند که آن‌ها را متعهّد می‌کرد که به نیازهای معنوی مردمشان (افراد، خانواده‌ها و جوامع) بپردازند و سیاست‌هایشان را به‌سمت بینش سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای رشد اجتماعی سوق دهند. اخیراً نیز بر بُعد معنوی سلامت در منشور بانکوک، درمورد ارتقای سلامت تاکید شد. امروزه برخی از سازمان‌هایی که ارزیابی مراکز مراقبت از سلامتی و اعطای اعتبارنامه به آن‌ها را برعهده دارند، پیشنهاد می‌کنند نیازهای معنوی بیماران نیز در مراکز مراقبت سلامتی ارزیابی شود (۱۷).

در این مقاله به‌طور مختصر به مقایسه سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین و آلیسون می‌پردازیم.

سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی

سلامت نفس و معنویت

نظریه‌پردازی معطوف به تفسیر سلامتِ نفس نزد حکیمان در اخلاق‌پژوهی به میان آمد. یکی از کسانی که «نظریه سلامت نفس» را محور سامان‌بخشی به اخلاق و تدوین نظام اخلاقی قرار داد، محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۲۳) است. وی، طبیب و فیلسوف مشهور ایرانی از پُرکارترین دانشمندان روزگار خود است و تا زمان نگارش سیره فلسفی، به تألیف قریب به دویست رساله و کتاب پرداخته است (۱۸) [رازی در طب و فلسفه، روش جالینوس را ادامه می‌دهد و به‌همین‌دلیل او را جالینوس عرب (جالینوس دوره اسلامی) خوانده‌اند] (۱۹).

رازی اوّلین خطر و رذیله اخلاقی را «هوی» نام‌گذاری کرده است و آن را تهدیدکننده عقل آدمی می‌داند. وی ضمن توصیه به مجاهده و مخالفت با هوای نفس، بهترین و بافضیلت‌ترین کارها را مبارزه با هوای نفس می‌داند و می‌گوید: «اشرف فضایل، بازداشت و مبارزه با نفس و مخالفت با آن است. او قائل است میان عقل و هوای نفس، تضاد و کشمکشی غیرقابل‌انکار وجود دارد و هرکجا عقل حاکم باشد، هوای نفس را به کنترل خود درمی‌آورد و هرجا هوی حاکم شد، عقل را مغلوب خود می‌کند. انسان باید سعی کند که خطرات هوای نفس را شناسایی کند تا به‌موقع بتواند از عهده وسوسه‌های آن برآید، والاّ آدمی را از مسیر حقیقی خارج خواهد ساخت و سلامت نفس به خطر خواهد افتاد» (۲۱).

معیارهای تشخیص سلامت و بیماری نفس

از دیدگاه زکریای رازی، ملاک و معیارهایی برای تشخیص سلامت و بیماری نفس وجود دارند که نشان می‌دهند فرد در وضعیت سالم قرار دارد یا نه. این معیارها عبارت‌اند از:

۱- یکی از آن معیارها که رازی در کتاب *طبّ روحانی* بر آن به نقل از افلاطون تأکید می‌کند، اعتدال قوای نفس است. چون افلاطون به سه نفس ناطقه، غضبیه و شهویه قائل بود و اینکه دو قوّه غضبیه و شهویه به خاطر قوّه ناطقه تکوّن یافته‌اند. نفس نباتی برای تغذیه جسم است و نفس ناطقه به‌وسیله قوّه غضبیه، نفس شهوانی را از فروبردن قوّه ناطقه به شهوات بازمی‌دارد (۲۱). هریک از این سه قوا حالت افراط، تفریط و اعتدال دارند. سلامت معنوی را می‌توانیم از حالت اعتدال قوا تشخیص دهیم و اینکه دچار افراط و تفریط در عملکرد خود نشوند.

۲- دومین معیار برای تشخیص سلامت معنوی، زهد و برخورداری حداقلی است (۲۲).

رازی در کتاب *طبّ روحانی* سلامت معنوی را مبارزه با رذایل اخلاقی می‌داند و بیشترین تأکید او بر حاکم بودن عقل بر سایر قوا و رعایت اعتدال در استفاده از آن‌ها و نیز مبارزه با هوای نفس است. وی در ابتدای کتاب *طبّ روحانی* به بیان جایگاه عقل و به نقش آن در سلامت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

معنوی و سعادتمندی انسان می‌پردازد و می‌گوید: «خداوند متعال به ما عقل عطا فرمود تا به حداکثر منافع دنیوی و اخروی دست یابیم؛ عقل بزرگ‌ترین و سودمندترین نعمت خدا بر ماست. به عقل است که انسان تمامی عواملی را که مایه ارتقای زندگی نیکو و پاکیزه گردیدن آن است، درک می‌کند و به هدف و مرادش نائل می‌شود. آدمی تنها به کمک این قوّه بود که موفق به شناخت آفریدگار یکتا شد و این بزرگ‌ترین مقوله‌ای بود که درک کرده و سودمندترین فایده‌ای بود که بدان دست یافته است. نباید منزلت عقل را از حاکم بودن به محکوم بودن فروتر کنیم. پس در کارها فرمان عقل را ملاک قرار دهیم و آن را از آسیب هوی بزداییم که این موجب سعادت است» (۲۳).

نظام اخلاقی رازی را می‌توان نخستین نظام اخلاقی مدون در دوره اسلامی دانست که برمبنای نظریه سلامت شکل می‌گیرد. اینکه مفهوم این نظریه نزد رازی چیست، سلامت چه تعریف و چه ملاک‌هایی دارد و چگونه نظام اخلاقی براساس نظریه سلامت سامان می‌یابد، مسائل پژوهش حاضر است. پیرامون نظام اخلاقی رازی، به‌ویژه اثر مهمّ وی دراین‌خصوص، *طبّ روحانی*، مطالعات فراوانی صورت پذیرفته است. نخستین مطالعه از آنِ منتقدان وی است. حمیدالدّین کرمانی معروف به حجةالعراقیین و از بزرگان داعیان اسماعیلی، رساله *اقوال الذهبیه* را در نقد آرای اخلاقی رازی نوشت. ابوبکر حسین تماری دهری اثری دارد که ابن‌قفطی آن را به نامِ کتاب *نقض الطبّ الروحانی* می‌نامد. رازی دانشمند مؤثر و پُرکاری است که غالب آثار و آرای وی موردچالش، نقد و نقض‌نویسی قرار گرفته است (۲۴).

حاکمیت عقل

رازی در کتاب *طبّ روحانی* سلامت نفس را در حاکم بودن عقل بر سایر قوا تعریف می‌کند و می‌گوید: «اگر عقل مغلوب سایر قوا نشود و بر آن‌ها حاکم باشد، می‌توانیم به سلامت نفس خود پی ببریم و معتقد است که دشمن اصلی عقل، هوای نفس است و تشخیص سلامتی نفس را در موفق بودن در مبارزه با هوای نفس می‌داند. اگر انسان بتواند جلوی هوای نفس و رذایل اخلاقی را بگیرد و عقل را حاکم کند، به سعادتمندی می‌رسد» (۲۵).

جهت‌گیری سلامت در نظام اخلاقی رازی سبب می‌شود تا وی به صرف تعریف سلامت اکتفا نکند، بلکه به ارائه ملاک تشخیص وضعیت سالم و ناسالم نیز بپردازد. در پاسخ به سؤال حاکمیت عقل چه نشان یا نشان‌هایی دارد تا به‌وسیله آن‌ها بتوان حاکمیت عقل را از حاکمیت هوی تشخیص داد، در *طبّ روحانیِ* رازی درمجموع سه‌گونه ملاک رؤیت می‌شود:

یک- سنجش عواقب و آثار رفتار ازحیث میزان لذّت و رنج (با محاسبه رنج احتمالی) و انتخاب ارجح علامت سلامتی فرد یا تبعیت وی از فرمان عقل

دو- رعایت حدّ اوسط براساس دیدگاه افلاطونی (و نه ارسطویی) نیز در مواضعی به کار گرفته می‌شود.

سه- برخورداریِ حداقلی در مواضع دیگر نشانِ سلامت است. تلقّی رازی از خوردن، خوابیدن، برخورداری از تمتّعات متعدد، داروانگاری آن‌هاست که باید حداقل به معنای حدّ کفایت بسنده کرد.

اگر بخواهیم مقایسه تفسیر رازی از سلامت را با دیدگاه‌های روان‌شناسان، پرتوی در فهم تفسیر وی بکنیم، آن را می‌توان با نظریه فروید مقایسه کرد. فروید سلامت را با دو مؤلّفه تعریف می‌کند: **کار و عشق**. رازی درخصوص هر دو موضع دارد و دومی را علامت بیماری می‌داند. فصل پنجم *طب روحانی* در بیان عشق و دوستی است و آن را بلّیه بزرگ می‌خواند (۲۶).

سلامت معنوی از دیدگاه پولوتزین و آلیسون

بهزیستی معنوی

ازنظر آلیسون (۱۹۸۳)، مفهوم بهزیستی معنوی از دو مؤلّفه تشکیل شده است که عبارت‌اند از «بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی». بهزیستی مذهبی نشانه ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خداست و بهزیستی وجودی یک عنصر روانی‌اجتماعی و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلّق دارد. این دو در عین منفک بودن، با هم تعامل و هم‌پوشانی دارند (۲۷). آلیسون (۱۹۸۳) بیان می‌کند که هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی، تعالی و حرکت فراتر از خود را شامل می‌شود. بُعد بهزیستی مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی‌که

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

بُعد بهزیستی وجودی ما را فراتر از خود و به‌سوی دیگران و محیط ما سوق می‌دهد. ازآنجایی‌که انسان به‌عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بُعد در عین منفک بودن، با هم تعامل و هم‌پوشانی دارند و درنتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به‌تبع آن به وجود می‌آید (۲۸).

سلامت معنوی

پولوتزین و آلیسون (۱۹۸۶) بیان می‌کنند سلامت معنوی یکی از ابعاد مهمّ سلامت در انسان محسوب می‌شود و عبارت است از ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی و ویژگی‌های ثبات در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط (۲۹).

آلیسون معتقد است افرادی که در سازمان‌های مذهبی عضویت دارند، ازلحاظ سیستم‌های حمایت عاطفی و دسترسی به انواع حمایت‌های اجتماعی به میزان قابل‌توجهی نسبت که کسانی که در سازمان‌ها یا مکاتب غیرمذهبی مانند سکولار هستند، از آرامش و سلامت معنوی برخوردارند و حتّی این امر در برابر مسائل منفی سلامت مرتبط با «استرس تجمّعی» بسیار مؤثر است. یعنی گروه‌های مذهبی با توانایی‌های مهارِ استرس، احساس تعلّق شدّت استرس را می‌کاهند و به‌نوبه خود اثرات منفی فیزیکی و عاطفی ناشی از تنهایی را که استرس به همراه دارد، کاهش می‌دهند (۳۰).

پولوتزین و آلیسون (۱۹۸۲) استدلال می‌کنند که بهزیستی مفهومی متشکّل از بهزیستی مادّی، روانی و معنوی است. آنان در پی پاسخ به این سؤال برآمدند که آیا می‌توان بُعد ذهنیِ مرتبط با معنویت یا بهزیستی معنوی را اندازه‌گیری کرد؟ به‌همین‌خاطر باید ابزاری می‌ساختند که روا و پایا باشد، دقیقاً بهزیستی معنوی افراد را بسنجد و ازطرف‌دیگر می‌بایست در افراد مختلف با معانی و ادیان متفاوت، کاربردی باشد. در ابتدا باید به‌درستی می‌دانستند که منظور مردم از معنویت چیست. دراین‌راستا، از گروه‌های زیادی از افراد خواسته شد که بهزیستی معنوی را از دیدگاه خود تعریف کنند. پیشینه موجود درباره موضوع نیز مطالعه شد. از این دو منبع مشخص گردید که مردم در صحبت راجع به بهزیستی معنوی خود، از دو حسّ متفاوت سخن می‌گویند. بعضی به‌طور مشخص با زبانی دینی در این مورد سخن می‌گفتند و برخی دیگر، احساس خود را درباره بهزیستی معنوی، در قالب گفته‌ای غیرمرتبط با دین بیان می‌کردند و گاهی این دو روش هم‌پوشانی نشان می‌داد. ازاین‌رو، پرسش‌نامه بهزیستی معنوی با دو زیرمقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی، در قالب بیست سؤال تهیه و به سال ۱۹۸۲ منتشر شد. در آغاز، مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی بر عوامل ملموس و عینی تأکید داشتند، اما در مقابل جنبشی ایجاد شد که معتقد بود در بررسی کیفیت زندگی نمی‌توان صرفاً بر عوامل عینی تکیه کرد. به‌همین‌دلیل، بررسی جنبه‌های ذهنی مؤثر بر کیفیت زندگی شروع شد. شروع مطالعات مرتبط با بهزیستی معنوی جلوه‌ای از این حرکت بود. سال ۱۹۷۵-۱۹۷۶ بود که آلیسون شروع به صورت‌بندی گویه‌هایی مرتبط با کیفیت زندگی در راستای سنجش بهزیستی معنوی کرد. بهزیستی معنوی مفهومی خاص بوده و معنای کارکردی آن حسّ خوب بودن و سلامت ناشی از اعتقادات درونی افراد است.

با توجه به روشن شدن نقش کلیدی سلامت معنوی در پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقای سلامت، ابزارهای متعددی برای اندازه‌گیری آن طراحی شده‌اند. مقیاس سلامت معنوی را پولوتزین و آلیسون (۱۹۸۲) طراحی کرده‌اند که یکی از پُرکاربردترین ابزارهایی است که در روان‌شناسی برای مطالعه معنویت به کار می‌رود. این مقیاس شامل دو خُرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی است. بهزیستی مذهبی میزان ارتباط رضایت‌بخش فرد با خدا و بهزیستی وجودی احساس رضایت از زندگی و داشتن معنویت و هدف در زندگی را اندازه می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

مفهوم سلامت معنوی ارتباط مثبتی با سلامت جسمی دارد و افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای کنترل و حمایت اجتماعی بیشتری هستند. شخص سالم کسی است که از سلامت روح نیز برخوردار بوده و ازنظر اجتماعی در آسایش باشد.

برخی معتقدند معنویت فراتر از مذهب و شامل

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

مفاهیم دیگری همچون سلامت معنوی، آرامش و راحتیِ ناشی از ایمان و تطابق معنوی، تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی‌همتا و دینامیک که منعکس‌کننده ایمان به خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است، اتصال (به یک فرد، دیگران، طبیعت یا خدا) و یکپارچگی همه ابعاد انسانی است. بعضی برای معنویت، دو بُعد عمودی و افقی ذکر می‌کنند. بُعد عمودی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است. بُعد افقی هم منعکس‌کننده اتّصال ما به دیگران و طبیعت و هم اتّصال درونی ماست که عبارت است از توانایی ما برای یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجودمان و توانایی ما برای انتخاب‌های مختلف.

زکریای رازی توجه ویژه‌ای به مسئله سلامت معنوی داشته است و راه دستیابی به آن را پیشگیری، معرفت و شناخت نسبت به رذایل اخلاقی و درمان آن‌ها می‌داند. وی سلامت معنوی را در به فرمان عقل بودن و عقل را از آسیب «هوای نفس» زدودن می‌داند.

طبق نظر رازی، برای در امان ماندن از رذایل اخلاقی، باید قوّه عاقله را بر سایر قوا حاکم و از هر سه قوّه به‌نحو اعتدال استفاده کرد. رازی افراط و تفریط در استفاده از قوای تعبیه‌شده در وجود انسان را عین رذالت می‌داند.

پولوتزین و آلیسون (۱۹۸۲) معتقدند که بهزیستی مفهومی متشکّل از بهزیستی مادّی، روانی و معنوی است. این دو که همیشه در تحقیقات معنوی هم‌فکر و همکار بودند، برای بهزیستی و سلامت معنوی، ابزاری با دو زیرمقیاس (بهزیستی معنوی و بهزیستی وجودی) تهیه کردند. سلامت معنوی فراتر از تعدیل فضایل و رذایل اخلاقی و امور اعتقادی است و بسیاری از مسائل فرهنگی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و محیطی را دربرمی‌گیرد.

ازنظر آنان، فرد سالم کسی است که نه‌تنها از یک نظام اعتقادی و اخلاقی کاربردی برخوردار است، بلکه از یک تعادل نسبی و پایدار در سایر امور فرهنگی، روانی، اجتماعی، محیطی و... نیز بهره‌مند است.

افتراق دیدگاه

دیدگاه زکریای رازی مفهوم سلامت معنوی را به تعدیل و تعالی صفات اخلاقی می‌کاهد و گستره وسیع سلامت معنوی را به دو مؤلّفه باورهای دینی و تعدیل امور اخلاقی کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد که دیدگاه رازی در سنجش سلامت معنوی تمام اقشار و افراد انسانی، ناقص و ناتوان است؛ زیرا صرفاً امور انتزاعی و متافیزیکی را معیار قرار می‌دهد.

دیدگاه و ابزار سنجش سلامت معنوی پولوتزین و آلیسون، فرد را در درون همین جهان مادّی می‌بینند و با دو ساحت مادّی و معنوی به‌علاوه ساختارهای فرهنگی و زیست‌محیطی لحاظ می‌کند. به‌همین‌خاطر، هم واقعی‌تر است و هم جامع‌تر و کامل‌تر. گرچه با توجه به پیچیدگی‌های ماهوی تعریف سلامت معنوی، محدودیت‌ها و چالش‌های پیشِ‌روی محقّقان و تفاوت‌های دیدگاهی در این زمینه و وجود تعاریف مختلف، رسیدن به تعریفی مشترک کاری دشوار است. اما باوجوداین به نظر می‌رسد بهترین و کاربردی‌ترین تعریف باید هم شاخص‌های معنویت را شامل شود و هم دیدگاه فرهنگی مربوط به هر جامعه را لحاظ کند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم‌پزشکی دزفول انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش به‌دلیل استفاده از متون، موردی مرتبط با ملاحظات اخلاقی وجود نداشته است و تمام منابع در مقاله مستند شده‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکّر و قدردانی

براین‌اساس، نویسندگان مراتب تقدیر و تشکّر خود را از دانشگاه علوم‌پزشکی دزفول جهت حمایت و همکاری در طول مطالعه اعلام می‌دارند و همچنین از عوامل مجلّه *دین و سلامت* و داوران محترم که در اصلاح مقاله ارشاد و راهنمایی کردند، تشکّر می‌کنند.

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی بررسی تطبیقی سلامت معنوی از دیدگاه زکریای رازی، پولوتزین

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]

و آلیسون، مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دزفول (IR.DUMS.REC.1402.067) می باشد.

Reference

1. Marandi A, Azizi F. The Problem of the Position of the Definition and the Difficulties of Establishing the Concept of Spiritual Health in Iranian-Islamic Society, Quarterly of Medical Ethics. 2018;14(4):11-21.
2. Steinmann RM. Spiritualität- die vierte Dimension der Gesundheit: eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention. Lit; 2008.
3. Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. Journal of psychology and theology. 1991; 19(1):56-70.
4. Paloutzian R, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. A sourcebook of current theory, research and therapy. 1982;1(1):224-37.
5. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. InMayo clinic proceedings 2001; 76: 1225-1235.
6. Ibid, Raad: 29; Hajar
7. Ibid, Raad: 31; Al Imran
8. Ibid, Raad: 97; Nahl
9. June MC. A Literature Review Related to Spiritual Health and Health Outcomes. 2007; 21 (5): 224-236.
10. 10. Ghafari-Qarabagh A. An analytical study of the goals and characteristics of spirituality in the philosophical and mystical thought of Muslim thinkers, Irfan Research Journal. 2016; 9 (17):131-151.
11. 11. Qureshi M, Ahmedpour A. The spiritual health of the soul from the point of view of Zakaria Razi in the book of Spiritual Medicine. Journal of Ethical Research. 2015; 7 (2):175-188.
12. Ebrahimian J. Ethics and its foundations from the point of view of Zakaria Razi, International Islamic Humanities Conference. 2015.
13. Kordafshari Gh, Moghimi M, Mohammadi-Kanari H. Razi and Saadi's point of view on self-cultivation and moral reform. Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran. 2013; 3 (2)**:**191-199.
14. Abolghasemi M. The concept of spiritual health and its extent in religious attitudes. Journal of Medical Ethics.2011; 6 (20): 45-68.
15. Mesbah M, Marandi A. Spiritual health from the perspective of Islam (concepts, indicators, foundations). Tehran: Legal publication. (2012).
16. Dehkhoda, Ali Akbar. Farsi Dictionary. Tehran: Adab Publishing. 1983.
17. Mesbah M. Marandi A. Spiritual health from the perspective of Islam (concepts, indicators, foundations), Tehran: Legal publication. (2012).
18. Abbas I. Translation of Al-Sirah al-Falsafiyyah **.**proofreading and introduction by Paul Kraus. Tehran: Islamic Revolution Publications and Education. 1972; 109.
19. Ibn Abi Asibeh. Oyon al-Anba fi tabaqat al-atba **.**Beirut: Dar al-Fekr. 1965; 415.
20. Razi M. Al-Darasa Tahliliyeh Leketab al-Teb al-Ruhani. Tehran: Publication, Under the supervision of: Mohaghegh-Mahdi, 1998
21. Ibid, Raad. 29.
22. Ibid, Raad. 70-74.
23. Razi M. Mental Health (Spiritual Medicine). a collective translation by professors of the school and university. Tehran: Association of parents and teachers. 1996; 17-19.
24. Mohaghegh M. Description of Razi's condition. works and thoughts. Al-Sirah al-Falsafiyyah.Tehran: Scientific and Cultural Publishing. 2011;12-13.
25. Razi M. Al-Darasa Tahliliyeh Leketab al-Teb al-Ruhani. Tehran: Publication of the Association of Cultural Heritage and Artifacts. (1384); 20.
26. Razi M. Teb al-Rohani. Tehran: Institute of Islamic Studies. University of Tehran. (2007); 35-36.
27. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 1983;11(4): 330-338.
28. Ibid, Raad.
29. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life**.** New York: John Wiley and Sons. 1982; pp 224-235.
30. Ellison CG, George LK. Religious Involvement. Social Ties, and Social Support in a Southeastern Community. Journal for the scientific study of religion **.**1994: 46-61.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.32592.Jrh.12.2.39]