Journal of Spiritual Health

2026, Volume 5, Issue 2
Pages: 924-934
10.30491/JSH.5.2.924

Basics of Spiritual Health in Nahj al-Balagha Based on the Analysis of Health-Related Keywords

Siamak Mokhtari [1], Hossein Shams Kooshki [1,2], Maliheh Motavasselian [3], Abolfazl Khoshi [2*]

[1] *Spiritual Health Research Center, Lifestyle Research Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Department of Traditional Iranian Medicine, Faculty of Iranian and Complementary Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

Abstract

Background and Aim: Considering the spread of spiritual crises in the present era and the lack of indigenous frameworks based on authentic Islamic texts, this study aimed to explain the foundations and extract the components of "spiritual health" from the perspective of Nahj al-Balagha.

Methods: The present study was conducted with a qualitative approach and using the conventional content analysis method. The data were collected by systematically searching for 25 keywords related to the field of health in all sections of Nahj al-Balagha and were conceptually analyzed using valid explanations. Finally, the extracted themes were categorized in an integrated framework.

Results: The findings showed that spiritual health in Nahj al-Balagha is a dynamic and balanced state that is realized in the form of a four-dimensional model. These dimensions are: 1) Relationship with God (central core) through gratitude, piety, adherence to the Quran and worship; 2) Relationship with oneself (internal prerequisite) based on self-awareness, self-management and dignity of the essence; 3) Relationship with others (social dimension) based on justice, honesty and charity; and 4) Relationship with nature (cognitive context) centered on accepting the transience of the world and giving meaning to suffering. These dimensions, in an inseparable interaction, shape the health of the individual's entire spiritual system.

Conclusion: The model of spiritual health in the intellectual system of Nahjul-Balagha indicates a dynamic and balanced situation in presenting a systematic and rich framework for the concept of spiritual health: Communication with God is the pillar of this system that gives direction and meaning to all of life. Communication with oneself is the foundation and central pillar that guarantees inner strength. Communication with others is the umbrella of this tent that provides social security and peace. Communication with nature is the bed on which this tent is erected, and its recognition protects us from slipping against the deception of the world. By presenting a native and religious model, this research can provide a suitable theoretical basis for designing spiritual interventions in the fields of counseling and spiritual care education in Islamic societies.

Keywords: Health, Spirituality, Nahj al-Balagha, Spiritual Health, Self-Awareness.

*Corresponding author: **Abolfazl Khoshi,** Email: Khoshi46@gmail.com

Received: 3 December 2025 **Accepted:** 30 August 2026

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

مجله سلامت معنوی
دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵
صفحات: ۹۳۴-۹۲۴
10.30491/JSH.5.2.924

مبانی سلامت معنوی در نهج‌البلاغه بر اساس تحلیل کلیدواژه‌های مرتبط با سلامت

سیامک مختاری[۱]، حسین شمس کوشکی[۱،۲]، ملیحه متوسلیان[۳]، ابوالفضل خوشی[۲*]

[۱] مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
[۲] گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
[۳] گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به گسترش بحران‌های معنوی در عصر حاضر و خلأ چارچوب‌های بومی مبتنی بر متون اصیل اسلامی، این پژوهش با هدف تبیین مبانی و استخراج مؤلفه‌های «سلامت معنوی» از منظر نهج‌البلاغه انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. داده‌ها با جستجوی نظام‌مند ۲۵ کلیدواژه مرتبط با حوزه سلامت در تمامی بخش‌های نهج‌البلاغه جمع‌آوری و با بهره‌گیری از شروح معتبر، تحلیل مفهومی شدند. در نهایت، مضامین استخراج‌شده مرتبط با سلامت معنوی در سطوح بینش، گرایش و کنش دسته‌بندی شده و با یافته‌های معاصر مورد تطبیق قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مدل چهاربعدی سلامت معنوی بر نهج البلاغه، وضعیتی پویا و متعادل را تبیین می‌کند که در قالب زیر قرار می‌گیرند: ۱) ارتباط با خدا (هسته مرکزی) از طریق شکر، تقوا، تمسک به قرآن و عبادات؛ ۲) ارتباط با خود (پیش‌شرط درونی) مبتنی بر خودآگاهی، مدیریت نفس و کرامت ذات؛ ۳) ارتباط با دیگران (بعد اجتماعی) استوار بر عدالت، صداقت و نیکوکاری؛ و ۴) ارتباط با طبیعت (بستر شناختی) با محوریت پذیرش گذرا بودن دنیا و معنابخشی به رنج. این ابعاد در تعاملی ناگسستنی، کل نظام سلامت معنوی فرد را شکل می‌دهند.

نتیجه‌گیری: مدل سلامت معنوی در منظومه فکری نهج البلاغه، نشانگر وضعیتی پویا و متعادل در ارائه چارچوبی نظام‌مند و غنی برای مفهوم سلامت معنوی است: ارتباط با خدا عمود خیمه این نظام است که به تمامی زندگی جهت و معنا می‌بخشد. ارتباط با خود پی و ستون مرکزی است که استحکام درونی را تضمین می‌کند. ارتباط با دیگران سایه‌بان این خیمه است که امنیت و آرامش اجتماعی را فراهم می‌آورد. ارتباط با طبیعت بستری است که این خیمه بر آن برپا شده و شناخت آن، ما را از لغزش در برابر فریب دنیا مصون می‌دارد. این پژوهش با ارائه الگویی بومی و دینی، می‌تواند مبنای نظری مناسبی برای طراحی مداخلات معنوی در حیطه‌های مشاوره و آموزش مراقبت معنوی در جوامع اسلامی فراهم کند.

کلیدواژه‌ها: سلامت، معنویت، نهج‌البلاغه، سلامت معنوی، خودآگاهی.

*نویسنده مسئول: **ابوالفضل خوشی**. پست الکترونیک: Khoshi46@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۰۸

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

مقدمه

در عصر حاضر، با وجود پیشرفت‌های چشمگیر علمی و تکنولوژیک، شاهد گسترش روزافزون بحران‌های معنوی و روانی در سطح جهانی هستیم. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که اختلالات اضطرابی، افسردگی و احساس پوچی، به معضلی جدی در جوامع مختلف تبدیل شده‌اند (۱). شواهد پژوهشی از پایگاه‌های معتبر نشان می‌دهد که تمرکز بر معنویت می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی بینجامد. مطالعات نشان داده‌اند که سلامت معنوی با کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش رضایت از زندگی مرتبط است (۲). در سلامت معنوی در چهار بعد رابطه با خدا، ارتباط با خود، رابطه با دیگران و ارتباط با طبیعت بررسی می شود ولی خلأ مطالعاتی قابل توجهی در زمینه مبانی اسلامی سلامت معنوی به ویژه در متون اصیل اسلامی احساس می‌شود (۳-۵). اگرچه مطالعات گسترده‌ای در زمینه رابطه معنویت و سلامت انجام شده، اما اغلب این پژوهش‌ها مبتنی بر چارچوب‌های غربی بوده و از عمق فلسفی و بن‌مایه‌های دینی شرقی بی‌بهره‌اند. این در حالی است که در متون دینی و به ویژه در آموزه‌های اسلامی، تأکید فراوانی بر خودشناسی و تهذیب نفس شده است.

نهج‌البلاغه به عنوان یکی از اصیل‌ترین متون اسلامی، حاوی عمیق‌ترین مفاهیم در زمینه سلامت معنوی است. امام علی(ع) در این کتاب ارزشمند، تصویر کاملی از انسان سالم ترسیم کرده و راهکارهای عملی برای تحقق سلامت معنوی اصیل را ارائه داده‌اند. ابن ابی الحدید که عالم سنی مذهب منصفی است و شرح بزرگش بر نهج‌البلاغه شهرت جهانی دارد، کلام امام (ع) را برتر از کلام حکیمانی چون افلاطون، ارسطو و سقراط دانسته است.(مطهری، مرتضی، سیری در نهج‌البلاغه، ص۱۶) امام خمینی (ره) نیز در کنگره هزاره نهج البلاغه این کتاب را نازله روح امیرالمؤمنین (ع) معرفی کرده‌اند و باز فرموده‌اند: ما مفتخریم که کتاب «نهج‌البلاغه» که بعد از قرآن، بزرگترین دستور زندگی مادی و معنوی و بالاترین کتاب رهایی‌بخش بشر است و دستورات معنوی و حکومتی آن بالاترین راه نجات است، از امام معصوم ماست.

این نوشتار در پی آن است تا با تجمیع مفاهیم و با استناد به متون معتبر، به تحلیل ابعاد مختلف سلامت معنوی در چارچوب نهج البلاغه بپردازد. این پژوهش با استفاده از روش تحلیل محتوا، به واکاوی خطبه‌ها، نامه‌ها و حکمت‌های نهج‌البلاغه خواهد پرداخت. انتظار می‌رود دستاورد این تحقیق، بتواند الگویی بومی برای ارتقای معنویت در سلامت در جامعه ایرانی اسلامی ارائه دهد.

در آموزه‌های اسلامی، سلامت مفهومی جامع است که ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی را شامل می‌شود و تعامل مثبت این ابعاد منجر به سلامت خردمندانه و «قلب سلیم» می‌گردد (۶،۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مؤلفه‌های غیرمادی مانند دعا، شفا و رعایت اخلاق اسلامی نیز در سلامت معنوی اثرگذارند (۸)، به گونه‌ای که تحلیل عاملی پرسشنامه سلامت معنوی اسلامی نشان می‌دهد توحیدگرایی، عبادات و اخلاق اسلامی نقش کلیدی در سلامت معنوی دارند (۹). در حوزه پرستاری و مراقبت معنوی، رویکرد کل‌نگر مبتنی بر اصول اسلامی بر توجه هم‌زمان به ابعاد زیستی، روانی و معنوی در فرایند بهبود تأکید دارد (۱۰،۱۱). مطالعات دوران کووید-۱۹ نیز نشان دادند که معنویت و تاب‌آوری با کاهش اضطراب مرتبط هستند و معنویت در پیشگیری، مقابله و درمان پیامدهای پس از بحران‌ها نقش محوری دارد (۱۲-۱۴). علاوه بر این، ایمان و باورهای دینی در کاهش جرم و بزهکاری و آموزه‌های اخلاقی و خودکنترلی دینی در پیشگیری از اعتیاد مؤثرند (۱۵،۱۶). اصول معنویت‌درمانی مبتنی بر قرآن شامل فطرت، کرامت انسانی، عقلانیت، تقوا، محبت و عزم است که شالوده سلامت معنوی و رشد روحی را شکل می‌دهد (۱۷). در نهایت، هماهنگی طب نوین با آموزه‌های قرآنی و نقش خداوند به‌عنوان درمانگر نهایی، اهمیت ادغام مراقبت‌های معنوی در نظام سلامت را برجسته می‌سازد (۱۸،۱۹). مداخلات معنوی می‌توانند به طور معناداری فشار خون، شدت درد و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن را بهبود دهند (۲۰)، بنابراین مطالعات جدید بر ضرورت ادغام مراقبت معنوی به عنوان جزء استاندارد خدمات بهداشتی-درمانی تأکید کرده‌اند (۲۱).

سلامت معنوی در پژوهش‌های اسلامی، به معنای معنویت سالم و سلامت بُعد معنوی انسان در ارتباط با خداوند و امور قدسی تبیین شده است. بر اساس تحلیل معناشناختی قرآن، چهار مؤلفه اصلی سلامت معنوی شامل تزکیه، حیات طیبه، تقوا و سلام (قلب سلیم) معرفی شده‌اند. همچنین سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ارتباط با خداوند، معناداری زندگی، نگرش کل‌نگر و بروز در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری شناخته می‌شود (۲۲). در ادامه، با تکیه بر همین الگو، مقیاس سلامت معنوی مبتنی بر منابع اسلامی طراحی شد. این مقیاس با تمرکز بر مفهوم «تقوا» و در چهار بعد ارتباط با خداوند (تعالی‌جویی)، ارتباط با خود (خود مراقبتی)، ارتباط با مردم (احسان‌مداری) و ارتباط با طبیعت (طبیعت نوازی) تدوین گردید و پس از بررسی روایی محتوایی، نسخه نهایی آن با ۴۵ گویه ارائه شد (۲۳). از منظر دین‌شناختی، سلامت معنوی حاصل بُعد معنویت در هندسه معرفتی دین و در تعامل با چهار رابطه اساسی انسان با خدا، خود، دیگران و دنیا شکل می‌گیرد. از منظر انسان‌شناختی نیز هدف اسلام، تربیت انسان کامل است و سلامت یا سقامت معنوی به ترتیب از «قلب سلیم» و «قلب سقیم» سرچشمه می‌گیرد. شاخص‌های سلامت معنوی در چهار حوزه بینش، منش، گرایش و کنش قابل بررسی هستند. همچنین، «خطبه متقین» و «خطبه منافقین» در نهج‌البلاغه به‌ترتیب مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و سقامت قلب را تبیین می‌کنند. بر این اساس، با استناد به آیات و روایات معتبر اسلامی، می‌توان شاخص‌های اصلی سلامت و سقامت معنوی را شناسایی و تبیین کرد (۲۴). «روابط میان‌فردی» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

اجتماعی انسان شناخته می‌شود که بخش قابل توجهی از رفتارهای اجتماعی را دربر می‌گیرد. بر اساس دیدگاه آیت‌الله اعرافی، روابط میان‌فردی در زمره روابط خرد اجتماعی قرار می‌گیرد و مؤلفه‌هایی مانند نقش و منزلت اجتماعی در تبیین آن نقش اساسی دارند (۲۵). مطالعات فوق نشان می‌دهند که سلامت معنوی در نگرش اسلامی، حالتی مبتنی بر ارتباط متعادل انسان با خدا، خود، دیگران و طبیعت است که بر پایه مؤلفه‌هایی مانند تقوا، تزکیه، حیات طیبه و قلب سلیم شکل می‌گیرد و در ابعاد بینشی، گرایشی، اخلاقی و رفتاری قابل سنجش و ارزیابی است.

مطالعات بین‌المللی نیز سلامت معنوی را غالباً در چهار محور ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت بررسی کرده‌اند. مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۵ نشان داد که باورهای فرد درباره خدا نقش مهمی در کاهش پیامدهای منفی تنهایی دارد (۲۶)، و مطالعه‌ای دیگر (۲۰۱۹) تأکید کرد که تعاملات اخلاقی و انسانی با دیگران نیز عامل مهمی در کارکردهای مثبت بین‌فردی است (۲۷). از سوی دیگر، مروری نظام‌مند (۲۰۲۴) نشان داد که معنویت مبتنی بر پیوند با طبیعت «اکوسپیریچوالیتی» موجب افزایش معنا و آرامش می‌شود (۲۸). مطالعه‌ای بین‌المللی (۲۰۲۳) نیز بر اهمیت نسبی ابعاد سلامت معنوی از جمله ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و امر متعالی در زندگی نوجوانان تأکید دارد، اگرچه «ارتباط با خود» در این مطالعه مهمترین حوزه شناخته شده است (۲۹).

در زمینه نهج‌البلاغه، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این متن شریف ظرفیت بالایی برای تحلیل سلامت معنوی دارد، اگرچه واژه «معنویت» به طور صریح به کار نرفته است. تحلیل سخنان امام علی (ع) و تفسیر مفسران نشان می‌دهد که سلامت معنوی عمدتاً بر باورهای حقیقی، اخلاق و ارزش‌های عرفانی و عبادی مبتنی است (۳۰-۳۴). مؤلفه‌های کلیدی سلامت معنوی از منظر نهج‌البلاغه شامل ایمان و باور حقیقی به خدا و توحید، اخلاق و فضایل انسانی مانند عدل، صبر و تواضع و آرامش درونی، ابعاد اجتماعی سلامت معنوی، و ولایت و راهنمایی معنوی است (۳۵،۳۶). همان‌طور که در پژوهش فانی و همکاران آمده، نهج‌البلاغه علاوه بر بعد فردی، به بعد اجتماعی معنویت نیز توجه دارد: مقوله‌هایی مانند رهبری درست، عدالت اجتماعی، رفاه عمومی و حذف نابرابری، نه‌تنها به رشد معنوی فرد کمک می‌کنند بلکه ساختار جامعه معنوی نیز ایجاد می‌کنند (۳۷). ولایت در آموزش‌های امام علی (ع) به‌عنوان بستر هدایتی معنوی تلقی می‌شود. در متون دینی، ولایت به معنای راهنمایی الهی و نفوذ روحانی در جامعه است که می‌تواند سلامت معنوی را تقویت کند. در پژوهش «زمینه‌های بهرمندی مردم از نعمت ولایت» نیز آمده است که از منظر نهج‌البلاغه، اطاعت از راهنمایی اولیای الهی با تعالی معنوی و اخلاقی انسان مرتبط است (۳۸). این یافته‌ها بیانگر آن است که آموزه‌های نهج‌البلاغه می‌توانند چارچوب مفهومی غنی و قابل اتکایی برای بررسی معنویت در سلامت فراهم کنند و ابعاد عمودی و افقی آن را در زندگی فردی و اجتماعی تعمیق نمایند.

با وجود ارزشمندی پژوهش‌های پیشین، یک شکاف دانشی مشخص مشاهده می‌شود که پژوهش‌های غربی عمدتاً فاقد بن‌مایه‌های فلسفی نظام‌مند و مبتنی بر جهان‌بینی اسلامی هستند. به علاوه پژوهش‌های موجود در حوزه نهج‌البلاغه نیز عمدتاً به کلیات مفهوم سلامت پرداخته‌اند یا سلامت روان را به صورت مجزا بررسی کرده‌اند. در این پژوهش هیچ مطالعه نظام‌مندی یافت نشد که به طور خاص به تبیین مفاهیم «سلامت معنوی»، با تمامی مؤلفه‌ها و کلیدواژه‌های مرتبط با «سلامت» در نهج‌البلاغه پرداخته باشد. از این‌رو با استفاده از یک روش تحلیل محتوای کیفی نظام‌مند، به استخراج، دسته‌بندی و تطبیق مفاهیم مرتبط با «سلامت معنوی» در نهج‌البلاغه پرداخته شد تا یک چارچوب مفهومی بومی و مستخرج از متون اصیل اسلامی ارائه شود که بتواند مبنای نظری برای توسعه مداخلات معنوی در جوامع اسلامی فراهم کند.

روش

این مطالعه با هدف تبیین مبانی «سلامت معنوی» از منظر نهج‌البلاغه با تمرکز بر کلیدواژه های مرتبط با سلامت، با رویکردی توصیفی-تحلیلی و با استفاده از روش‌های تحلیل محتوای کیفی انجام شده است.

اجرای پژوهش

مرحله اول: تعیین کلیدواژه‌ها- در این مرحله، با مراجعه به منابع معتبر لغوی شامل لسان‌العرب و قاموس القرآن واژگان مرتبط با محورهای زیر استخراج شد: الف) مفاهیم مترادف و هم‌خانواده «سلامت»؛ ب) واژگان متضاد سلامت برای تفسیر بهتر مفاهیم؛ ج) اصطلاحات مربوط به ابعاد غیرمادی انسان. در نهایت ۲۵ کلیدواژه نهایی تعیین شد: «سلامت»، «صحت»، «عافیة»، «اطبا»، «شفاء»، «دواء»، «داء»، «مرض»، «مریض»، «امراض»، «سقم»، «اسقام»، «آلام»، «افراط»، «تفریط»، «یمین»، «شمال»، «بدن»، «ابدان»، «جسم»، «اجسام»، «نفس»، «نفوس»، «روح»، «ارواح» (۳۹).

مرحله دوم: جستجوی نظام‌مند- کلیدواژه‌های شناسایی‌شده در تمامی بخش‌های نهج‌البلاغه (خطبه‌ها، نامه‌ها و حکمت‌ها) با استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی مورد جستجو قرار گرفت. همچنین برای اطمینان از پوشش کامل، از کتاب المعجم المفهرس لألفاظ نهج‌البلاغه (۴۰) استفاده شد.

مرحله سوم: تحلیل مفهومی- در این مرحله، با بهره‌گیری از ترجمه‌های متعدد نهج‌البلاغه و شروح معتبر شامل شرح ابن ابی‌الحدید، پیام امیرالمؤمنین (ع)، شرح ابن میثم بحرانی، منهاج البرائه (خویی)، شرح علامه جعفری، بهج الصباغه فی شرح نهج‌البلاغه و شرح محمد عبده تحلیل عمیق مفاهیم صورت پذیرفت.

مرحله چهارم: عبارات مرتبط با سلامت معنوی تفکیک و در چهار ساحت ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت دسته‌بندی شدند.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

جدول-۱. کلیدواژه های مرتبط با سلامت در نهج البلاغه

کلیدواژه	منابع الکترونیک	معجم مفهرس (هم خانواده ها)	عبارات
سلامت	۲	۱۰	۱۲
صحت	۶	۳	۹
عافیهٔ	۱۴	۶	۲۰
طب و طبیب	۲		۲
اطبا	۴		۴
شفاء	۱۴	۸	۲۲
دواء	۹		۹
داء، مداوا، ...	۳	۷	۱۰
مرض و مریض و امراض	۱۱		۱۱
سقم + اسقام، سقیم	۱۶	۵	۲۱
آلام، الم، مولم، ...	۲	۱۰	۱۲
افراط	۱		۱
یمین، شمال	۳		۳
بدن	۱۴	۲	۱۶
ابدان	۱۸		۱۸
جسم	۴	۲	۶
اجسام	۳		۳
نفس	۷۱		۷۱
نفوس	۱۳		۱۳
روح	۷		۷
ارواح	۴		۴
جسد	۶	۲	۶
اجساد	۱۳		۱۳

نتایج

نتایج حاصل از استخراج عبارات حاوی کلیدواژه‌ها در جدول ۱ یک منعکس شده است.

در ادامه عبارات مرتبط با ساحت معنوی بر اساس کلیدواژه های مذکور در کتاب شریف نهج البلاغه تفکیک و در وجوه ارتباط با خدا، ارتباط با خویشتن، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت طبقه‌بندی شده‌اند (جدول ۲).

بحث

ارتباط با خدا

بخش ارتباط با خدا به عنوان هسته مرکزی سلامت معنوی در نهج‌البلاغه، منظومه‌ای منسجم و هدفمند را شکل می‌دهد که از شکرگزاری آغاز می‌شود؛ این شکر نه تنها در مواجهه با نعمت‌هایی چون سلامت، که حتی در برابر بلا و بیماری نیز واجب است، چرا که همگی تجلی خیر و حکمت الهی هستند و سپاسگزاری، هم مانع طغیان می‌شود و هم فرصتی برای توبه و جبران فراهم می‌آورد (خطبه‌های ۸۳، ۱۶۰، ۹۹). این بستر، زمینه را برای تحقق تقوا به عنوان داروی اصلی بیماری‌های روحی و درمان شک و تردید فراهم می‌کند، که با خویشتن‌بانی، ریاضت در اطاعت و توبه عملی می‌شود (خطبه‌های ۱۹۱، ۱۱۸). در گام بعدی، اسلام به عنوان یک «نظام سلامت» کامل ارائه می‌گردد که با ارائه دستورالعمل‌های هدایت‌گر، درمان و کفایت را برای جویندگان فراهم کرده و سلامت را در گرو تسلیم در برابر حق می‌داند (خطبه‌های ۱۵۲، ۱۴۷). در این نظام، قران کریم به مثابه «شفای سینه‌ها» و داروی نافعِ بی‌ضرر برای دردهای درونی چون کفر و نفاق عمل می‌کند، مشروط بر آنکه انسان خود را مخاطب مستقیم آن بداند (خطبه‌های ۱۱۰، ۱۹۸). این نقش درمان‌گری در قالب بشری با سیره پیامبر اعظم(ص) به عنوان «طبیب دورگرد» تجلی می‌یابد که فعالانه به مداوای دل‌های بیمار می‌پرداخت و تبعیت از او، شرط سلامت در آخرت شمرده می‌شود (خطبه‌های ۱۰۸، ۱۶۰). عبادات – از روزه به عنوان زکات بدن تا عبادات شبانه و ذکر دائم– بستر عملی و مستمر این ارتباط را تشکیل می‌دهند و با ترسیم «راه میانه»، تعادل و قوام معنوی را در زندگی ایجاد می‌کنند (حکمت ۱۳۶، نامه ۵۳، خطبه ۱۵۰). سرانجام، این مسیر به عاقبت نیک و سلامت جاودان در قیامت می‌انجامد، جایی که اهل طاعت در جوار الهی، از هر بیماری و هراسی رهایی می‌یابند (خطبه ۱۰۹). بنابراین، ارتباط با خدا در این دیدگاه، فرآیندی پویا و چندلایه است که از شناخت و سپاس آغاز شده، با عمل به دستورات و پیروی از الگوهای وحیانی تعمیق می‌یابد، در مناسک عبادی تجسم پیدا می‌کند و به حیاتی ابدی و سراسر سلامت ختم می‌شود.

تطبیق با یافته‌های معاصر: اسلام با ارائه آموزه‌هایی چون شُکر، صَبْر، توکّل، ذِکر و عباداتِ منظم (نماز، روزه، زکات و ...) در

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

جدول-۲. محورهای تفکیکی ابعاد وجودی انسان در نهج البلاغ

ابعاد چهارگانه انسان	محورهای تفکیکی در نهج البلاغه بر اساس کلیدواژه های تحقیق		
	بینش	گرایش	کنش
ارتباط با خدا	عبرت‌پذیری از دنیا اسلام قرآن پیامبر اعظم(ص)		شکر تقوی عبادات
ارتباط با خود	«چشمها را شُستن و جور دیگر دیدن» تحذیر از دلمُردگی التیام ناپذیری درد فراق پیامبر (ص) اغتنام عُمر قدرشناسی صحّت و سلامت قبل از ابتلا معنایابی و حسن تعلیل ابتلائات واقع نگری و پرهیز از عادت به آرزو اندیشی رابطه مستقیم خدانگری و ابتهاج باطنی	تنهایی وجودی پیامد اجتناب‌ناپذیر اغلب زیستنها سودای بالاسر داشتن اهل معنا در عین همزیستی با دیگران پاسداشت کرامت و عزت نفس تمنای قبض روحی آسان با کمترین مرارت	اهتمام در نیل به قلب سلیم عدم فرافکنی و استفادهٔ مطلوب از نعمتها و فرصتها کنترل زبان مُرجَّح بودن عفو و گذشت اجتناب از افراط و تفریط یکرنگی و انطباق بود و نمود یکپارچگیِ وجودی صعوبت علاج بیماری دل نسبت به بیماری جسم کسب توشه با استفاده از فرصت سلامت ناپایداری و عدم دوام فرصتها و حسن استفاده از موقعیتهای مطلوب توجه به ادای حقوق و اهتمام در صبر و شکیب کنش گرانه احیای عقل و پایش نفس رهاورد معنوی زکات حسادت و طمع ورزی مانع سلامت تن پروری مانع رشد معنوی احتراز از ظلم به خویشتن خودحساب‌گری
ارتباط با دیگران	عبرت گرفتن از گذشتگان شکایت از عهدشکنی و بی‌بهره‌گی سپاه خود از بصیرت حجاب و حائل بودن شیفتگی جهت نیل به حقیقت و ارزش داوری صائب ژرفانگری و مغایرت گریز و گرایشهای اولیای خدا با انسانهای عادی معنایابی و حسن تعلیل ابتلائات دلبستگی و خیرگی به دنیا مانع تشخیص دقیق و ارزش داوری صائب	بیماردلی منافقان	تلازم بین عدالت و عافیت آمیختن آموزه ها با شاکله وجودی خود مساعدت و یاری رساندن به بندگان خدا تأدیب نفس و بازداشتن از عادتهای ناپسند پیامد کتمان حقیقت: کنش اهتمام تقوی‌پیشگان نسبت به امور دیگران پرهیز از تعصبات بی‌مورد شفقت و نیک‌خواهی
ارتباط با طبیعت	توجه به ناپایداری و پایان پذیری دنیا مقهور بودن همه در برابر مرگ فرسایش اقتضای محتوم حیات دنیوی		معنایابی و آسان شمردن سختیهای راه

واقع نظامی کامل برای سلامت معنوی ارائه می‌دهد. پژوهش معاصر نشان می‌دهد که این آموزه‌ها می‌توانند «ارتقاء کیفیت زندگی» را برای مؤمنان فراهم سازند (۳۶). شُکرگزاری نیز نه فقط به‌معنای سپاس برای نعمت‌ها، بلکه به مفهوم سه‌بعدی: «شناخت نعمت»، «قدردانی درونی» و «عمل شاکرانه» است، که حتی در مصائب و بیماری‌ها نیز واجب است؛ چرا که هر سختی می‌تواند فرصتی برای پاکسازی نفس و رشد معنوی باشد (۴۱). از سوی دیگر، ایمان و تقوا به‌عنوان خصلتی که قلب انسان را سالم نگه می‌دارد، نقش اساسی در سلامت روان دارد؛ قلب سالم، اساس سلامت معنوی و روانی است (۴۲). نهایتاً، انس با قرآن، عبادات، ذکر خدا، توکل و عمل صالح –یعنی آنچه در تعالیم وحیانی اسلام آمده –مراقبت معنوی مستمری است که می‌تواند «شفای سینه‌ها»، «آرامش درونی» و «سلامت معنوی» را تضمین کند (۴۳).

ارتباط با خود

بخش ارتباط با خود به عنوان سنگ بنای سلامت معنوی در نهج‌البلاغه، بر محور خودآگاهی، مدیریت نفس و تعادل درونی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

استوار است که در قالب فرآیندی تربیتی و اصلاحی نمود می‌یابد. این مسیر با تأکید بر «قلب سلیم» به مثابه قلبی که از رهبران هدایتگر اطاعت می‌کند آغاز می‌شود (خطبه ۲۱۴) و با خودشناسی عمیق و مراقبه پیگیری می‌گردد، چنانکه امام علی(ع) با عبارت «الله الله فی نفسک» خودشناسی را مقدم بر هر چیز می‌شمارد و محاسبه نفس را داروی بیماری‌های دل و روشن‌کننده قلب معرفی می‌کند (خطبه ۱۶۴، ۱۹۸). این آگاهی، زمینه‌ساز مدیریت و مهار نفس می‌گردد که با کنترل شهوات، پرهیز از رذایلی مانند حرص، عجب و خشم، و ریاضت برای اطاعت حاصل می‌شود (نامه ۵۳، حکمت ۱۹۴). در سطح رفتاری، کنترل زبان از آزار دیگران و مدیریت عواطف با عفو و فرو نشاندن خشم نشانه‌های سلامت شمرده می‌شوند (خطبه ۲۲۷، حکمت ۱۹۴). نگاه صحیح به دنیا نیز بر استفاده بهینه از فرصت سلامت پیش از بیماری و پیری تأکید دارد، با این بینش که دنیا سرای عافیت برای آگاهان است و هر مصیبتی که به بهشت بینجامد، خود عافیت است (حکمت ۱۳۱، ۳۸۷). دستیابی به اعتدال درونی به عنوان «صراط مستقیم» از افراط و تفریط در احساسات و اعمال جلوگیری می‌کند (خطبه ۱۶، حکمت ۱۰۸)، در حالی که یکرنگی و انطباق ظاهر و باطن نفاق را به عنوان بیماری دل طرد می‌کند (خطبه ۲۹). این مسیر با کرامت نفس و عزت‌مندی تقویت می‌شود، که نفس را گران‌بهاترین سرمایه می‌داند و آن را از پستی حفظ می‌کند (نامه ۳۱، حکمت ۴۴۹). در مواجهه با سختی‌ها، بیماری‌ها پاک‌کننده گناهان و وسیله‌ای برای تربیت نفس قلمداد می‌شوند (خطبه ۸۳، ۱۹۲)، و در نهایت، مراقبت دائمی از نفس با محاسبه آن و توشه‌گیری برای آخرت، فرد را به سمت «در سلامت» رهنمون می‌سازد (خطبه ۲۲۰، ۲۳۷). بنابراین، سلامت معنوی در ارتباط با خود، فرآیندی فعال از خویشتن‌بانی، اصلاح و تعادل‌جویی است که در پرتو خودآگاهی و تربیت نفس به کمال می‌رسد.

تطبیق با یافته‌های معاصر: ارتباط با خود در نهج‌البلاغه بر خودآگاهی عمیق و محاسبه نفس استوار است؛ یعنی آن‌چنان که امام علی(ع) «الله الله فی نفسک» را مقدم می‌شمارد و محاسبه نفس را داروی بیماری‌های دل معرفی می‌کند (خطبه‌های ۱۶۴، ۱۹۸). خودآگاهیِ دینی/ معنوی (معرفت نفس در پرتو حضور الهی) با انواعی از «هوش معنوی» قابل مقایسه است. مطالعات نشان داده‌اند که بالاتر بودن شاخص‌های هوش معنوی با سطوح بالاتر خودکنترلی و رضایت از زندگی همراه است؛ به همین سبب، تربیت روحی که نهج‌البلاغه توصیه می‌کند می‌تواند مبنای توانمندسازیِ توانایی کنترل نفس باشد (۴۴). در نهج‌البلاغه کنترل شهوات، پرهیز از رذایل (حرص، عجب، خشم) و ریاضت برای اطاعت برجسته شده است (نامه ۵۳، حکمت ۱۹۴). شواهد تجربی نشان می‌دهد تمرین‌های معنوی ـ نظیر ذکر، دعا، و مراقبه‌های اسلامیِ ساختارمند در مطالعات بالینی و میدانی بهبود خودکنترلی، کاهش اضطراب و افزایش ثبات هیجانی را نشان داده‌اند. مطالعات تجربی و مرورهای کیفی اخیر اثربخشی «ذکر» یا برنامه‌های معنوی ترکیبی را در ارتقای خودکنترلی و کاهش اضطراب گزارش کرده‌اند (۴۵). کنترل زبان، مدیریت عواطف، عفو و فرونشاندن خشم –که در نهج‌البلاغه به‌عنوان نماگرهای سلامت ذکر شده‌اند (خطبه ۲۲۷، حکمت ۱۹۴)– نیز در مطالعات علوم اعصاب گواهی دارند: برنامه‌های تربیتی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تمرین‌های معنوی موجب تغییرات رفتاری و عصبی می‌شوند که توانایی‌های تنظیم هیجان و کنترل تکانه را تقویت می‌کنند. یک مروری بر تحقیقات نوروساینس تجربه‌های دینی و مدیتیشن نشان می‌دهد ساختارهایی در مغز درگیرِ خودپنداره، توجه و تنظیم هیجان می‌شوند که می‌توانند پشتوانهٔ علمیِ اثراتِ عمل به این توصیه‌ها باشند (۴۶). دیدگاه نهج‌البلاغه دربارهٔ دنیا (دنیا به‌مثابه فرصت سلامت پیش از پیری/ بیماری و ابزار تزکیه) با مطالعات معاصر نیز سازگار است: پژوهش‌هایی که معنویت را به‌عنوان چارچوبی برای معناسازیِ تجربه‌های سخت و شکل‌دهی به سازوکارهای مقابله‌ای بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که رویکرد معنوی به مصائب می‌تواند آن‌ها را به فرصت رشد و بازسازیِ روانی تبدیل کند؛ همان‌گونه که امام، بلا و بیماری را پاک‌کننده و تربیت‌کننده نفس معرفی می‌کند (۴۷). نهایتاً، یکپارچگیِ ظاهر و باطن (یکرنگی)، کرامت نفس و توشه‌گیری برای آخرت (نامه ۳۱، حکمت ۴۴۹؛ خطبه ۲۲۰، ۲۳۷) همه مؤلفه‌هایی‌اند که به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده سلامت معنوی مطرح شده‌اند؛ پژوهش‌های تطبیقی نشان می‌دهند ترکیبِ خودآگاهیِ معنوی، خودکنترلی و تعادل درونی با ارتقای کیفیت زندگی همراه است (۴۸).

ارتباط با دیگران

بخش ارتباط با دیگران به عنوان وجه اجتماعی سلامت معنوی در نهج‌البلاغه، بر پایه عدالت به عنوان اساس سلامت جامعه استوار است، به طوری که اجرای عدالت از سوی حاکمان، رایه عافیت را بر تن جامعه می‌گستراند و مولد محبت می‌شود، در حالی که ظلم، موجد بیماری‌های روحی و واگرایی است (خطبه‌های ۸۷، ۲۱۶). این سلامت، مستلزم عبرت‌گیری از تاریخ جوامع گذشته و پرهیز از نفاق به عنوان بیماری دلی است که در آن سخن، ظاهری شفابخش و عمل، دردی بی‌درمان دارد (خطبه ۱۹۴). در این منظومه، مسئولیت نخبگان در ارائه کلام حکیمانه و شفابخش نقشی محوری دارد، چرا که سخن صائب آنان دارویی درمانگر و سخن ناصواب، بیماری‌زا است (حکمت ۲۷۱). تعاملات سازنده در قالب نیکوکاری، فروتنی، شفقت به گناهکاران و ایثار تجلی می‌یابد که از نشانه‌های سلامت معنوی فرد شمرده می‌شوند (خطبه ۲۱۴، نامه ۵۱، حکمت ۳۳۳). در مقابل، سلامت ارتباطی با پرهیز از آسیب‌هایی چون دلبستگی افراطی، فضولی، تعصب بی‌جا، حسادت و طمع محافظت می‌شود، که هر یک قلب را بیمار و کرامت نفس را خوار می‌سازند (خطبه ۱۰۹، ۱۵۷، حکمت ۲۱۸). اولیای خدا در این عرصه با نگاه باطن‌نگر، مسئولیت‌پذیری فعال و ارزش‌گذاری

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

وارونه شناخته می‌شوند و تعاملشان با جامعه بر پایه تربیت اخلاقی، پندپذیری و حفظ کرامت متقابل استوار است (حکمت ۴۳۲، ۴۱۲). سرانجام، این بخش با هشدارهایی جدی درباره غفلت از بصیرت، پیروی از سران فاسد و امکان لغزش حتی پس از رسیدن به سلامت تکمیل می‌شود (خطبه ۱۲۱، ۱۵۱). بنابراین، سلامت معنوی در ارتباط با دیگران، حاصل تعادلی پویا بین عدالت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری اخلاقی، تعاملات سازنده و هوشیاری در برابر آسیب‌های ارتباطی است که هم فرد و هم جامعه را به سمت عافیت و تعالی رهنمون می‌سازد.

تطبیق با یافته‌های معاصر: سلامت معنوی صرفاً امر فردی نیست؛ بلکه در بُعد اجتماعی نیز اهمیت دارد. عدالت اجتماعی، بی‌تبعیضی و رفتار عادلانه در جامعه ـ چه از سوی حاکمان و مسئولان و چه در تعاملات میان مردم ـ بستر اصلی سلامت اجتماعی و معنوی است. پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهد کسانی که در جوامع با انسجام اجتماعی، اعتماد، تعلق به اجتماع و سرمایه اجتماعی بالا زندگی می‌کنند، اضطراب و افسردگی کمتر و رضایت از زندگی بیشتر دارند (۴۹). همچنین، رفتارهای نوع‌دوستانه، حمایت اجتماعی، همکاری و همدلی (یاری به دیگران، ایثار، نیکوکاری) نه فقط فضیلت اخلاقی، بلکه عاملی علمی برای ارتقای سلامت معنوی فرد و جامعه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند مشارکت‌های اجتماعی و رفتارهای دوسوگرا، رضایت از زندگی، احساس تعلق و خودکارآمدی را افزایش می‌دهد (۵۰). افزون بر آن، سلامت اجتماعی به‌عنوان بعدی از سلامت کلی انسان شناخته می‌شود؛ یعنی سلامت روان، جسم و جامعه. فقدان عدالت، تبعیض، نابرابری و نفاق، همان‌گونه که در نهج‌البلاغه هشدار داده شده است: زمینه‌ساز آسیب‌های جمعی، انزواء، بیگانگی و فروپاشی معنوی و اجتماعی است (۵۱). در این منظومه، نقش نخبگان، مسئولان و آگاهان اخلاقی و معنوی در هدایت جامعه بسیار تعیین‌کننده است: ساختارها و رهبری عادلانه، کلام حکیمانه و رفتار مسئولانه، ابزارهایی برای ایجاد انسجام، عدالت و سلامت اجتماعی‌اند. پژوهش‌های جامعه‌شناختی و سلامت اجتماعی نیز تأکید دارند که مشارکت اجتماعی، مسئولیت جمعی و رهبری اخلاقی از عوامل مهم بهزیستی اجتماعی هستند (۵۲).

ارتباط با طبیعت

بخش ارتباط با طبیعت در سلامت معنوی از منظر نهج‌البلاغه، بر پذیرش واقع‌بینانه و حکیمانه قوانین جاری در جهان مادی استوار است. این نگرش با درک بنیادین تغییرپذیری و فناپذیری ذاتی طبیعت آغاز می‌شود؛ جهانی که ماندگاری در آن ناممکن است و فرسایش و کهنگی، قانونی عمومی و اجتناب‌ناپذیر برای تمام موجودات، از جمله انسان، به شمار می‌آید (نامه ۳، خطبه ۹۹). در این چارچوب، وضعیت انسان به عنوان موجودی "فناپذیر در بقا"، "بیمار در سلامت" و "مورد هجوم از پناهگاه جسم" توصیف می‌شود، که گویای شکنندگی و وابستگی عمیق او در دل این نظام است (حکمت ۱۱۵). راهکار اصلی برای دستیابی به سلامت معنوی در مواجهه با این حقیقت، نه انکار یا مبارزه با آن، بلکه معرفتیابی و معنابخشی است. با شناخت دنیا به عنوان محل آزمایش و یافتن معنا برای دشواری‌های آن، این سختی‌ها آسان شمرده می‌شود و فرد به مرحله‌ای می‌رسد که هیچ رنجی را زیان و هیچ هزینه‌ای را بی‌ثمر نمی‌بیند (نامه ۳۱). بنابراین، سلامت معنوی در این عرصه، حاصل هماهنگی فعالانه با قوانین طبیعت از طریق نگرشی توحیدی است؛ نگرشی که با پذیرش فناپذیری دنیا، وابستگی بیمارگونه به مادیات را می‌زداید، آرامش و رضایت درونی را جایگزین می‌سازد، و در نهایت، فرد را از ظواهر فانی به سوی خالق باقی رهنمون می‌کند. این فرآیند، در حقیقت، نوعی عرفان عملی است که در آن پذیرش واقعیت‌های ملموس طبیعی، به شناختی متعالی و سلامت معنوی پایدار می‌انجامد. نگاه حکیمانه به طبیعت در منظومه معنوی، بر پذیرش واقع‌بینانه قوانین آفرینش – تغییرپذیری، فناپذیری، گذر زمان– تأکید می‌کند. چنین نگرشی انسان را از دلبستگی بیمارگونه به مادّیات باز می‌دارد و با پذیرش «فناپذیری دنیا» و «زوال طبیعت» به توفیق رضایت درونی و آرامش قلب می‌رساند.

تطبیق با یافته‌های معاصر: مطالعات معاصر نیز نشان می‌دهند تماس با طبیعت –نه فقط در سطح فیزیکی، بلکه با درک و تعلق درونی به طبیعت می‌تواند به شادی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و ارتقای سلامت معنوی منجر شود (۵۳). پژوهش‌های تجربی که شامل جلسات تأمّل معنوی در طبیعت‌اند نیز گواه آن‌اند که این نوع تعامل با طبیعت، احساس ارتباط با هستی، آرامش، و افزایش آگاهی معنوی را تقویت می‌کند – یعنی همان تجربه عرفانی/ معنوی که در متون دینی به عنوان «معرفتیابی» و «معنابخشی به زندگی» مطرح شده است (۵۴). بنابراین، طبیعت نه صرفاً پس‌زمینه‌ای برای زندگی مادی، بلکه ساحت مهمی برای سلامت معنوی است. پذیرش واقعیت زوال، تعلق نسبت به کل هستی، و تعامل تأمّلی با طبیعت می‌تواند انسان را از قید مادّیات رها سازد، به آرامش درونی و معنا در زندگی رهنمون شود، و سازوکارِ «عرفان عملی» شما را –ترکیب دیدگاه دینی + معنابخشی + حضور در طبیعت– علمی و تجربی پشتیبانی کند.

نتیجه‌گیری

از دیدگاه امام علی (ع) در نهج‌البلاغه، سلامت معنوی وضعیتی متعادل، پویا و همه‌جانبه است که زمانی محقق می‌شود که انسان رابطه خود را با چهار وجودِ اصیل به درستی تنظیم کند: خدا، خود، دیگران و طبیعت. این روابط عمیقاً درهم‌تنیده هستند و فراموشی هرکدام، سلامت کل نظام معنوی انسان را به مخاطره می‌اندازد.

۱. ارتباط با خدا: اساس و بنیان سلامت معنوی بر پایه رابطه‌ای زنده و آگاهانه با خداوند استوار است. این ارتباط از طریق: شکرگزاری

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

در نعمت و بلا، تقوا به عنوان داروی اصلی بیماری‌های دل، تسلیم در برابر فرامین الهی (اسلام)، تلاوت و تمسک به قرآن به عنوان منبع شفابخش، اقتداء به پیامبر (ص) به عنوان طبیب دورگرد جان‌ها، عبادات به عنوان بستر ارتباط و زنگارزدایی دل حاصل می‌شود. این رابطه، جهت‌گیری اصیل زندگی را تعیین می‌کند و به تمامی ساحت‌های دیگر معنا می‌بخشد.

۲. ارتباط با خود: زمینه و بسترسلامت درونی، پیش‌شرط لازم برای برقراری رابطه سالم با دیگران و طبیعت است. این مهم از مسیر: خودآگاهی و «قلب سلیم»، مراقبه و محاسبه نفس (خودپایی)، مدیریت و تربیت نفس (مهار شهوات، خشم، عجب و طمع)، حفظ کرامت و عزت نفس، حکمت در مدیریت عمر و استفاده از فرصت سلامت و معنابخشی به رنج‌ها و بیماری‌ها محقق می‌گردد. انسانی که خود را نشناسد و بر نفس خویش مسلط نباشد، قادر به برقراری هیچ رابطه سالمی نخواهد بود.

۳. ارتباط با دیگران: تجلی و گستره سلامت معنوی در پهنه اجتماع متجلی و آزموده می‌شود. این بعد اجتماعی بر پایه: عدالت به عنوان ستون اصلی سلامت اجتماعی، صداقت و پرهیز از نفاق و دوگانگی، خیرخواهی، شفقت و نیکوکاری، مسئولیت‌پذیری در قبال جامعه، پرهیز از آفات ارتباطی مانند حسادت، تعصب بی‌جا و فضولی استوار است. جامعه‌ای که روابط آن بر این اصول استوار نباشد، به مرکز بیماری‌های روحی و اخلاقی تبدیل می‌شود.

۴. ارتباط با طبیعت: بستر شناختی و عرفانی سلامت معنوی مستلزم نگرش صحیح به جهان طبیعت است. این نگرش شامل: پذیرش قاعده تغییر و فنا به عنوان قانون محتوم عالم مادی، معنابخشی به سختی‌ها در این بستر گذرا، دنیا را به مثابه گذرگاه و محل آزمون دیدن، نه مقصد نهایی می‌باشد. این شناخت، انسان را از دلبستگی بیمارگونه به مادیات رها کرده و به آرامش می‌رساند.

بنابراین سلامت معنوی حقیقی آن است که انسان در عین حال که پا بر زمین دارد (با شناخت از طبیعت و خود)، سر در آسمان دارد (با ارتباط با خدا) و دست در دست دیگران (با تعامل اجتماعی سالم) به سوی کمال حرکت می‌کند. هرگونه جدایی و غفلت از یکی از این ابعاد، انسان را دچار نوعی «بیماری معنوی» می‌کند که درمان آن بازگشت به تعادل و توحید در این چهار رابطه بنیادین است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. International Scholarly Research Notices. 2012;2012(1):278730.
2. Piedmont RL, Toscano ME. Assessment of spirituality and religious sentiments (ASPIRES) scale. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. 2016:1-5.
3. Nahardani SZ, Ahmadi F, Bigdeli S, Soltani Arabshahi K. Spirituality in medical education: a concept analysis. Medicine, Health Care and Philosophy. 2019;22(2):179-89.
4. Rashad AA, Abbaszadeh M, Rashad MH. Religion and Spiritual Health: Definition, Background, Necessity and Foundations. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021; 5(3):383-90.
5. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. Journal of Religion and Health. 2020;59(1):173-87.
6. Sadat-Hosseini A, Alhani F, Khosropanah A, Behjatpour A. Wise health, the concept of health based on Islamic texts in nursing. Journal of Medical Figh. 2012;4(11&12):47-96.
7. Khakkar S, Jahangiri M, Esmaeil ZS. A survey of health status and its dimensions in the Islamic teachings. Journal of Religion and Health. 2020; 7(2):68-74.
8. Mokhtari A. Comparative study of the concept of health in Nahj al-Balaghah and medical texts of the Islamic period. Master's thesis, Payame Noor University; 2023. [In Persian]
9. Tavan H, Sayehmiri K, Taghinejad H, Moghadam SR. Factor analysis of spiritual health on the islam viewpoint. Iranian Journal of Public Health. 2015;44(11):1572.
10. Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z. A concept analysis of spiritual care based on Islamic sources. Religions. 2016;7(6):61.
11. Heydari A, Khorashadizadeh F, Nabavi FH, Mazlom SR, Ebrahimi M. Spiritual health in nursing from the viewpoint of Islam. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016;18(6):e24288.
12. Bagheri Sheykhangafshe F, Rezaeinasab F, Alesadi Sani A, Savabi Niri V, Fathi-Ashtiani A. The Role of Spirituality and Resilience in Predicting COVID-19-related Anxiety in College Students. Journal of Preventive Medicine. 2022;9(3):206-17.
13. Soltan Mohammadi H. How spirituality affects the prevention and treatment of coronary heart disease. Applied Politics. 2022;3(1):89-111.
14. Ensafdaran F, Nejabat M, Mahmoudi A. Spirituality and spiritual care during the corona pandemic. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2022;6(1):40-8.
15. Torābī Y. The role of religion and spirituality in crime prevention (with an emphasis on Islam). Kargāh. 2011;14(4):108-35. [In Persian].
16. Amirpur M, Ahmadian E, Anabestani M, Ahmadian E. The role of religious teachings and spiritual intelligence in addiction prevention. Silent Invasion Conference. 2012. [In Persian]
17. Soleimani S, Pahlavan M, Imani M, Koopai MA, Branch S, Azad I, et al. A Study of the principles of spiritual therapy in the holy quran. Medicine. 2020;5(2):77-85. [In Persian]
18. Islam M. Islamic Spiritual and Religious Care:

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

Theory and Practices by Nazila Isgandarova. Journal of Islamic Faith and Practice. 2025;6(1):186-91.
19. Hapsari P, Kusumawinakhyu T. The Power of Qur'an to Heal Physical and Mental Illness. Psikis: Jurnal Psikologi Islami. 2024;10(1):1-1.
20. Saad M, Daher Jr JC, de Medeiros R. Spirituality, religiousness and physical health: Scientific evidence. Spirituality, religiousness and health: From Research to Clinical Practice. 2019:87-100.
21. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. Journal of Palliative Medicine. 2014;17(6):642-56.
22. Azarbayjani M. The Model of Spiritual Health in the Holy Qur'an with a Semantic Approach. Islam and Researches about Spirituality. 2023;1(1):7-36.
23. Azarbayjani M, Bayat A. Spiritual health scale based on islamic sources. Studies in Islam and Psychology. 2023;17(33):217-39.
24. Rashad AA, Abaszadeh M. A View to the Religious and Anthropological Principles and some Indicators of Spiritual Health. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;4(3):240-6.
25. Dinmohammadi M, Arafi A, Yahyazadeh S. Feasibility and Systematics of "Interpersonal Relations" in Shia Jurisprudence. Journal of Islam and Social Sciences. 2020;12(24):163-84.
26. Wormley AS, Vornlocher C, Baldwin CR, Rodriguez M. Beliefs about god buffer against the health risks of loneliness and social isolation in five major religions and 22 countries. Scientific Reports. 2025;15(1):37187.
27. Williamson WP, Ahmad A. The Bidirectional Spirituality Scale: Construction and initial evidence for validity. Spiritual Psychology and Counseling. 2019;4(1):7-23.
28. de Diego-Cordero R, Martínez-Herrera A, Coheña-Jiménez M, Lucchetti G, Pérez-Jiménez JM. Ecospirituality and health: A systematic review. Journal of Religion and Health. 2024;63(2):1285-306.
29. Michaelson V, Šmigelskas K, King N, Inchley J, Malinowska-Cieślik M, Pickett W, et al. Domains of spirituality and their importance to the health of 75 533 adolescents in 12 countries. Health Promotion International. 2023;38(3):daab185.
30. Moghadam MN, Fani M. Spiritual health from the perspective of Nahj al Balagha statements. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2016;2(2):59-65.
31. Abyar Z. The Nature of Spiritual Health and Its Theological Foundations in Nahj al-Balagha with a Focus on the Thought of Allameh Jafari. Journal of Islamic Lifestyle Centered on Health. 2025;9(2): 107-22. [In Persian]
32. Salehi A, Rezvankhah S. The Explanation of spiritual health from Imam Ali (AS) point of view. Quarterly Journal of Nahjolbalagha. 2018;5(20):1-8.
33. Taha MY, Akbariqomi MA, Vahedian-Azimi A. A Community-Based Model of Spiritual Resilience Based on the Quran and Nahj al-Balagha with a Military Medicine Approach: A Thematic Analysis. Journal of Military Medicine. 2025;27:102-11.
34. Esmaeili M, Fani M, Karamkhani M. The conceptual framework of spiritual health in islamic resources (the Quran and Nahjul-Balagha). Journal of Religion and Health. 2017;3(1):91-101.
35. Abdullahi M, Hajimagsoudi M. Knowledge of Allah in Nahj al-Balagha. Quarterly Journal of Nahj al-Balagha Research. 2017;4(16):95-112. [In Persian]
36. Fani M, Esmaeili M, Abdoljabbari M, Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M. Spiritual health in an Spiritual-growing social context from Nahj al-Balagha perspective. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2016;2(4):55-62.
37. Shafiee Ganjeh J, Shamshiri MR, Saadatmand Z. An Analysis of Spiritual Health (Insightful Dimension) with an Emphasis on Nahj al-Balagha in Order to Present Educational Implications. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal. 2025;7(4).
38. Ramezani FZ, Hosseini SH, Fathaliani H. Exploring the Grounds for People's Benefiting from the Blessing of Wilayah for Growth and Perfection from the Perspective of the Qur'an and Nahj al-Balagha. Islamic Knowledge and Insight. 2024; 2(3):1-10.
39. Al-Asfahani AR. Al-Mufradat fi Gharib al-Qur'an. Edited by Nadim Marashi, 2013 AH, Al-Maktabah al-Murtadhawiyyah, pp. 245.
40. Dashti M, Muhammad al-Kadhim. Al-Mu'jam al-Mufahras li Alfaz Nahj al-Balagha. Islamic Publishing Institute affiliated with the Society of Teachers, Qom; 1364 AH.
41. Rasool HF, Aziz A, Kiran M. Mental health and spiritual well-being in the Qurān: Addressing modern psychological challenges through Islamic teachings. Ulūm Al-Sunnah. 2024;2(02):33-40.
42. Aniqoh A, Mufid A, Mujibatun S, Ulama'i AH. Hadith of Gratitude and Mental Health: A Conceptual Analysis in The Works of Al-Ghazali. Jurnal Ushuluddin. 2025;33(2):454-73.
43. Zakavi AA, Marzband R. The meaning of spiritual care and its ways to achive the spiritual health according to Quran and Hadith's teachings. Medical History Journal. 2015;6(21):103-29.
44. Bigdeloo M, Bozorgi ZD. Relationship between the spiritual intelligence, self-control, and life satisfaction in High School Teachers of Mahshahr City. Review of European Studies. 2016;8:210.
45. Zulaikha Z, Fadilah N, Ichlasul Amal M, Caecillia S, Rizky Permatasari F. Effectiveness of Dhikr Therapy in Building Self-Control in Individualswith Psychological Disorders. Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences. 2025;4(1):52-60.
46. Jedlicka P, Havenith MN. Religious and spiritual experiences from a neuroscientific and complex systems perspective. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2025:106319.
47. Zahir FR, Qoronfleh MW. Traditional Islamic spiritual meditative practices: Powerful psychotherapies for mental wellbeing. Frontiers in Psychology. 2025;16:1538865.
48. Miller JT, Verhaeghen P. Mind full of kindness:

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]

self-awareness, self-regulation, and self-transcendence as vehicles for compassion. BMC Psychology. 2022;10(1):188.
49. Davis SF, Davies M. Understanding the effects of social cohesion on social wellbeing: A scoping review. International Journal of Public Health. 2025;70:1607414.
50. Li L, Khan A, Rameli MR. Assessing the relationship between prosocial behavior and well-being: basic psychological need as the mediator. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. 2023;13(10):2179-91.
51. Williams AJ, Maguire K, Morrissey K, Taylor T, Wyatt K. Social cohesion, mental wellbeing and health-related quality of life among a cohort of social housing residents in Cornwall: a cross sectional study. BMC Public Health. 2020;20(1):985.
52. Powell N, Dalton H, Lawrence-Bourne J, Perkins D. Co-creating community wellbeing initiatives: what is the evidence and how do they work?. International Journal of Mental Health Systems. 2024;18(1):28.
53. Zeng Q, Yang Z, Chen Z, Chen P. The relationships between nature connectedness, nature contact, and positive psychological outcomes: A meta-analysis. Journal of Environmental Psychology. 2025;105:102675.
54. Ruan X, Kraiss J, Tönis KJ, Cebolla A, Lenferink LI, van Rompay T, et al. Nature-Based Contemplation for Spiritual Well-Being: A Pilot Study Exploring Acceptability and Potential Benefits. Mindfulness. 2025;16(11):3212-25.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.924]