

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی در پرتو مفهوم‌شناسی معنویت

محمد باعزم^۱، عبدالهادی فقهی زاده^۲، عاطفه زرسازان^۳

چکیده

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی از موضوعات و چالش‌های مهمی است که می‌تواند برداشت از مفهوم و چگونگی اثرگذاری سلامت معنوی در زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار دهد. رویکردهای غیردینی به سلامت معنوی بر تجربیات و نیازهای انسانی در ارتباط با معنای زندگی، ارزش‌ها، اخلاقیات و ارتباط با خود، دیگران و جهان تمرکز دارند. برخلاف رویکردهای دینی که بر آموزه‌ها و اعتقادات مذهبی تأکید می‌کنند، رویکردهای غیردینی طیف وسیعی از دیدگاه‌ها و روش‌ها را برای ارتقای سلامت معنوی ارائه می‌دهند. در این مقاله با بررسی رویکردهای مختلف به سلامت معنوی، ضمن ارائه تعاریف مختلف از این مفهوم از گذشته تا به امروز، شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی در سه بخش شناختی، رفتارهای غیر خدامحورانه و آرامش معنوی غیردینی را مورد بررسی و تحلیل قرار داده‌ایم و به این نتیجه رسیده‌ایم که به دلیل عرفی سازی جدی مفهوم سلامت معنوی بر اساس فهم عامه و رویکرد سکولار (دنیوی، شخصی و متکی نبودن به ادیان نهادینه) در بیشتر موارد تعریف معنویت و پیرو آن سلامت معنوی افزون بر آن که مبانی متفاوتی دارد؛ جهت‌گیری کارکردها و پیامدهای آن‌ها نیز پذیرفتنی نیست یا می‌تواند قابل قبول نباشد. در این رویکرد، خودمحوری و انسان‌محوری اصل است و خداوند جایگاهی در بین آموزه‌های آن‌ها ندارد. چراکه غایت این جنبش‌های، تحوّل فردی است و تمام تلاش عرفان‌های عصر جدید معطوف به این است که سفر معنوی را در وجود انسان بیافریند.

کلمات کلیدی: رویکرد غیردینی، سلامت معنوی، شاخصه، معنویت.

*۱. نویسنده مسئول. دانشجوی دکتری علوم قرآن و حدیث دانشگاه مذاهب اسلامی، قم، ایران

۲. استاد تمام دانشکده الهیات دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار علوم قرآن و حدیث دانشگاه مذاهب اسلامی، قم، ایران

مقدمه

سلامت معنوی مفهومی است که حدود یک دهه اخیر توجه بیشتری به خود جلب کرده است و گروه‌های مختلف تلاش می‌کنند آنچه از معنویت ادراک می‌کنند، در تعریف سلامت معنوی بگنجانند. از یکسو متولیان سلامت، سلامت معنوی را به‌عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت به رسمیت شناخته و بر این نظر اتفاق دارند که سلامت انسان تنها محدود به سلامت جسم نیست و ابعاد دیگری دارد و در تعریف سلامت، انسان بدون سلامت معنوی، فردی ناسالم شناخته می‌شود. از سوی دیگر متفکران دینی بر این نظر هستند که آنچه به‌عنوان آموزه دینی به انسان رسیده است، قابلیت آن را دارد که به‌عنوان آموزه سلامت معنوی مورداستفاده قرار گیرد. نظرات پیرامون سلامت معنوی به سه دسته اصلی تقسیم می‌شود: گروه اول پیروان ادیان الهی هستند که بر این باورند آموزه‌های الهی در سلامت معنوی مؤثر هستند. گروه دوم پیروان ادیان غیر الهی هستند که آموزه‌های خود را جزء سلامت معنوی می‌دانند و عمل می‌کنند و گروه سوم کسانی هستند که قائل به ارتباط میان آموزه‌های دینی و سلامت معنوی نیستند و بر این باورند باید میان آموزه‌های سلامت معنوی و دینی جدایی قائل شد که از این نگرش به نگرش غیردینی (سکولار) یاد می‌شود. مشخص است که میان بی‌دینی (لائیتیسه)، جدایی دین با سایر امور (سکولاریسم) ادیان الهی و ادیان غیر الهی تفاوت وجود دارد و در مفهوم‌های جامعه‌شناسی، سکولاریسم به هر موقعیتی که در آن، جامعه مفهوم‌های مذهبی را در تصمیم‌گیری‌های خود کم‌تر دخالت دهد، اطلاق می‌شود. آنچه در این مقاله به آن پرداخته می‌شود، تبیین شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی در پرتو مفهوم‌شناسی معنویت با دو رویکرد قرآنی به‌عنوان رویکرد دینی الهی و رویکرد سنتر فور اینکوئری^۱

(مرکز جستار یا CFI) به‌عنوان رویکرد غیردینی خواهد بود. در این دو نگرش باور به نیروی مافوق و برتر، اصل و اساس سلامت معنوی است و از این نظر مخالفتی وجود ندارد. آنچه محل نزاع است، شاخصه‌هایی است که نسبت به سلامت معنوی وجود دارد. باتوجه به اینکه تاکنون طبقه‌بندی جامعی از این رویکردها به سلامت معنوی انجام نشده و به‌تبع آن تحلیلی نسبت به این دیدگاه‌ها وجود ندارد و تنها به بیان کلیات اکتفا شده است، ارائه تحلیلی جامع و عمیق از مفهوم سلامت معنوی در دو رویکرد دینی و غیردینی و تبیین این دو رویکرد به سلامت معنوی ضروری است چراکه متولیان کنونی سلامت در کشور نیز به دنبال داشتن منبعی علمی و تبیینی روشن از مقوله سلامت معنوی هستند و استفاده از این آموزه‌ها را در دستور کار برنامه درسی دانشگاهی و ارائه خدمات بالینی قرار داده‌اند؛ اما به دلیل فقر منبع به زبان فارسی و تبیینی دقیق از این موضوع، روند کار با کندی همراه است این در حالی است که کشورهای غربی و عربی به مقوله سلامت معنوی نگاهی بسیار جدی دارند و همه‌ساله اجلاس‌ها و کارگاه‌های علمی زیادی در این حوزه برگزار می‌کنند.

سؤال و فرضیه پژوهش

باتوجه به آنچه بیان شد، سؤال اصلی این تحقیق که به آن پرداخته خواهد شد این است که شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی کدام‌اند و فرضیه‌ای که برای این پرسش وجود دارد این است که: اهم شاخصه‌های رویکرد غیردینی عبارت‌اند از: شاخصه شناختی، رفتارهای غیر خدامحورانه و عدم توجه به احساسات معنوی؛ در چنین رویکردی برخورداری از معرفت تحقیق و پژوهش درباره فراهنجار، دین، اخلاق سکولار و جامعه با هدف ترویج و دفاع از علم، خرد و تحقیق آزاد با رویکرد انسان‌گرایی است و با در اختیار داشتن مراکز تحقیقاتی متعددی همچون «کمیته پزشکی علمی و بهداشت روان (CSMMH)»، «کمیته بررسی علمی دین (CSER)»، «بنیاد سکولاریزاسیون جامعه اسلامی (ISIS)» و... آموزه‌های این مرکز سال‌ها است مبنای نگرش مراکز مهمی چون سازمان جهانی بهداشت (WHO) به‌عنوان متولی ابعاد مختلف سلامت در دنیا از جمله سلامت معنوی است.

۱. مرکز جستار (CFI) مهم‌ترین سازمان آموزشی غیردولتی در ایالات متحده آمریکا است که توسط پاول کورتز؛ پدر انسان‌گرایی سکولار در آمریکا بنا نهاده شده است. آنچه که این موسسه به دنبال آن است

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی...

نسبت به خدا، انسان و خلقت و رابطه متقابل آن وجود ندارد.

روش پژوهش

روش تحقیق در این مقاله کتابخانه‌ای و توصیفی - تحلیلی است. برای نگارش پیشینه تحقیق و چارچوب نظری در این پژوهش و دستاوردهای پژوهشگران دیگر از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

پیشینه پژوهش

تاکنون مطالعات زیادی در حوزه سلامت معنوی انجام شده است که برخی از مهم‌ترین آن‌ها که مبنای مطالعه، نقد و بررسی این مقاله نیز بوده، عبارت است از:

الف) کتاب‌ها

با بررسی‌های انجام شده تاکنون چند کتاب و مقاله درباره سلامت معنوی و ارتباط آن با مفاهیم قرآن کریم نگارش شده که از جمله آن‌ها می‌توان به کتاب «درآمدی بر سلامت معنوی» نوشته فریدون عزیزی در سال ۹۲ از سوی انتشارات حقوقی و همچنین کتاب «دانشنامه سلامت معنوی اسلامی» از همین نویسنده در سال ۹۷ از سوی انتشارات پژوهشکده غدد و متابولیسم اشاره کرد. نیز کتاب‌های قابل‌اعتنایی در خارج از کشور با این موضوع به رشته تحریر درآمده است که از جمله آن‌ها می‌توان به «Spiritual health» نوشته جان فیشر در سال ۲۰۱۰ از سوی انتشارات THESIS، کتاب «Spiritual Health: Spirituality, Religion, Science» نوشته ماهش بهات در سال ۲۰۱۸ از سوی انتشارات Notion Press و کتاب «spirituality and health research» نوشته پروفیسور هارولد جی کوئینینگ در سال ۲۰۱۱ از سوی انتشارات تمپلتون اشاره کرد.

ب) مقالات

مقالاتی در این حوزه نیز به رشته تحریر درآمده است؛ مانند مقاله «جایگاه دانش پزشکی و تأثیر سلامت جسمی بر سلامت معنوی، با نگاه به متون وحیانی» در مجله قرآن و طب زمستان

۱۳۹۸ شماره ۹، «نقش سلامت معنوی در شکوفایی فطرت» در مجله اخلاق پزشکی بهار ۱۳۹۸ شماره ۴۴، «راهی به سوی تدوین معیارهای سلامت معنوی، از منظر وحی» در مجله تاریخ پزشکی زمستان ۱۳۹۵ شماره ۲۹، «عوامل بازدارنده سلامت معنوی» در مجله تاریخ پزشکی زمستان ۱۳۹۳ شماره ۲۱، «مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی» در مجله اخلاق پزشکی تابستان ۱۳۹۱ شماره ۲۰ که همه این مقالات نوشته محمدجواد ابوالقاسمی، مقاله «مبنای انسان‌شناختی سلامت معنوی از منظر فلسفه و عرفان اسلامی هماهنگ با آیات قرآن» در مجله فرهنگ و ارتقا سلامت تابستان ۱۳۹۸ شماره ۷ نوشته مهدی مشکی اشاره کرد.

مفاهیم اصلی پژوهش

معنویت: در فرهنگ لغات عربی، واژه معنویت از ریشه «عنی» است و به معنای آنچه خلاف مادیات است و استناد به «معنا» دارد به این تعبیر که چیزی است روحی، درونی و مخالف مادی است (معلوف، ۱۹۸۶، ص ۵۳۵) و با قلب ادراک می‌شود (زبیدی، ۱۴۱۴، ج ۱۹، ص ۷۱۱). اسیر را به این دلیل که محبوس است، عانی گویند. در قرآن تعبیر «عنت الوجوه» به این معناست که در قیامت چهره‌ها محبوس و مبهور خداوند متعال می‌شوند (همان: ۱۱۵) به مفاهیم نیز از این جهت که اسیر و محبوس در ذهن انسان هستند، معانی می‌گویند؛ برخلاف الفاظ که به شکل ظاهر درمی‌آیند (همان: ۱۲۳). همچنین در زبان فارسی به معنای «منسوب و مربوط به معنی» است و آن را در معنای باطنی و روحانی و مقابل مادی می‌دانند. معنایی که فقط به وسیله قلب شناخته می‌گردد و زبان را در آن بهره‌ای نیست (دهخدا، ۱۳۷۳، ج ۲، ص ۲۷۶۳). با عنایت به این تعاریف، می‌توان گفت که انسان موجودی پیچیده و چندبعدی است که علاوه بر نیازهای مادی و جسمانی، نیازهای روحی و معنوی نیز دارد. در واقع، می‌توان گفت که بعد معنوی، جوهره وجودی انسان را تشکیل می‌دهد و نقش

همین چند دهه پیش مورد غفلت بسیاری از روان‌شناسان و دانشمندان بود و فقط به سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی در موضوع سلامت توجه می‌نمودند تا اینکه مویرگه در سال ۱۹۷۱، مفهوم سلامتی معنوی را مطرح کرد و بعد از آن بود که این مبحث، توجه اندیشمندان علم روان‌شناسی را به خود معطوف کرد.

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی

شاخصه شناختی

در بخش شاخصه‌های شناختی رویکرد غیردینی به سلامت معنوی، با چند حوزه متفاوت مواجه هستیم که بدون توجه به آن‌ها، بحث پیشرو ناقص خواهد ماند. از این رو به منظور تبیین بیشتر، سیر تاریخی سلامت معنوی در مکاتب مختلف را بررسی خواهیم کرد.

درک مفاهیم معنوی غیردینی

در متون الهیاتی غرب، واژه "spirituality" که امروزه به معنای معنویت است، کاربرد ابتدایی نداشته است. در متون مقدس عهد عتیق و جدید، این واژه به صراحت ذکر نشده است، با این حال، مفاهیمی مانند "روح خدا" (spirit of God) و "حضور خداوند" یا "نفس خداوند" در این متون وجود دارد (سفر پیدایش ۱: ۱ و مزامیر ۳۰: ۱۰۴). در سنت مسیحی، استفاده از این واژه سابقه دیرینه‌ای دارد. به عنوان مثال، پولس در رساله‌های خود از واژه‌های "معنوی"، "روحانی" و "روح" استفاده می‌کند که به مفهوم "spirituality" نزدیک هستند. طبق نظر والتر پرینسیپه (۱۹۸۳)، پولس "spirit" را به عنوان یک نیروی درونی در انسان می‌دانست که تحت تأثیر هدایت یا حضور الهی است. این نیروی الهی در تقابل با سایر نیروهای وجودی در انسان است که مانع نفوذ روح الهی در انسان می‌شوند؛ بنابراین، در اینجا معنای "spirituality" تقابل میان دو شیوه زندگی است و نه ایجاد یک دوگانگی بین روح و ماده.

مهمی در شکل‌گیری هویت و شخصیت او ایفا می‌کند. قرآن کریم به عنوان کتاب هدایت، توجه ویژه‌ای به این بعد وجودی انسان داشته و معنویت را به عنوان یکی از ارکان اصلی حیات انسانی معرفی می‌کند. از منظر قرآن، معنویت با تمام ابعاد وجودی انسان عجین شده و جدایی‌ناپذیر است. به طوری که غفلت از آن، به منزله فراموشی خویشتن حقیقی و درنهایت، غفلت از ذات اقدس الهی است. در این دیدگاه، معنویت، امری سطحی و گذرا نیست، بلکه حقیقتی عمیق و متعالی است که فراتر از تجربیات مادی و روزمره قرار دارد. معنویت، به هستی و حیات انسان معنا و مفهوم می‌بخشد و او را به سوی کمال حقیقی رهنمون می‌سازد (آذربایجانی، ۱۳۹۶، ص ۴۱). بازتعریف معاصر واژه «معنویت» در غرب، فراتر از تعاریف سنتی فرهنگ‌های لغت انگلیسی است. در فرهنگ‌های لغتی چون "امریکن هریتج" و "مارین و بستر"، این واژه عمدتاً به مفاهیمی چون روحانیت، کشیش بودن و یا پایبندی به ارزش‌های دینی ارجاع دارد (رک: امریکن هریتج، ذیل واژه Spirituality؛ فرهنگ مارین و بستر، ذیل واژه Spirituality این تعاریف، با مفهوم نوظهور معنویت که بر جستجوی شخصی و فارغ از چارچوب‌های سنتی دینی برای یافتن معنا و تعالی تأکید دارد، همخوانی ندارد. در دهه‌های اخیر، واژه «معنویت» به عنوان مفهومی جایگزین برای توصیف این جستجوی فردی برای امر متعالی وارد گفتمان عمومی شده است. این در حالی است که معنای اصیل این واژه در زبان انگلیسی، به تقابل میان زندگی مسیحی و زندگی دنیوی یا مادی گرایانه اشاره داشت (ریتسوتو، ۲۰۰۵، ص ۵؛ به نقل از نلسون، ۲۰۰۹، ص ۸).

سلامت معنوی: سلامت معنوی، یکی از ابعاد چهارگانه سلامت است و تقریباً نیم‌قرن است که مورد توجه دانشمندان روان‌شناسان قرار گرفته است. در حالی که در تمام تعالیم دینی و الهی از همان ابتدای خلقت، توجه به تمام ابعاد وجودی انسان مورد نظر و تأکید بوده است، مفهوم سلامت معنوی تا

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی...

پولس در رساله قرن‌تینان وقتی از زندگی در روح‌القدس سخن می‌گوید، به همین شیوه زندگی معنوی در روح اشاره دارد (رساله اول قرن‌تینان، ۲، ۱۴-۱۵). از دیدگاه پولس، انسان معنوی در تقابل با انسان غیر معنوی قرار دارد. انسان معنوی تحت هدایت روح‌القدس است و زندگی او سرشار از عشق، شادی، آرامش، مهربانی و کنترل نفس است (غلاطیان، ۵، ص ۲۲). در مقابل، انسان غیر معنوی کسی است که تنها بر اساس غرایز و شهوات خود زندگی می‌کند. او پیرو ارواح شرور در مقابل روح الهی (روح‌القدس) است و زندگی‌اش آکنده از خودشیفتگی، حسادت، بداخلاقی، ناسازگاری، دشمنی، تاریکی و... است (غلاطیان، ۵، ص ۱۹). مفهوم معنویت، در تقابل با جسمانیت، به‌عنوان امری مستقل از زندگی بدنی و مادی تلقی شده است. این امر به زندگی درونی و فردی اشاره دارد که از جهان پیرامون و نیازهای مادی فاصله می‌گیرد. در این دیدگاه، مهم‌ترین هدف، نجات روح از ماده است و بی‌توجهی به جسم و ماده، راه‌رهایی است. برای مثال، توماس آکویناس، متفکر مسیحی قرن سیزدهم میلادی، واژه «spiritualis» را در آثار خود به‌کرات استفاده کرده است. اگرچه بخشی از این کاربردها به معنای کلی روحانی است، اما استفاده از این واژه در تقابل با جسمانیت و ماده نیز قابل توجه است. سبک زندگی زاهدانه، به‌عنوان یک روش تربیتی برای جسم و ابزاری برای تعالی روحانی، در طول تاریخ تکامل یافته است. سنت‌های رهبانی قرون وسطی، مانند فرانسیسکن‌ها، دومینیکن‌ها و ژزویت‌ها، نمونه‌های بارزی از این رویکرد هستند. شخصیت‌هایی همچون ایگناتوس اهل لویولا (۱۴۹۱ - ۱۵۵۶ م.) با "تمرین‌های معنوی" خود، راهنمایی عملی برای سالکان طریق عزلت و تحول درونی روح ارائه دادند. در اندیشه او، معنویت به معنای زندگی منظم و بهره‌گیری از روش‌های تأملی تحت هدایت روح‌القدس و روزه‌های درونی برای ارتباط با خداوند است (شاکر نژاد، ۱۳۹۷، ص ۷۲ - ۷۹). در دوران پسامدرن، از

نیمه دوم قرن بیستم به بعد، معنویت تحت تأثیر جریان‌های فکری و فرهنگی این دوران، همچون کثرت‌گرایی، تنوع، آزادی انتخاب در مقابل قطعیت و جزم‌گرایی علمی دوران مدرن، قرار گرفت و با عناوینی چون معنویت‌گرایی سکولار، معنویت‌گرایی معطوف به زندگی و معنویت‌گرایی سیال دنیوی نوپدید و فارغ از دین ظهور کرد. در حالی که معنویت در سنت، محوریت تعبد داشت و در دوران مدرن بر نیازهای فرد تمرکز می‌کرد، در دوران پسامدرن با انتقال فردگرایی به ذهنیت‌گرایی، معنویت کاملاً بر اساس یافته‌ها و درک شخصی شکل می‌گیرد. این معنویت جدید، روحیه‌ای گریزپا و تفننی دارد و با فرهنگ زمانه خود که در آن زندگی اصیل به سیالیت ذهنی و جستجوی مداوم معنا تعبیر می‌شود، همسو است. در این فضا، واژه معنویت به‌نوعی جستجوی معنا و گذر از ظاهر امور اطلاق می‌شود که در حوزه فردی، الزامی به قواعد ثابت و اصول بیرونی ندارد و با جستجو در گزینه‌های موجود و تغییر مداوم آن‌ها، به دنبال ساختن راه معنوی خود و پرهیز از سختی‌هاست. نتیجه این رویکرد، لحافی چهل‌تکه از گزینه‌های دم دست و التقاط عقاید و آموزه‌های معنوی است (شاکر نژاد، ۱۳۷۹، ص ۹۹ و ۸۹). معنویت در عصر حاضر، جستجوی چندبعدی افراد برای معنای متعالی زندگی است که آن‌ها را با همه موجودات زنده پیوند می‌دهد و به ارتباط با خداوند یا حقیقت غایی فرامی‌خواند (زولنای و فلاناگان ۲۰۱۹، ص ۳). این تعریف، معنویت را از دین متمایز می‌کند؛ در حالی که دین نظامی از فعالیت‌های نهادینه است، معنویت تجربه‌ای شخصی و جهت‌گیری ارزشی به سمت اصالت و صحت است. ممکن است فردی مذهبی باشد بدون آنکه معنوی باشد و یا بالعکس. همچنین برای افرادی که امور معنوی را در چارچوب یک دین نهادینه شده انجام می‌دهند، ممکن است همپوشانی قابل توجهی بین معنویت و دین وجود داشته باشد. درنهایت، به‌عنوان تحلیلی میان فرهنگی از معناشناسی معنویت، معانی جدید و در حال تحولی از معنویت

خاطرات و... در روابط متقابل الگودار عمل می‌کنند (متسنر، ۳، ۱۹۸۹، ص ۳۳۱). این تجربه ادراک و هوشیاری، ذهنی است؛ یعنی برای هر یک از ما به‌طور شخصی وجود دارد. از آنجاکه این آگاهی فاقد محتوا است گاه بانام تجربه عدم توصیف می‌شود. به‌احتمال شکل‌های ملایم تجربه هوشیارانه ناب در زندگی روزمره، برای مثال در خیالات و رؤیاهای ناهوشیار پیش می‌آید؛ آنجا که نقش‌های متعارف و تمایزهای مبهم و محو می‌شوند (آیگن، ۲۰۰۱، ص ۲۰۰۷) یا هنگامی که در وضعیتی از تفکر شهودی یا پذیرنده‌تر قرار داریم. مفهوم کلی تجربه دینی یا معنوی، مفهوم نسبتاً جدیدی است؛ چراکه این اصطلاح را در ادیان سنتی نمی‌توان یافت چنان‌که برنارد مگین با اشاره به تجربه‌های عرفانی می‌گوید: «هیچ عارفی دست‌کم تا پیش از قرن حاضر به «عرفان» باور نداشت یا آن را به کار نمی‌برد. آن‌ها معتقد به مسیحیت یا یهودیت یا اسلام یا آیین هندو بودند و به آن عمل می‌کردند» (مگین، ۱۹۹۱، ص ۱۶). ویژگی‌های هیجانی بسیاری از تجربه‌های دینی باحالت‌های هیجانی عمیقی همراه‌اند که ممکن است همراه این احساسات باشند احساس تمنا یا اشتیاق شدید (ورگوته، ۱۹۶۹، ص ۸۰-۸۲؛ ۱۹۹۷، ص ۱۹۲).

رفتارهای غیر خدا محورانه

شاخصه دومی که برای سلامت معنوی با رویکرد غیردینی می‌توان بیان کرد، رفتارهای غیر خدامحورانه است. برای پیشبرد ماهیت سلامت معنوی می‌توانیم تعاریف سلامت جسمی و سلامت روانی را ببینیم و سپس بر اساس تحلیل آن‌ها و شاخص‌های سلامت در آن‌ها نیز به تعریف سلامت معنوی دست‌یابیم. سلامت را می‌توان به یکی از این دو شیوه تعریف کرد: در برداشت مدرنیستی که در جوامع غربی متداول است، معمولاً سلامت به‌عنوان نبود ناخوشی یا بیماری تعریف می‌شود و به‌مثابه کمال نهایی انسان به شمار می‌رود. ناخوشی

در کاربردها و قلمروهای مختلف وجود دارد (استریب و هود ۲۰۱۶؛ ص ۳۶). با این حال، جهت‌گیری ارزشی مادی گرایانه در اولویت‌بندی افراد و مشاغل آن‌ها برای دستیابی به اهدافی چون پول، ثروت، وجهه عمومی و منزلت اجتماعی خود را نشان می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که اکثر افراد، اهداف مادی را بر نیک زیستی ترجیح می‌دهند و بیشتر به سمت رفتارهای عوام‌فریبانه، رقابتی و مخرب محیط‌زیست سوق داده می‌شوند. این یافته‌ها در میان گروه‌های مختلف جمعیتی، از جمله کودکان، تأیید شده‌اند (بانرجی و دیتمار، ۲۰۰۸؛ کریستوفر^۱ و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاسر، ۲۰۰۲؛ ص ۳).

تجربه معنویت غیردینی^۱

در قلب معنویت هر شخص و گروهی، تجربه‌هایی را می‌توان یافت که شخصی و پرهیبت‌اند و گاه زندگی فرد را با تأثیرشان متحول می‌سازند. به همین دلیل فهم مناسب دین و معنویت باید متضمن بررسی تجربه باشد. در سرتاسر قرن گذشته دانشمندان و فیلسوفان مطالعه پدیدارشناسی یا تجربه زیسته انسان‌ها را ارتقا بخشیده و این فنون و دانش جدید را برای تحلیل و فهم زندگی معنوی ما به کار گرفته‌اند. پدیدارشناسی ما را به فراسوی تحلیل‌های کارکردی محض درباره دین می‌برد تا به گوهر دین و تجربه امر متعالی نگاهی بیندازیم. تجربه را می‌توان به‌عنوان شیوه تحصیل دانش تلقی کرد؛ یعنی دریافت شهودی و عاطفی معانی و ارزش‌ها که در جهان ادراک می‌شوند (ورگوته، ۱۹۶۹، ص ۲۷). هوشیاری^۲ نخستین شیوه‌ای است که ما را واجد این تجربه روانی می‌سازد؛ انظام، بافت یا حوزه‌ای که در درون آن جنبه‌های مختلف ذهن از جمله افکار، عواطف، احساسات ادراکات صورت‌های ذهنی

1. آنچه در این بخش به آن اشاره می‌شود، درهم آمیختگی جدی مفاهیم مسیحیت و سکولاریسم است و به صورت کامل، نمی‌توان بین این دو مفهوم تمایز قائل شد؛ بنابراین در این بخش هر جاسخن از تجربه دینی است، منظور، مسیحیت و رویکرد سکولار است و نه اسلامی و از این منظر آن را غیر دینی به حساب آورده‌ایم.

2. consciousness



شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی...

را چیزی می‌انگارند که از بیرون به بدن فرد حمله‌ور می‌شود و کارکرد پیچیده مکانیکی آن را مختل می‌سازد. مراقبت پزشکی مدرن طبق اصل آلپاتی^۱ تعریف می‌شود. بر اساس این اصل با نیروی خارجی از راه مداخله مکانیکی و شیمیایی مقابله می‌شود که کارشناسان متخصص برای مقابله با بیماری‌ها و حفظ کارکرد عادی بدن ضروری می‌دانند. از این مراقبت‌گاه بانام مدل پزشکی^۲ سلامت یاد می‌شود. این نگاه به سلامت و انسان با برداشتی از مشکلات متنوع دینی اجتماعی و حقوقی به‌عنوان ناخوشی که باید از سوی متخصصان با آن مقابله، شود قابل‌گسترش به بسیاری از قلمروهای زندگی است. گاه از این موضوع بانام پزشکی شدن فرهنگ^۳ یاد می‌شود (کینزلی^۴، ۱۹۹۵؛ به نقل از همان، ص ۳۱۱ و ۳۱۲). در الگوی پزشکی می‌توان گفت بیماری در دو مرحله پیش می‌رود: نخست، مرحله ماقبل بیماری‌زایی که در آن ویژگی‌های فرد، محیط و مشکل خاص برای تعیین خطر اثر متقابل دارند. دوم دوره پیدایش بیماری که نشانگان و مشکلات واقعی در این هنگام نمایان می‌شوند. مقیاس مراقبت از سلامت در مرحله پیش از بیماری‌زایی متضمن پیشگیری اولیه^۵ برای کاهش خطر ایجاد بیماری است. پس از بیماری‌زایی، درمان ثانویه^۶ به‌صورت سرپایی یا درمان نوع سوم^۷ در بیمارستان به‌عنوان گزینه‌های موجود هستند. در مرحله پیش از بیماری‌زایی ممکن است عوامل حفاظتی^۸ وجود داشته باشند که یا ناخوشی فرد را کند سازند یا او را به‌سوی وضعیت سلامت منتقل کنند. گاه از این عوامل با عنوان «عوامل سلامتی یا سلامت‌زا»^۹ یاد

می‌شود. پژوهشگران اغلب معنویت و دین را به‌مثابه عوامل کلی حفاظتی و نه درمانی برای ناخوشی‌های خاص به‌شمار می‌آورند (لوین، ۲۰۰۳؛ ص ۲۵). البته امروزه ثابت‌شده که دین و معنویت صرفاً جنبه حفاظتی ندارند و ابعاد درمانی نیز دارند. الگوی سنتی پزشکی نیز بسته به اینکه آیا نشانگان بیماری اساساً «جسمانی» است یا «روانی»، معمولاً میان سلامت جسمانی و سلامت روانی تفاوت می‌گذارند. تمایز یادشده بیانگر استنباط دوگانه‌انگارانه از ذهن و بدن به‌عنوان دو امر مجزا از همه هستند، بیشتر مورخان منشأ این باور را به فلسفه مدرن اولیه رنه دکارت (۱۵۹۶ - ۱۶۵۰) بازمی‌گردانند. این دوگانه‌گرایی در بخش بزرگی از تفکر معاصر رد می‌شود و در این میان تحقیقات قابل‌توجهی وجود دارند که بیانگر ارتباط مستحکم سلامت روانی با سلامت جسمانی هستند (برای نمونه مریل و سالازار^{۱۰}، ۲۰۰۲، ص ۶۵) در تعریفی گسترده‌تر از سلامت که پا را فراتر از الگوی پزشکی یادشده می‌گذارد سلامت به‌مثابه چیزی بیش از فقدان ناخوشی است. همراه با اجتناب از بیماری سلامت را می‌توان به‌عنوان وضعیتی قلمداد کرد که شامل ویژگی‌های مثبتی همچون معناداری، زندگی مشارکت‌فعال و خلاقیت است. در این دیدگاه ناخوشی حالتی فراتر از اختلال فرایندهای مکانیکی و ارگانیکی به‌شمار می‌رود این حالت مانع روابط ما می‌شود و تدریجی را درباره معنا پیش می‌کشد؛ به معنای دقیق کلمه سلامت و ناخوشی حاوی عناصر اصلی معنوی اند این برداشت الگوی کل‌نگرانه^{۱۱} سلامت است که در درجه اول به‌جای تمرکز بر رویکرد تدریجی به‌سلامت رابطه مشترک و پیوند متقابل بیشتر عوامل را مورد تأکید قرار می‌دهد و در درجه دوم سلامت را بیش از فقدان ناخوشی بلکه وضعیت کلی بسیاری از ابعاد زندگی ما می‌داند (آذربایجانی، ۱۴۰۲، ص ۱۳۵).

1. Allopathic principle
2. Medical model
3. Medicalization of culture
4. Kinsley, D.
5. Primery prevention
6. Secondary treatment
7. Tertiary treatment
8. Protective factors
9. Salutogenic

10. Merrill, R.M. & Salazar, R.D.

11. Holistic model

انسان‌محوری و کاهش نقش دین در زندگی

رابطه میان دین یا معنویت و سلامت روانی موضوع موردعلاقه جدی اندیشمندان بوده است. بخش بزرگی از ده‌ها مطالعه ناظر به این موضوع در ادبیات دینی و (روان‌شناختی) به پیوند قابل توجهی بین فعالیت‌های دینی سلامت روانی و معنوی اذعان دارند؛ باوجوداین، ماهیت و اهمیت این رابطه محل بحث و نزاع است (هاتاوی و پارگامنت^۱، ۱۹۹۰؛ به نقل از نلسون، ۲۰۰۹، ص ۳۴۷). بنا بر اظهارنظر برخی نویسندگان این رابطه اساساً منفی و دین علامت نوعی آسیب‌شناسی روانی است. آثار جدیدتر اغلب نشانگر این هستند که دین اثر مثبتی بر سلامت روانی دارد و اینکه سلامت روانی مناسب پیش‌شرط مهمی برای تحول معنوی به شمار می‌رود (مثلاً استوبر^۲، ۱۹۹۴، ص ۳۶) بر پایه استدلال دسته‌سومی از نویسندگان (همچون ولش^۳، ۱۹۹۶، ص ۸۹) درحالی‌که پیوندهای مهمی میان این دو حوزه وجود دارد، آن‌ها تا حدی مستقل از یکدیگر نیز هستند؛ به‌گونه‌ای که شاید شخص در عین حیات معنوی پربار به ناخوشی روانی مبتلا باشد یا به لحاظ روانی سالم از مشکلات روحی عمیقی رنج ببرد. مسائل تعریفی و مفهومی این موضوع اهمیت بسیاری دارند. دیدگاه‌هایی که هر پژوهشگر درباره ماهیت دین، معنویت و سلامت روانی اتخاذ می‌کند، بر نوع پرسش‌های طرح‌شده و پاسخ‌های آن‌ها اثر می‌گذارد. معنویت فقط یک ویژگی خاص انسانی نیست؛ بلکه دربردارنده راه و رسمی است که ما به‌عنوان یک کل در ارتباط با جهان دیگران و امر الهی اتخاذ می‌کنیم؛ بنابراین می‌توان حدس زد که پیوندهای پیچیده‌ای میان سلامت معنوی و سلامت روانی وجود دارد. مشکلات معنوی ممکن است بیش از آنکه دربردارنده مجموعه قابل پیش‌بینی و مشخص از مشکلات روانی به شمار آیند حاوی مسائل مربوط به تعادل باشند. البته

الگوهای پزشکی، الگوهای مثبت سلامت روانی و سلامت روانی به‌مثابه نیک زیستی معنوی و الگوهای معنوی و دینی سلامت روانی رویکردهای متفاوتی در تعریف سلامت روانی و در حل مسائل مربوط به رابطه معنویت و سلامت روانی خواهند داشت (آذربایجانی، ۱۴۰۲، ص ۱۳۶).

اومانیسیم و دنیاگرایی

تعاریف فراوانی در منابع از سلامت معنوی ارائه شده است که برخی از آن‌ها را مرور می‌کنیم: (هاکز و همکاران، ۱۹۹۵، ص ۳۷۱) سلامت معنوی را حسی از ارتباط داشتن با دیگران داشتن معنا و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف می‌کند. (میلر^۴، ۱۹۹۵، ص ۵۶) سلامت معنوی را این‌گونه تعریف می‌کند: کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود است و ایمان به اینکه به‌یقین زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند (جورنا^۵ و همکاران، ۲۰۰۶، ص ۳۹۵). فیشر^۶ (۱۹۹۸) بر این باور بود که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و نیک زیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده سایر ابعاد سلامت انسان ابعاد جسمی، روانی اجتماعی و هیجانی است (ریلی^۷ و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۲۵۸-۲۶۴) می‌گویند سلامت معنوی به‌عنوان فلسفه محوری زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف معنا عشق و بخشش در نظر گرفته شده و «سلامت وجودی» به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می‌شوند. گومز و فیشر^۸ (۲۰۰۳) سلامت معنوی را باحالتی از بودن، احساسات مثبت شناخت ارتباط فرد با خود دیگران و یک نیروی ماورایی و نیز فطرت تعریف می‌کنند که در صورت دارا بودن آن

4. Miller, M.A.

5. Jorna, M.

6. Fisher, J.

7. Reily, B.B.

8. Gomez, R. & Fisher, J.W.

1. Hathaway, W.L., & Pargament, K.I.

2. Stoeber, M.

3. Welch, J.

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی...

یعنی سلامت معنوی فرد احساس هویت کمال رضایتمندی، لذت خرسندی، زیبایی، عشق، احترام نگرش، مثبت، آرامش و توازن درونی می‌کند و دارای هدف و جهت زندگی می‌شود (آذربایجانی، ۱۴۰۲، ص ۱۳۷). سلامت معنوی شامل سه بعد، شناخت عواطف و کنش است بعد شناختی مربوط به برخورداری از شناخت یا معرفت ویژه نسبت به خداوند، انسان خلقت و پذیرش تقدیر و قوانین الهی و نخستین گام در حرکت به سوی خداوند است. مهم‌ترین گام برای دستیابی به شناخت خداوند شناخت خود است. در بعد عواطف احساس آرامش، نشاط، امید و محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیا و اولیای الهی است از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت معنوی، عواطف مثبت است. در بعد کنشی روش عملی مدنظر است که فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۹۸).

آرامش معنوی غیردینی

معنویت‌گرایی دینی معمولاً مکتب، جریان یا گرایشی درون یک دین است که هرچند داعیه فراروی از ظاهر دارد، اما به‌هرحال به باورهای اصلی دین، متون دینی و سنت متفق علیه دین، متکی است، اما آنچه برای معنویت‌گرایی - در بافتی فارغ از دین - مهم است، داشتن تجربه‌های عمیق وجودی است و نه حفظ سنت یا توسل به وثاقت متن. پس، در راه دستیابی به اهداف معنوی، با نگاهی تکثرگرا، ممکن است تلفیقی از سنت‌های دینی یا برداشت‌های سلیقه‌ای از دین اولویت یابد و در امور اخلاقی نیز تمسک به هنجارهای اخلاق جهانی (محیط‌زیست، برابری، حقوق زنان، صلح جهانی، آزادی و...) و یافته‌های فردی مهم‌تر از دستورات و نصوص دینی باشد (رضایی، ۱۳۸۰، ص ۲۴۷-۲۴۸). در خصوص خطرات این عرفان‌ها نسبت به دین و نحوه کاهش نقش دین در زندگی جامعه ایران، نیز می‌توان به خطراتی چون ترویج بی‌بندوباری، از بین بردن قبح گناه، از میان بردن احساس

مسئولیت، هدایت کردن افراد به زندگی پر حيله، بی‌وفایی، فاصله‌گرفتن از دین اسلام با توجیه تفسیر آزاد متون دینی، اشاعه اعمال و شعایر خالی از معنا و مفهوم، تهی نمودن افراد از بینش‌های معنوی ناب، ایجاد تفرقه، شبهه‌افکنی در مبانی اعتقادی، دور شدن از عمق و ژرفای دین اشاره کرد. متأسفانه در مواردی در این عرفان‌ها تساهل و تسامح دینی شدیدی حاکم است که همین امر نیز باعث گرویدن جوانان به سمت این عرفان‌ها شده است. در این عرفان‌ها بر این امر تأکید می‌شود که رابطه با خداوند یک رابطه صرفاً قلبی است و نیازی به پیروی از آداب و شریعت خاصی نیست و حتی در مواردی با حذف یکسری از محدودیت‌های ادیان همچون رابطه جنسی همراه است (مظاهری سیف، ۱۳۸۷، ص ۴۹).

برخی از نظریه‌ها با ایجاد تمایز بین سه جهان‌بینی سنتی، مدرن و پسامدرن و مقایسه ارزش‌ها و نوع دین‌داری افراد در این سه جهان‌بینی به تبیین و تحلیل زمینه‌های ایجاد چنین معنویت‌ی در عصر پسامدرن پرداخته‌اند. برای مثال، از دیدگاه آلیسون بندرز که تمایز این سه گفتمان را از حیث ارزش شناختی، هستی‌شناختی و متافیزیکی بررسی کرده است، در جهان سنت، هستی‌شناسی و ارزش‌شناسی مبتنی بر وحی الهی است و با نزول وحی به انسان می‌رسد و در این جهان‌بینی خدا محوریت دارد و انسان به‌عنوان مخلوق خداوند باید فرمان‌بردار و خادم او باشد، اما در جهان مدرن علم و معرفت نه از طریق وحی، بلکه با مشاهده و تجربه حاصل می‌شود و از لحاظ ارزش شناختی مهم‌ترین ارزش، شأن انسان و آزادی انتخاب اوست و در همین راستا آگاهی از تنوع فرهنگ‌ها، روا داری افراد را نسبت به یکدیگر بیشتر می‌کند. در چنین وضعیتی معنویت در این حالت یک مسئله شخصی و محدود خواهد بود که به‌ندرت ربطی به اجتماع می‌یابد (گلین ای، ۱۳۹۱: ۱۴۱). به اعتقاد جرمی کارت و ریچارد کینگ، دین در

فرایند خصوصی‌سازی، تحت اسم معنویت‌گرایی، جنبه‌های اجتماعی و انقلابی خود و هم‌چنین حساسیت به بی‌عدالتی اجتماعی را از دست می‌دهد و تحت سلطه لیبرالیسم سیاسی به‌طور منفعلانه هنجارهایی را می‌پذیرد که دولت‌های سکولار مدرن آن را دیکته می‌کنند تا بتوانند به حیات خود ادامه دهند (Carrette & King, ۲۰۰۵: ۶۶-۶۷).

نقد شاخصه‌ها

در مقوله سلامت معنوی غیر قرآنی، ما شاهد یک برنامه و چارچوب جامع برای رسیدن انسان به سلامت معنوی نیستیم. باتوجه به تعریف لغوی رفتار که به معنای "روش سیر، طرز حرکت و سلوک" است (معین، ۱۳۸۶، ۱: ۷۴۸). می‌توان رفتار انسانی را نیز در همین چارچوب معنایی تفسیر کرد. به بیان دیگر، رفتار آدمی، نحوه عملکرد او در ارتباط با خود، خانواده و سایر انسان‌ها است که می‌تواند ارزشی و معنوی یا مخرب ویرانگر باشد در واقع، انسان اشرف مخلوقات است و خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا» (اسراء، ۷۰). براین اساس، انسان با برخورداری از قوه عقل و اختیار، می‌تواند رفتار خود را آگاهانه انتخاب کند و در مسیر کمال و سعادت گام بردارد.

روش‌های ناکارآمد گزینشی در مقابل برنامه جامع دینی

برخلاف رویکرد غیردینی، رفتار معنوی، مجموعه کنش‌ها و واکنش‌های آگاهانه انسان در ارتباط با خداوند یا برای خداوند و جلب رضایت اوست که می‌تواند در قالب عبادات یا مستحبات تقرب محور تجلی یابد. رفتارهای معنادار در ارتباط با منبع فرامادی یا همان رفتارهای معنوی، زمانی ارزشمند است که از سر معرفت و ایمان نشئت گرفته باشد. ارزش عبادت انسان، متناسب با میزان معرفت او سنجیده می‌شود. هنگامی که این معرفت به حد کمال خود رسید، ایمان را به همراه می‌آورد و

ایمان، مرکب از سه مؤلفه است: معرفت قلبی، اقرار زبانی و عمل به مقتضای آن معرفت و اقرار. چنان‌که حضرت امیرالمؤمنین (ع) می‌فرماید: «الْإِيمَانُ إِقْرَارٌ بِاللِّسَانِ وَ مَعْرِفَةٌ بِالْقَلْبِ وَ عَمَلٌ بِالْجَوَارِحِ؛ ایمان عبارت است از اقرار به زبان و شناخت قلبی و عمل با جوارح» (طوسی، ۱۴۱۴، ۱: ۳۶۹). انسان با درک نیاز فطری خود به این ارتباط و ادراک ضرورت معنوی آن از طریق عقل، می‌تواند با بهره‌گیری از اختیار خویش و مبتنی بر معرفت الهی، تسلیم فرمان خداوند گردد. تسلیمی که سرچشمه آن معرفت باشد، عرفانی و عاشقانه خواهد بود. چنان‌که خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «اتَّبِعُوا مَا أُنزِلَ إِلَيْكُمْ مِنْ رَبِّكُمْ» (اعراف: ۳) که این بخش از آیه، کنایه از ورود در تحت ولایت خدای سبحان است. (طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۸، ص ۸).

۲. نبود برنامه جامع سلامت معنوی

برخلاف آموزه‌های غیردینی که هیچ برنامه جامعی در سلامت معنوی ندارد، آموزه‌های قرآنی در این حوزه دارای برنامه خاص است. یکی از مهم‌ترین برنامه‌های قرآنی، تزکیه است. تزکیه بدون ارتباط با حضرت حق و بدون مدد گرفتن از او ممکن نشود. کسانی که پیمان شکنی می‌کنند و تعهدات فطری خود را زیر پا می‌گذارند، خداوند آنان را حتی در جهان دیگر نیز تزکیه نمی‌کند. خداوند می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا خُطُواتِ الشَّيْطَانِ وَمَنْ يَتَّبِعْ خُطُواتِ الشَّيْطَانِ فَإِنَّهُ يَأْمُرُ بِالْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ مَا زَكَا مِنْكُمْ مِنْ أَحَدٍ أَبَدًا وَلَكِنَّ اللَّهَ يُزَكِّي مَن يَشَاءُ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ (نور، ۲۱) همچنان در جای دیگری می‌فرماید «الَّذِينَ يَزُكُّونَ أَنْفُسَهُمْ بِاللَّهِ يُزَكِّيهِمْ مِنْ شَيْءٍ وَلَا يُظْلِمُونَ قِتِيلًا» (نساء، ۴۹)؛ نیز در جای دیگری از قرآن کریم می‌فرماید: «إِنَّ الَّذِينَ يَشْتَرُونَ بِعَهْدِ اللَّهِ وَأِيمَانِهِمْ ثَمَنًا قَلِيلًا أُولَئِكَ لَا خَلَاقَ لَهُمْ فِي الْآخِرَةِ وَلَا يُكَلِّمُهُمُ اللَّهُ وَلَا يَنْظُرُ إِلَيْهِمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَلَا يُزَكِّيهِمْ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ» (آل عمران، ۷۷). یکی از رسالت‌های اصلی پیامبران الهی نیز تزکیه مردم است و خداوند آنان را برای این مأموریت

شاخصه‌های رویکرد غیردینی به سلامت معنوی...

می‌فرستد و ترغیب می‌نماید تقدم تلاوت آیات قرآن بر تزکیه در همه آیات زیر نشان‌دهنده آن است که آیات قرآن و پیام‌های الهی زمینه تزکیه را برای مردم فراهم می‌کند و مؤخر شدن فراگیری کتاب و حکمت و آموزه‌های آن‌ها بر تزکیه نیز دلالت دارد به اینکه تزکیه زمینه پذیرش فرمان‌های الهی و معنوی را فراهم می‌کند؛ مانند بیماری که پس از بهبودی نسبی ذائقه‌اش برای خوردن و آشامیدن آماده می‌شود و از غذاها و نوشیدنی‌های گوارا لذت می‌برد. پس می‌توان گفت تزکیه سلامت معنوی مردم را تأمین می‌کند: *كَمَا أَرْسَلْنَا فِيكُمْ رَسُولًا مِنْكُمْ يَتْلُو عَلَيْكُمْ آيَاتِنَا وَيُزَكِّيكُمْ وَيُعَلِّمُكُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ تَكُونُوا تَعْلَمُونَ* (بقره، ۱۵۱)؛ *لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِنْ أَنْفُسِهِمْ يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلِ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ* (آل عمران، ۱۶۴)؛ *هُوَ الَّذِي بَعَثَ فِي الْأُمِّيِّينَ رَسُولًا مِنْهُمْ يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلِ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ* (جمعه، ۲). استاد مطهری (۱۳۷۷، ص ۱۶ و ۱۷) در این مورد با تعبیر «آزادی معنوی» تبیین قابل‌توجهی دارد: ... نوع دیگر از آزادی معنوی است تفاوت مکتب انبیا و مکتب‌های بشری در این است که پیامبران آمده‌اند تا علاوه بر آزادی اجتماعی به بشر آزادی معنوی نیز دهند و آزادی معنوی است که بیشتر از هر چیز دیگر ارزش دارد تنها آزادی اجتماعی مقدس نیست بلکه آزادی معنوی هم مقدس است و آزادی اجتماعی بدون آزادی معنوی ممکن و عملی نیست این است درد جامعه امروز بشری که می‌خواهد آزادی اجتماعی را تأمین کند ولی به دنبال آزادی معنوی نمی‌رود، یعنی نمی‌تواند و قدرتش را ندارد، چون آزادی معنوی را جز از طریق نبوت انبیا، دین، ایمان و کتاب‌های آسمانی نمی‌توان تأمین کرد.

برنامه دیگری که قرآن کریم به آن اشاره دارد، زندگی پاک (حیاء طيبة) است. واژه «طیب» و مشتقات آن در قرآن بارها

تکرار شده و بسیار پرکاربرد بوده است (حدود ۵۰ مرتبه) ولی حیات طيبة با همین عنوان تنها یکبار در قرآن آمده، اما می‌توان گفت آیات دیگر که یکی از مشتقات طیب را به کار برده و در موضوعات گوناگون استفاده شده‌اند. در بیشتر آن‌ها به‌گونه‌ای با مقتضیات حیات طيبة سروکار دارد: مانند سخنان طیب، غذای طیب، همسر طیب و حتی شجره طيبة نیز تمثیلی برای تربیت و رشد نیکوی انسان معنوی و علمی است که می‌تواند با رشد تصاعدی خود برکات وجودی‌اش توسعه یابد. آنجا که خداوند می‌فرماید: *«أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ تُؤْتِي أُكْلَهَا كُلَّ حِينٍ يَأْتِيَنَّ رَبُّهَا وَتُضْرَبُ اللَّهُ الْأَمْثَالِ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ*» (ابراهیم ۲۴ و ۲۵) در آیه ای دیگر نیز هرچند واژه طیب به کار نرفته، اما درباره حیات معنوی انسان سخن می‌گوید که با توجه به قرآن می‌توان آن را بر حیات طيبة تطبیق داد: *«يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَهُهُ تَجَشَّرُونَ*» (انفال، ۲۴)

ماهیت سلامت معنوی از دیدگاه منابع اسلامی عبارت است از برخورداری از معنویت سالم بر اساس تزکیه حیات طيبة و تقوا که بالاترین مرتبه آن نیل به قلب سلیم است؛ به بیان روشن‌تر و با تفصیل بیشتر سلامت معنوی در منابع اسلامی (قرآن و حدیث) عبارت است از برخورداری از نیروی فراروی از مادیت انانیت و موقعیت در ابعاد، بینشی گرایشی و کنشی به‌سوی خداوند به‌عنوان کانون قدسی جهان هستی که دارای مراتب است و بر اساس تزکیه (رفع موانع مسیر)، حیات طيبة فراهم کردن مقتضیات محیطی مناسب و تقوا (نیروی محافظ و نگه‌دارنده ظرفیت‌ها حاصل می‌شود و عالی‌ترین مرتبه آن نیل به قلب سلیم (دل) عاری از غیر خدا) است.

منابع و مأخذ

- Religion, & Culture, ۱۶, ۴۳۴-۴۱۹.
7. Ano, G. G. Pargament, K. I. Wong, S. & Pomerleau, J. (۲۰۱۷), From Vice to Virtue: Evaluating a Manualized Intervention for Moral Spiritual Struggles, Spirituality in Clinical Practice, ۲, ۱۴۴-۱۲۹.
 8. Backus, D. (۲۰۱۶), Increasing physical activity and participation in people with multiple sclerosis: A review, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, ۹۷, ۶, ۲۱۷-۲۱۰. Bjorgvinsson, T. (۲۰۱۳), A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes, Journal of Affective Disorders, ۱۴۶, ۴۴۶-۴۴۱.
 9. Bandura, A. (۱۹۷۷), Social learning theory, Englewood cliffs.
 10. Benson, P. L. Roehlkepartain, E. C. & Rude, S. P. (۲۰۰۳), Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry, Applied Developmental Science, ۷, ۲۱۲-۲۰۴.
 11. Bryant, A. N. & Astin, H. S. (۲۰۰۸), The correlates of spiritual struggle during the college years, Journal of Higher Education, ۷۹, ۲۷-۱.
 12. Bussing, A. Ostermann, T. & Matthiessen, PF. (۲۰۰۵), The role of religion and spirituality in medical patients in Germany, Journal of Religion and Health, ۴۴, -۳, ۱۸۵ ۱۹۳.
 13. center clients, Journal of Counseling Psychology, 50, 409-419.
 14. Ghanbari, R. & Mohammadimehr, M. (2020), Identification of dimensions and
 15. Harmless, W. (2004), Desert Christians: An introduction to the literature of early
 16. Hill, P. C. Pargament, K. I. Hood, R. W. McCullough, M. E. Swyers, J. P.
 17. Hojjati, H. (2009), Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis, Iranian Journal of Critical Care Nursing, 2(4):149-152.
 18. indicators of spiritual health: A qualitative study, J Educ Health Promot. 2020; 9: 352. 280. Grubbs, J. B. Exline, J. J. & Campbell, W. K. (2013), I deserve better and God knows it! Psychological entitlement as a robust predictor of anger at God, Psychology of Religion and Spirituality, 5, 192-200.
 ۱. آذربایجان، مسعود، سلامت معنوی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، ۱۴۰۲
 ۲. آزاد، حجت‌الله، شاکر نژاد، احمد، درآمدی بر مطالعات معنویت، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۸
 ۳. رضایی، عبدالعظیم، تاریخ ادیان جهان، ج ۲، ج دوم، ۱۳۸۰، انتشارات علمی، ص ۲۴۷-۲۴۸
 ۴. شاکر نژاد، احمد، معنویت‌گرایی جدید: مؤلفه‌های مفهومی، لوازم اعتقادی و نشانه‌های گفتمانی، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۷
 ۵. عهدین
 ۶. قرآن کریم
 ۷. لنگلی، اندرو، اروپا در قرون وسطی، ترجمه معصومه زارع، سبزان، ۱۳۹۸
 ۸. مظاهری سیف، حمیدرضا، تحلیل حیات طیبه از دیدگاه قرآن کریم، ماهنامه معرفت، ش ۱۰۹، ۱۳۸۵، ص ۱۰۹
 ۹. مظاهری سیف، حمیدرضا، جریان‌شناسی انتقادی عرفان‌های نوظهور. ناشر: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی ۱۳۸۷
 1. 284. Homolka, S. J. (2014), Divine struggles: Parents' contributions and attachment to God as a mediator, Unpublished manuscript, Case Western Reserve University.
 285. Hood, R.W. & etal (2009), The psychology of religion, the Guilford press.
 286. Jadidi, A. Farahaninia, M. Janmohammadi, S. & Haghani, H. (2011), The Relationship between Spirital Well-Being and Quality of Life among Elderly.
 2. 289. Joseph, S. & Linley, P.A. (2006), Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice, Routledge.
 3. 51-77.
 4. Amiri, P. & etal (۲۰۱۴), Disignation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations, Medical Ethics, (۳۰)۸.
 5. Anandarajah, G. & Ilight, E. (۲۰۰۱), Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment, American Family Physician, (۶۳)۱, ۸۹-۸۱.
 6. Ano, G. G. & Pargament, K. I. (۲۰۱۳), Predictors of spiritual struggles: An exploratory study, Mental Health,

19. James, W. (2002), The varieties of religious experience, London, Routledge. 288. Johnson, C. V. & Ilayes, J. A. (2003), Troubled spirits: Prevalence and predictors
20. Joseph, S. (2008), Humanistic and integrative therapies: the state of the art, *Psychiatry*, 7(5), 221-224.
21. Larson, D. B. et al. (2000), Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure, *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30,
22. monasticism, Oxford: Oxford University Press.
23. of religious and spiritual concerns among university students and counseling



Key Features of a Secular Perspective on Spiritual Health within the Framework of Spirituality Studies

Mohammad Baazm^{1*}, Abd-Alhadi Feqhizadeh², Atefeh Zarsazan³

Abstract

The indicators of the secular approach to spiritual health are important issues and challenges that can affect the perception of the concept and how spiritual health affects the individual and social life of a person. secular approaches to spiritual health focus on human experiences and needs related to the meaning of life, values, ethics, and connection to self, others, and the world. religious approaches that emphasize religious teachings and beliefs, secular approaches offer a wide range of perspectives and methods to promote spiritual health. In this article, by examining different approaches to spiritual health, while presenting different definitions of this concept from the past to the present, we have examined and analyzed the indicators of the secular approach to spiritual health in three parts: cognitive, secular oriented behaviors, and secular spiritual peace. We have come to the conclusion that due to the serious popularization of the concept of spiritual health based on popular understanding and a secular approach (worldly, personal and not relying on institutional religions) in most cases, the definition of spirituality and its follower, spiritual health, in addition to the fact that it has different foundations; The direction of the functions and their consequences are also not acceptable or may not be acceptable. In this approach, self-centeredness and human-centeredness is the principle and God has no place among their teachings. The goal of these movements is individual transformation and all the efforts of mystics of the new age are aimed at creating a spiritual journey in human existence.

Keywords: secular approach, spiritual health, spirituality

1*. Corresponding author. PhD student in Quran and Hadith Sciences, University of Islamic Studies, Qom, Iran

2. Full Professor, Faculty of Theology, University of Tehran, Tehran, Iran

3. Associate Professor of Quran and Hadith Sciences, University of Islamic Studies, Qom, Iran