

## سلامت معنوی از منظر اسلام

حمیدرضا مظاهری سیف \*

### چکیده

سلامت معنوی موضوعی است که امروزه در کانون توجه قرار گرفته است. از آنجا که معنویت، موضوعی فرهنگی است و در فرهنگ‌های گوناگون بر اساس مبانی اعتقادی به‌طور متفاوت تعریف می‌شود، این پرسش پیش می‌آید که معنویت در فرهنگ اسلامی چه تعریفی دارد. تحلیل محتوای تعریف‌های ارائه‌شده از سوی تأثیرگذارترین رهبران دینی در کشور ایران و مفهوم «قلب سلیم» در قرآن کریم، تعریفی از سلامت معنوی را فراروی ما می‌نهد که بر «شکوفایی استعداد روحی» تأکید می‌کند. بر اساس این تعریف، نسبت «سلامت معنوی پایه» در علوم اسلامی و «سلامت معنوی پیامدگرا» در علوم پزشکی و روان‌شناسی بررسی شده است. پیشگیری کارکرد اصلی سلامت معنوی پایه است. تولید دانش سلامت معنوی و به‌کارگیری آن برای پیشگیری در سطح عمومی جامعه، به عهده کارشناسان مذهبی و حوزه‌های علمیه بوده و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت هم می‌توانند نقش مؤثری در این زمینه داشته باشند. **واژگان کلیدی:** سلامت معنوی، شکوفایی استعداد روحی، سلامت معنوی پایه، سلامت معنوی پیامدگرا، پیشگیری.

## مقدمه

سلامت ابعاد گوناگونی دارد؛ به طوری که می‌توانیم درباره سلامت و بیماری همه ابعاد وجودی انسان مانند جسم، ذهن، روح، احساسات و اندیشه سخن بگوییم. اما سلامت معنوی به روح می‌پردازد. روح بنیادی‌ترین جنبه وجودی انسان است و سلامت و بیماری آن اهمیت بسزایی دارد. جسم مدتی همراه ماست و سپس آن را ترک خواهیم کرد؛ اما «من» هویت و حقیقتی دارد که در همه مراحل زندگی دست‌نخورده و ثابت باقی می‌ماند. این هویت اصیل، روح است که سایر ابعاد وجود ما را تدبیر می‌کند (طباطبایی، ۱۶: ۳۷۶)؛ به طوری که عملکرد درست جسم و ذهن ما، در گرو عملکرد درست روح است؛ بنابراین با صرف نظر از سلامت روح، سلامت و بیماری سایر ابعاد وجود انسان را به طور کامل نمی‌توان بررسی کرد.

شما نمی‌توانید جسم بدون روح را درمان کنید یا اساساً درباره بیماری و سلامت آن سخن بگویید. همین طور درباره احساسات و رفتارهای جسم بی‌روح فکر نمی‌کنید؛ زیرا عامل اصلی تأمین‌کننده سلامت در سایر ابعاد وجود انسان، روح است و با نبودن آن، سلامت و بیماری معنای خود را از دست می‌دهد. شناخت روح و تعریف کارکردهای آن و بررسی ابعاد سلامت و بیماری روح، به سلامت معنوی مربوط می‌شود.

در بین علوم اسلامی مباحث مربوط به سلامت معنوی در علوم گوناگون بررسی می‌شده است. فلسفه، عرفان، اخلاق و گاه روان‌شناسی اسلامی و برخی از علوم مرتبط با این دانش‌ها، درباره مسائلی از سلامت معنوی، مطالعه و تحقیق کرده‌اند. پراکندگی مباحث مربوط به روح و سلامت معنوی در علوم گوناگون نگذاشته که همه مسائل یک‌جا مدون گردد و با مبانی هماهنگ مطالعه و بررسی شود. همچنین به دلیل عدم تمرکز و تدوین مباحث سلامت معنوی در یک حوزه

مطالعاتی، تاکنون به بسیاری از مسائل مربوط به آن توجه نشده و درباره آنها تحقیق نشده است.

در شرایط کنونی با توجه به افزایش بحران‌ها و آسیب‌های معنوی از یک‌سو و روی‌آوری انسان معاصر به معنویت از سوی دیگر، مسائل نوظهور فراوانی در باب سلامت معنوی پدید آمده که بیش از پیش، بنیان‌گذاری حوزه مطالعاتی تازه‌ای را در ارتباط با سلامت معنوی ضروری ساخته است.

سلامت معنوی با مسائل تعیین‌کننده‌ای مانند تعریف معنویت، عوامل تأمین‌کننده معنویت، آسیب‌های معنوی، رشد معنوی، تحلیل تجربه‌های معنوی، مهارت‌های معنوی و... گره خورده است؛ بنابراین سلامت معنوی در ضمن مطالعات معنوی یا علم معنویت مطرح می‌شود (مظاهری سیف، ۱۳۹۴) و مسائل مربوط به سلامت معنوی فرع بر مسائل علم معنویت می‌نشیند.

پرسش اصلی پژوهش پیش رو این است که «سلامت معنوی چیست». پاسخ به این پرسش را با تعریف از معنویت آغاز می‌کنیم و با بررسی تلقی‌های گوناگون از سلامت معنوی و نقد آنها ادامه می‌دهیم و سرانجام جایگاه سلامت معنوی را در مطالعات معنوی و علوم پزشکی تعریف می‌کنیم. هدف از نگارش این مقاله این است که معلوم شود سلامت معنوی در گستره علوم اسلامی می‌گنجد یا در گستره علوم پزشکی و اگر تقسیمی در بین مسائل وجود دارد، چگونه است.

### تعریف معنویت

معنویت مفهومی فرهنگی است که در هر جامعه‌ای بر اساس باورها و ارزش‌های آن جامعه تعریف می‌شود. البته طبیعی است که اگر در مقام داوری باورها و ارزش‌های جوامع بشری برآییم، با باورهای حقیقی و غیرحقیقی روبه‌رو خواهیم شد که در نتیجه، تعاریف درست و نادرستی را از معنویت ارائه می‌دهند. ولی در اینجا صرفاً می‌خواهیم تعریف معنویت را بر اساس ارزش‌ها و باورهای

جامعه اسلامی ای که در آن زندگی می‌کنیم بیاییم. برای این منظور به برجسته‌ترین اندیشه‌ورزانی که در جامعه ما تأثیر داشته‌اند مراجعه می‌کنیم و منبع اصلی دین یعنی قرآن کریم را در قلمرو گردآوری داده‌ها در نظر می‌گیریم. سپس با تحلیل موضوعی این داده‌ها می‌کوشیم تعریفی از معنویت و سلامت معنوی به دست آوریم و جغرافیای علمی مسائل مربوط به سلامت معنوی را تعیین کنیم.

امام خمینی علیه السلام معتقد بودند که «امور معنوی، یعنی آن وجهه انسانی که از عالم غیب است» (صحیفه امام، ۴: ۱۸۳). در این تعریف، معنویت به جنبه روحانی و باطن انسان تعریف شده و امور معنوی، آن چیزی دانسته شده که به غیب و ساحت نادیدنی وجود تعلق می‌گیرد؛ بنابراین، امور معنوی، حقیقتی تکوینی است که در وجود همه انسان‌ها هست و به ساختار روحی آن‌ها مربوط می‌شود.

آیت‌الله خامنه‌ای بر این باور است که «معنویت، مجذوب‌شدن در مقابل لطف الهی است» (بیانات، ۸۹/۲/۱). در این تعریف هم به همان وجهه غیبی و روحی اشاره شده که با خدا در ارتباط است. البته این تعریف به وضعیت فعلیت یافته معنویت معطوف شده و به مفهوم ارتباط مجذوبانه با خداوند تکیه داده است. این رابطه مجذوبانه در صورتی به دست می‌آید که شراره دل‌بستگی‌های دنیوی در دل فرونشینند؛ از این رو آیت‌الله خامنه‌ای در عبارت دیگری، معنویت را چنین توصیف می‌کند: «فریب ظواهر را نخوردن و دل‌بستگی به زروزیور دنیا و زخارف دنیا پیدانکردن» (بیانات، ۷۰/۶/۲۷). وقتی دل از توجهات دنیوی پاک می‌شود، توجهات معنوی فروغ و قوت بیشتری پیدا می‌کند و معنویت نهفته در وجهه غیبی همه انسان‌ها شکوفا می‌شود.

علامه طباطبایی در این باره می‌نویسد: «در عین حال که اکثریت قاطع افراد انسان سرگرم تنظیم امور معاش و تلاش در رفع حوائج زندگی روزانه هستند و به معنویات نمی‌پردازند، در نهاد این نوع، غریزه‌ای به نام واقع‌بینی موجود است که گاهی در برخی از افراد به کار افتاده و او را به یک رشته درک‌های معنوی

وادارش می‌کند» (طباطبایی، ۱۳۸۷: ۹۵). در این بیان بر ابعاد تجربی معنویت تأکید شده و معنویت به عنوان مجموعه‌ای از درک‌ها، بر اساس گرایش به واقع بینی و سرگرم‌نشدن به نیازهای دنیوی تعریف می‌شود.

علامه در ادامه توضیح می‌دهد که این رشته از درک‌های معنوی، مبتنی بر ایمان به واقعیت ثابتی است که در هر انسانی وجود دارد و ما را به جایی می‌رساند که فراتر از درک ناپایداری اجزای جهان، بتوانیم واقعیت ثابت جهان آفرینش را تماشا کنیم (همان: ۹۶).

با این توضیحات، از دیدگاه علامه طباطبایی، معنویت مشاهده واقعیت ثابت جهان آفرینش و درک ناپایداری اجزای آن است. این تعریف از جهتی که به شکوفایی و برانگیختگی معنویت توجه می‌کند، شباهت زیادی به تعریف آیت‌الله خامنه‌ای دارد که معنویت را در ارتباط مجذوبانه با خداوند تعریف می‌کند و از جهتی که معنویت را ایمان به واقعیتی ثابت در وجود هر انسانی می‌داند، به تعریف تکوینی از معنویت در بیان امام خمینی علیه السلام تشابه دارد.

هر سه تعریف به‌طور تلویحی یا صریح به این موضوع اشاره می‌کند که معنویت در همه انسان‌ها وجود دارد؛ چه به صورت وجهه غیبی که در همه انسان‌ها موجود است، چه به صورت ایمان به واقعیت ثابت که هر انسانی در خود پیدا می‌کند یا به صورت رابطه مجذوبانه با خدا که همه انسان‌ها می‌توانند چنین لحظاتی را بگذرانند.

وجهه غیبی در هر انسان، جایگاه ایمان به واقعیت ثابت و تجربه رابطه مجذوبانه با خداوند است. اساساً درک ساحت غیبی و فرامادی، خود نیز یک تجربه معنوی است و توجه به ایمان به واقعیت ثابت هستی نیز یک تجربه معنوی است و مجموعه درک‌هایی که از این ایمان نهفته ناشی می‌شود، تجربه‌های معنوی را برای انسان رقم می‌زند؛ تجربه‌ای که در ارتباط با خدا شکوفا می‌شود و دارای ابعاد بینشی و انگیزشی است و استعداد آن، در وجهه

غیبی و ساحت روحی هر انسانی نهفته است؛ از این رو می‌توانیم معنویت را در صورت‌بندی دقیق‌تری این‌گونه تعریف کنیم: «استعداد روحی نامحدودی است که در ارتباط با خالق هستی بخش شکوفا می‌شود و دو هسته بینشی و انگیزشی دارد» (مظاهری سیف، ۱۳۹۵: ۳۲). این تعریف که با الهام از تعاریف پیشین به سامان رسیده است، ابهامات فراوانی را شفاف می‌کند و دلالت‌های گره‌گشایی دارد که به دو نمونه از آن شفاف‌سازی‌ها در این تحقیق نیازمندیم:

یکم، معنویت را گذشته از رویکرد فلسفی و عرفانی می‌توانیم با رویکرد علمی به معنای علم تجربی مورد مطالعه و تحقیق قرار دهیم. موضوع علم معنویت، مطالعه و تحلیل تجربه‌های معنوی است (مظاهری سیف، ۱۳۹۴: ۴۳)؛ دوم، معنویت با این تعریف، مقسم معنویت سالم و معنویت آسیب‌زاست. شکوفایی استعداد روحی، معنویت سالم را به بار می‌نشانند و تباه‌شدن استعداد روحی سبب بروز آسیب‌های معنوی می‌شود.

روح انسان همان قلب اوست. نفس انسان را از آن جهت که منبع و عامل حیات جسم است روح نامیده‌اند و از آن‌رو که در تغییر و تحول و محل دریافت ادراکات و عواطف است، قلب نام نهاده‌اند. تطابق مصداقی قلب و روح انسان به‌گونه‌ای است که گاهی قرآن کریم نفس را با اینکه از جهت منبع حیات بودن، مورد توجه بوده، قلب خوانده است (احزاب: ۹ تا ۱۱؛ غافر: ۱۸).

### تعریف سلامت معنوی

با توجه به تعریفی که از معنویت ارائه شد، سلامت معنوی یعنی «حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی». اگر این حرکت متوقف شود یا در جهتی بیفتد که تباهی استعداد روحی را نتیجه دهد، سلامت معنوی با تهدید روبه‌رو خواهد شد و آسیب‌های معنوی پدید می‌آید. برای تأمین سلامت معنوی لازم است راه‌های شکوفایی استعداد روحی شناخته شود، توانمندی لازم برای پیمودن این راه کسب شود و موانعی که بر سر این راه است از میان برداشته شود.

گاهی سلامت معنوی را به عنوان هدفی می‌جوئیم که می‌خواهیم به آن دست پیدا کنیم و گاهی آن را به صورت مجموعه‌ای از مسائل می‌بینیم که به حل‌کردنشان محتاجیم. در صورت اول می‌توانیم سلامت معنوی را هدف علم معنویت برشماریم (مظاهری سیف، ۱۳۹۴) و در صورت دوم، سلامت معنوی شاخه‌ای است که بر تنه علم معنویت می‌روید. به نظر من هر دو دیدگاه درست است. عالی‌ترین هدف علم معنویت سلامت معنوی است که به عنوان یک ارزش غایی بر زندگی اثر می‌گذارد. همچنین مسائل مربوط به سلامت معنوی عالی‌ترین مسائل علم معنویت است که سایر مسائل این دانش، هر کدام گامی به سوی حل مسائل سلامت معنوی برمی‌دارند.

تعریف دیگری نیز برای سلامت معنوی بیان شده است: «سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن، متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال بوده فراهم است؛ به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند» (مصباح، ۱۳۹۲: ۸۶).

در این تعریف بر «قابلیت‌های فرد» و «توانایی‌های لازم برای تعالی روح» تأکید شده است که با «استعداد روحی» هماهنگی زیادی دارد و به «حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی» نزدیک است؛ اما مشکلاتی در این تعریف وجود دارد؛ مانند بیان لوازم و جزئیاتی که ذکر آنها در تعریف ضرورتی ندارد و می‌توانیم آنها را در توضیحات خارج از تعریف بگنجانیم؛ برای نمونه اشاره به اینکه تعالی روح «همان تقرب به خدای متعال است» لزومی ندارد که در تعریف ذکر شود و در توضیحات خارج از تعریف درباره مفهوم تعالی روح، خوش‌تر می‌نشیند.

این عبارت تعریف که می‌گوید: «به گونه‌ای که همه...» تا «... ظهور می‌یابند» به کلی تعریف را از شیوایی انداخته است. همه آنچه در این قسمت از تعریف گفته شده، در پیش فرض‌های تعریف یا توضیحات پسین جا دارند.

در تعریف پیشنهادی این مقاله وقتی گفته می‌شود «حرکت در مسیر شکوفایی»، واضح است که وضعیتی دارای مراتب، پیش روست که شخص می‌تواند در آن حرکت کند. وقتی که ما درباره حرکت انسان سخن می‌گوییم، این حرکت ممکن نیست؛ مگر اینکه با افعال درونی و قلبی یا با رفتارهای ظاهری پیش رود.

درباره اشاره به روابط چهارگانه با خود، خدا، دیگران و طبیعت، ظاهراً در تعریف، همه روابط انسانی مورد نظر بوده است. در این صورت نیازی به ذکر نیست؛ چون خصوصتی وجود ندارد و هر یک از رفتارهای انسان، ناگزیر در ارتباط با یک یا چند رابطه از این روابط است. گذشته از این، ذکر این نمونه‌ها می‌تواند در قیاس با دیدگاه‌هایی که روابط انسانی را به گونه‌ای دیگر دسته‌بندی می‌کنند، چالش برانگیز باشد؛ برای نمونه برخی معتقدند که روابط انسان با دیگران یا با خدا غیر از نوع رابطه‌ای است که با ولی خدا داریم. رابطه با ولی خدا نه از نوع رابطه با سایر انسان‌هاست و نه از نوع رابطه با خداست؛ بنابراین روابط انسانی را به پنج قسم تقسیم کرده‌اند که به نظر می‌رسد در تعریف مذکور این رابطه هم مورد نظر است (مصباح، ۱۳۹۲: ۱۵۴ تا ۱۵۸).

تعریف سلامت معنوی با عبارت «وضعیت» نوعی سکون و ایستایی را تداعی می‌کند که البته در ادامه تعریف، این شبهه برطرف شده و عبارت «به طوری که همه امکانات درونی... ظهور می‌یابند» بر پویایی سلامت معنوی تأکید می‌کند. اما به نظر می‌رسد مفهوم «شکوفایی»، به شیوایی و سادگی، بر مراد دلالت می‌کند. مفهوم شکوفایی ظهور ناهماهنگ و نامتعادل امکانات و استعدادهای درونی را نیز دفع و ما را از اشاره به این اوصاف بی‌نیاز می‌کند.



در نتیجه، تعریف مقبول و راجح برای سلامت معنوی این است: «حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی» و متقابلاً هر نوع کژروی در این مسیر آسیب‌زا خواهد بود.

### سلامت معنوی در قرآن

تعریفی که برای سلامت معنوی بیان شد، از آیات قرآن کریم برمی‌آید. در آیات قرآن، نزدیک‌ترین مفهومی که سلامت معنوی را به ذهن متبادر می‌کند، مفهوم «قلب سلیم» است که در دو آیه آمده است (شعراء: ۸۹؛ صافات: ۸۴). امام صادق علیه السلام قلب سلیم را این طور تعریف کرده‌اند: «الْقَلْبُ السَّلِيمُ الَّذِي يَلْقَى رَبَّهُ وَ لَيْسَ فِيهِ أَحَدٌ سِوَاهُ» (کافی، ۳: ۴۶)؛ قلب سلیم آن است که پروردگارش را ملاقات می‌کند؛ در حالی که کسی غیر از خدا در آن نیست.

ملاقات با پروردگار مقطعی از یک حرکت است؛ حرکتی روحانی که پس از مراحل، روح را به درجه‌ای از شکوفایی می‌رساند و برای بزرگترین تجربه معنوی آماده می‌کند. حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی به معنای حرکت به سوی خداست. این حرکت پیمودن مسافتی در زمین از جایی به جای دیگر نیست؛ زیرا نه خداوند جا و مکان دارد و نه روح انسان در اعراض مادی می‌گنجد.

حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی، نوعی حرکت معرفتی است که با «درک‌های معنوی» گام‌به‌گام پیش می‌رود؛ به طوری که قلب، ناپایداری سایر پدیده‌های هستی را عمیقاً مشاهده می‌کند؛ از این رو دیگر هیچ چیز غیر از پروردگار در آن، جا نمی‌گیرد و در حضور پروردگار به «دار السلام» وارد می‌شود: ﴿لَهُمْ دَارُ السَّلَامِ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَ هُوَ وَلِيُّهُمْ بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ (انعام: ۱۲۷)؛ سرای سلامتی در حضور پروردگارشان برای آنهاست و فقط او سرپرستشان است، به خاطر آنچه انجام می‌دادند.

سلام و سلامت یعنی پاک شدن از نقص و کاستی و «دارالسلام» مرحله‌ای از شکوفایی استعداد روحی و سلامت معنوی است که روح از نقص‌ها و کمبودها رها شود و به مرتبه‌ای برسد که نقص و کاستی نداشته باشد. پایین‌ترین مرتبه روح، همین روح بشری است که هنگام خلقت در فرد دمیده شده و استعداد نامحدودی برای ارتباط با خداوند دارد. عالی‌ترین مرتبه روح که شکوفایی محض است، روح الهی است که برخی آن را روح مطلق نامیده‌اند (طباطبایی، ۱۳۷۴، ۲۰: ۲۸۱ و ۲۸۲ و ۱۲: ۳۰۵) و منبع روح و حیات در کل خلقت است. وقتی روح به این درجه برسد یکپارچه درک و بصیرت خواهد بود و آنچه را با دلش می‌بیند، انکار نمی‌کند (نجم: ۹ تا ۱۳).

از روح بشری تا روح الهی مراتب بی‌شماری وجود دارد که قرآن کریم آنها را در ارتباط با ایمان و به‌عنوان روح تأییدکننده مؤمنان معرفی کرده است ﴿أُولَئِكَ كَتَبَ فِي قُلُوبِهِمُ الْإِيمَانَ وَأَيَّدَهُم بِرُوحٍ مِنْهُ﴾؛ آنان که خداوند ایمان را در دل‌هایشان قرار داد و آنها را با روحی از خودش تأیید و تقویت کرد (مجادله: ۲۲). با توجه به اینکه ایمان افزایش‌پذیر است (آل عمران: ۱۷۳؛ انفال: ۲؛ توبه: ۱۲۴؛ احزاب: ۲۲)، روح تأیید یا روح ایمان نیز تشدیدپذیر و دارای مراتب متعدد است.

روح بشری با افزایش ایمان رشد می‌کند و از روحانیت بیشتری برخوردار می‌شود تا به درجه روح الهی برسد. تحول روح بشری به روح الهی به صورت استعدادی نهفته است که با حرکت در مسیر شکوفایی، امکان بازگشت به روح مطلق الهی را پیدا می‌کند. حرکت ارتقائی روح، در واقع بیرون‌رفتن از نقص و کاستی به سوی کمال و سلامت است. حرکت در مسیر شکوفایی، استعداد روحی انسان را از نقص روحی به سوی کمال و سلامتی پیش می‌برد و به این ترتیب، حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی حقیقت سلامت معنوی را تشکیل می‌دهد.

شکوفایی معنوی نتیجه سیری است که مبدأ، مقصد و مسیری دارد. مبدأ این

حرکت «خود» در موقعیت روح بشری است که دارای استعداد نامحدودی برای ارتباط با خداست. مقصد این راه، روح الهی است که در انسان کامل تجلی می‌کند و مسیر آن شامل مراحل می‌شود که از روح در موقعیت بشری تا روح مطلق الهی کشیده شده است. شناخت مبدأ و مقصد و مسیر شکوفایی معنوی، مقدمات ضروری این بحث است که تأثیر فراوانی بر حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی دارد و عالمان اخلاق و عرفان در باب آن گفته و نوشته‌اند (طوسی، ۱۳۷۳)؛ اما تحقیقات کامل‌تر و گسترده‌تری نیاز است تا بر اساس ترمینولوژی و نظریات علم معنویت ابعاد موضوع را بکاود.

### شکوفایی هسته بینشی

روح یا قلب ما چشم و گوش و مشاعری دارد که با این امکانات و استعدادها به درک‌های معنوی دست می‌یابد (اعراف: ۱۷۹؛ حج: ۶۶؛ احقاف: ۲۶). استعداد بینشی‌های معنوی، هم‌زمان با آفرینش انسان و با دمیدن روح الهی در وجود هر انسانی نهاده و کاشته شده است. اوج این درک‌ها، تجربه دیدار با خداوند است که با حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی، زمانی که قلب سلیم حاصل شود، تجربه اوج معنوی روی می‌دهد.

شکوفایی معنوی درک و بینش انسان را توسعه می‌بخشد؛ تا جایی که زیبایی و شکوه و عشق و دانش نامتناهی الهی را درک می‌کند و روح انسان، خود را به صورت جلوه‌ای از این کمال بی‌کران می‌شناسد و برای زیستن ابدی در نور الهی آماده می‌شود؛ همان‌طور که علامه طباطبایی در توضیح درک‌های معنوی می‌نویسد: «انسان... با ذهن صاف و نهاد پاک، واقعیت ثابت جهان آفرینش را تماشا می‌کند. از سویی دیگر، ناپایداری اجزای جهان را درک می‌کند. جهان و پدیده‌های جهان را مانند آینه‌هایی می‌یابد که واقعیت ثابت و زیبایی را نشان می‌دهند که لذت درک آن، هر لذت دیگری را در چشم بیننده خوار و ناچیز می‌نمایاند و طبعاً از نمونه‌های شیرین و ناپایدار زندگی مادی باز می‌دارد»

(طباطبایی، ۱۳۸۷: ۹۶).

ذهن صاف و نهاد پاک برای دستیابی به درک‌های معنوی نقش نافذی دارد. شناخت‌ها و ذهنیت درست، زمینه مناسبی را برای شکوفایی معنوی فراهم می‌سازد و تصورات واهی، مانعی بر سر راه شکوفایی معنوی است. ذهن انکارکننده، به شخص اجازه نمی‌دهد که هسته بینشی استعداد روحی را شکوفا سازد. ذهن‌هایی که با واقعیت‌های معنوی آشنایی ندارند، در مسیر شکوفایی هسته بینشی معنویت چالش پیدا می‌کنند. هرچه آگاهی نظری و ذهنی هماهنگ‌تر با واقعیت‌های معنوی باشد، امکان بیشتری برای شکوفایی هسته بینشی معنویت خواهیم داشت. البته رفتارها و عملکرد و به‌طور کلی سبک زندگی نیز در فرایند شکوفایی معنوی تأثیر تعیین‌کننده‌ای دارد.

### شکوفایی هسته انگیزشی

هسته انگیزشی معنویت، انرژی لازم را برای زندگی معنوی، در درون انسان فعال می‌سازد. انگیزش معنوی در بسیاری از مواقع، نیروی بازدارنده‌ای است که انسان را از تباه‌کردن استعدادهای روحی حفظ می‌کند. تباهی هسته انگیزشی، آن را به صورت نیرویی کور و ناشناخته پدیدار می‌سازد که اضطراب‌ها، افسردگی‌ها و تعارض‌های حل‌نشده را به بار می‌آورد.

به لحاظ معنوی، انسان سالم کسی است که همواره در مسیر رشد معنوی و به‌سوی شکوفایی استعداد روحی‌اش پیش می‌رود؛ در غیر این صورت به سرایشی آسیب‌های معنوی فرومی‌افتد. قرآن کریم بر این حقیقت تأکید می‌کند که همه انسان‌ها به‌سوی خداوند در حال حرکت‌اند و در این میان تفاوتی بین افراد باایمان و درستکار با دیگران نیست: ﴿يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ﴾؛ ای انسان بی‌شک تو به‌سوی پروردگارت در تکاپو هستی؛ پس او را ملاقات می‌کنی (انشقاق: ۶).

کدح به معنای تکاپو و حرکتی است که بدون کشش، انگیزش تحقق پیدا نمی‌کند. این آیه شریفه کدح و تکاپو به سوی خداوند را به همه انسان‌ها نسبت می‌دهد و خصوصیتی برای اهل ایمان در نظر نمی‌گیرد. کسانی که از این مسیر قطعی سر باز می‌زنند، دچار تعارض و آسیب می‌شوند و زندگی‌شان در تنگنا قرار می‌گیرد: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى﴾ (طه: ۱۲۴)؛ زیرا به سوی حقیقتی در حرکت‌اند که آن را نمی‌پذیرند و گویا بر خلاف مسیر آب حرکت می‌کنند. در نتیجه به سوی تباهی انگیزش‌های معنوی‌شان پیش می‌روند.

کشش و تکاپوی درونی انسان به سوی خداوند، اثر هسته انگیزشی در استعداد روحی است که هم‌زمان با آفرینش انسان و با دمیدن روح الهی در وجود هر انسانی نهاده و کاشته شده است. انگیزش معنوی، نوعی فشار درونی ایجاد می‌کند که انسان را به حرکت در مسیر شکوفایی معنوی وامی‌دارد؛ بنابراین انسان همواره در حرکت است: یا به سوی شکوفایی و برخورداری از سلامت معنوی یا به سوی تباهی و گرفتاری در آسیب‌های معنوی. روح تا حدی که به شکوفایی رسیده باشد، حقیقت روح الهی را درک خواهد کرد و به نسبتی که شکوفایی نیافته باشد، تعارض و تاریکی را تجربه می‌کند و در رنج و ناکامی فرومی‌رود.

شکوفایی معنوی در ارتباط با واقعیت‌های معنوی است که بخش عظیمی از آن بیرون از هستی انسان است و تنها، استعداد ارتباط با آنها در وجود انسان نهفته است. خدا، فرشتگان، جهان‌های معنوی و... صرفاً پدیده‌های درونی یا ذهنی نیستند؛ بلکه حقایقی هستند که به‌طور مستقیم زندگی ما را تحت‌تأثیر قرار داده و جنبه عینی تجربه‌های معنوی را تشکیل می‌دهند.

انگیزش معنوی، استعدادهای روحی ما را برای ارتباط با خداوند که حقیقتی متعالی و فراتر از وجود ماست، شکوفا می‌سازد. استعداد این ارتباط در حقیقت نیاز و فقر و ربط و تعلق نامحدود بوده که همه وجود انسان را گرفته است؛

بنابراین باید توجه کنیم که وقتی از استعداد روحی سخن می‌گوییم، منظور این نیست که انسان درون خود چیزی نهفته دارد که فقط می‌تواند آشکارش کند و از هر چیزی که بیرون و متعالی است، بی‌نیاز است. تعریف معنویت با عبارت «استعداد روحی»، به معنای آن چیزی نیست که «مزلو» فرانیاز می‌نامد.

ابراهام مزلو در ترسیم هرم نیازها، آنگاه که از فرانیاز<sup>۱</sup> سخن می‌گوید و خودشکوفایی<sup>۲</sup> را تعریف می‌کند، فرانیاز را دارایی و استعداد درونی انسان می‌داند که با فراانگیزش به سوی شکوفایی می‌رود. به این ترتیب فرانیاز باعث فراانگیزش می‌شود و فراانگیزش شخص را به سوی خودشکوفایی پیش می‌راند (رایکمن، ۱۳۸۷: ۴۴۶).

انگیزش نوعی کمبود درونی است که انسان را برای دستیابی به چیزی برمی‌انگیزد؛ مثل گرسنگی که شخص را برای دستیابی به غذا برانگیخته می‌کند. فراانگیزش برای دستیابی به چیزی در بیرون نیست؛ بلکه برای بروز استعدادی است که در درون قرار دارد؛ از این رو سبب فراانگیزش، نیاز و نداری نیست؛ بلکه دارایی یا فرانیاز است. مزلو انگیزش‌های معمولی برخاسته از نیاز را انگیزش D می‌نامد که نخستین حرف از واژه Deficiency به معنای کمبود است. فراانگیزش را نیز انگیزش B مبتنی بر هستی و بودن (Bing) نام‌گذاری می‌کند (خداپناهی، ۱۳۸۹: ۱۹۸ و ۱۹۹).

استعدادهای معنوی انسان محدود به درون نیست؛ بلکه معطوف به حقایق متعالی است؛ از این رو انگیزش معنوی را می‌توانیم انگیزش عالی بنامیم؛ زیرا هم با انگیزش‌های عادی متفاوت است و هم با فراانگیزش یکسان نیست. بدون تردید انگیزش معنوی هم‌رتبه با انگیزه‌های مادی مثل گرسنگی و تشنگی نمی‌نشیند؛ بلکه فراتر از نیازهای مربوط به جسم، نیازهای روحانی را ارضا

---

1. Meta Needs.

2. Self-actualization.

می‌کند و استعدادهای روحی مبتنی بر فقر و ربط وابستگی به خداوند را شکوفا می‌سازد.

مزلو معتقد بود که فراانگیزش بسیار ضعیف‌تر از انگیزش‌های عادی است؛ از این رو بسیاری از مردم به فراانگیزش خود توجهی نمی‌کنند و زندگی‌شان به نیازها و انگیزش‌های عادی محدود شده است (شولتز، ۱۳۹۰: ۳۵۶)؛ در حالی که درباره‌ی انگیزش معنوی، واقعیت به گونه‌ای دیگر است.

نیرومندی انگیزش معنوی را می‌توان از آنجا دریافت که بسیار از شخصیت‌های رشدیافته‌ی معنوی، حتی نیازهای عادی خود را در برابر انگیزش و نیاز عالی معنوی زیر پا گذاشته و به هنگام تعارض میان نیازهای عادی و نیاز عالی معنوی، به نیاز معنوی توجه کرده‌اند. همچنین بسیاری از افرادی که نمی‌توانند در برابر نیازهای عادی خود مقاومت کنند و هنگام تعارض، نیاز عالی معنوی را ترجیح نمی‌دهند، پس از آن دچار پشیمانی و احساس تعارض و ناکامی می‌شوند. این ناکامی نشان‌دهنده‌ی نیرومندی انگیزش معنوی نسبت به نیازها و انگیزش‌های عادی است که ارضای آنها بدون ارضای نیاز معنوی موجب رضایت نمی‌شود؛ ولی برآوردن نیاز معنوی با صرف‌نظر از نیازهای عادی و مادی شخص را به رضایت می‌رساند.

### آسیب‌شناسی معنوی

آسیب‌های معنوی به دو هسته‌ی بینشی و انگیزشی استعداد روحی مربوط می‌شود و قلب را از حرکت در مسیر شکوفایی و رسیدن به سلامت بازمی‌دارد. امام صادق علیه السلام در تفسیر «قلب سلیم» فرمود: «وَ كُلُّ قَلْبٍ فِيهِ شِرْكٌ أَوْ شَكٌّ فَهُوَ سَاقِطٌ، إِنَّمَا أَرَادُوا بِالزُّهْدِ فِي الدُّنْيَا لِيَتَفَرَّغَ قُلُوبُهُمْ لِلْآخِرَةِ» (کافی، ۳: ۴۶ و ۴۷)؛ هر قلبی که در آن شرک و شک باشد، ساقط است. خداوند بی‌رغبتی به دنیا و زهد را از بندگان خواسته است تا دل‌های آنها برای آخرت فارغ و آزاد باشد و در قیدوبند دنیا نباشد.

شک مضمون اصلی تمام آسیب‌های بینشی و شرک مضمون اصلی تمام آسیب‌های انگیزشی معنویت است. وقتی قلب انسان صاف است، مشاعر و استعداد‌های ادراکی معنوی‌اش به‌خوبی عمل می‌کند و شکی در دل او باقی نمی‌ماند. همین‌طور هنگامی که میل و انگیزش درونی او به‌سوی خداوند است و در مسیر شکوفایی استعداد روحی حرکت می‌کند و پدیده‌های ناپایدار دنیا بر قلبش اثر نمی‌گذارد.

شک توهمات غیرواقعی را پدیدار می‌سازد و شرک گرایش و کشش به‌سوی امور ناپایدار را ایجاد می‌کند و توجه انسان را از حقیقت ثابت هستی و خداوند بی‌نیاز و جاودان منصرف می‌سازد. هر دو دسته آسیب‌های بینشی و انگیزشی معنویت، بر اثر جدا شدن از واقعیات معنوی ایجاد می‌شود. واقعیت ثابت هستی که به‌قول علامه طباطبایی، هر انسانی ایمان به آن را در خود می‌بیند.

آسیب‌شناسی معنوی بر اساس واقع‌گرایی معنوی امکان‌پذیر است (مظاهری سیف، ۱۳۹۵). با فرض وجود واقعیت حقایق فرامادی، ممکن است بینش معنوی انسان با حقایق فرامادی هماهنگ نباشد؛ بنابراین او نمی‌تواند به کاذب بودن تجربه‌های معنوی‌اش پی ببرد؛ پس در جهانی غیرواقعی و درون‌زاد غرق می‌شود. از این رویکرد آسیب‌شناسانه بر اساس واقع‌گرایی معنوی می‌توان دفاع کرد.

ناواقع‌گرایی یا ذهنیت‌گرایی معنوی (کتز، ۱۳۸۳؛ پراود فوت، ۱۳۷۷؛ کیوپیت، ۱۳۸۷) اساساً نمی‌تواند آسیب‌های مربوط به هسته بینشی معنویت را درک کند. اگر حقایق معنوی را ذهنی بدانیم و وجود عینی برای آنها قائل نباشیم، آنگاه این دسته از آسیب‌های معنوی محو می‌شوند و هر کس با هر تجربه معنوی در حال آفرینش دنیای معنوی خویش است و معیاری برای آسیب‌شناسی در بینش معنوی وجود ندارد؛ مگر اینکه این بینش‌ها شخص را به مشکلات روانی، جسمی یا اجتماعی مبتلا کند.

بزرگ‌ترین اشکال ناواقع‌گرایی معنوی این است که سلامت معنوی را از



اصالت می‌اندازد و به سایر حوزه‌های سلامت فرومی‌کاهد؛ به‌طوری که دیگر چیزی به نام سلامت معنوی وجود و اهمیت نخواهد داشت. تنها می‌توانیم بگوییم در صورتی که یک تجربه معنوی یا درک معنوی موجب آسیب‌های روانی، جسمی یا اجتماعی شود، آسیب معنوی به شمار می‌آید.

در این صورت، اشکال این است که اگر کسی بینش آسیب‌زای معنوی داشت، اما با این توهماتش احساس معنا می‌کرد و خوش بود، چرا به سبب آسیب‌های جسمی یا روانی‌اش باید او را آسیب‌دیده بدانیم. وقتی که شخص آزادی، از بینش معنوی خود با همه آسیب‌هایی که دارد، راضی باشد و بخواهد زیست جهان معنوی مخلوق خودش را حفظ کند و در آن احساس هویت و رضایت دارد، دیگران یا نهادهای اجتماعی چه حقی دارند که خلاقیت معنوی او را تخطئه کنند؟

لیبرالیسم معنوی که از ناواقع‌گرایی معنوی حمایت می‌کند، معتقد است که هر شخص آزادی حق دارد آن‌طور که می‌خواهد، زیست معنوی خودش را بیافریند و در آن احساس تعالی کند. حالا اگر با آسیب‌زدن به خودش و حتی خودکشی، چنین احساسی را تجربه می‌کند و به معناداری می‌رسد، با چه منطقی می‌توانیم درباره او قضاوت کنیم؟ بر اساس مبانی و ارزش‌های لیبرالیسم که مدافع ذهنیت‌گرایی معنوی است، تا زمانی که به دیگران آسیب نرسانده حق دارد، آن‌طور که می‌خواهد فکر کند و معنویت بورزد.

واضح است که وجدان اخلاقی و ارزش‌های انسانی چنین روندی را تأیید نمی‌کند. حتی انکار واقعیت‌های عینی معنوی و یکسره ذهنی‌انگاشتن آنها نیز برای ذهن آزادی که هنوز تحت تأثیر توجیهات و تبلیغات ذهنیت‌گرایی یا ناواقع‌گرایی معنوی قرار نگرفته، پذیرفتنی نیست. انسان در جست‌وجوی واقعیت است و با واقعیت احساس معناداری می‌کند. در قرآن کریم درباره راه دین و گرایش فطری انسان به سوی امور متعالی از مفهوم «حنیف» استفاده شده است

(روم: ۳۰). حنیف یعنی روگردانی از آنچه غیر واقعی است. ساختار وجودی انسان در جست و جوی واقعیت‌هاست، نه توهمات.

بخش دیگری از آسیب‌ها ممکن است به هسته انگیزشی معنویت معطوف شود؛ به طوری که شخص دارای تجربه معنوی درست و مطابق با واقعیت‌های معنوی باشد؛ اما پیامدهای انگیزشی این تجربه‌ها و بینش‌ها او را به تکاپو و انمی‌داری و یک زندگی معنوی را شکل نمی‌دهد. این آسیب‌ها پس از مدتی به آسیب‌های بینشی تبدیل می‌شود؛ به این صورت که شخص یا بینش‌های معنوی‌اش را از دست می‌دهد یا آنها را با بینش‌های نادرست جایگزین می‌سازد.

دلیل توسعه آسیب معنوی از هسته انگیزشی به هسته بینشی را می‌توان نتیجه عملکرد مکانیزم‌های دفاع روانی دانست که شخص برای از بین بردن احساس گناه و دستیابی به نوعی انسجام میان دانسته‌ها و عملکردهایش، دانسته‌ها و یافته‌های معنوی‌اش را انکار یا تبدیل می‌کند: ﴿ثُمَّ كَانَ عَاقِبَةَ الَّذِينَ أَسَاءُوا السُّوْأَىٰ أَنْ كَذَّبُوا بِآيَاتِ اللَّهِ وَكَانُوا بِهَا يَسْتَهْزِئُونَ﴾ (روم: ۱۰)؛ سپس سرانجام کسانی که اعمال بد مرتکب شدند به جایی رسید که آیات خدا را تکذیب کردند و آن را به سُخره گرفتند.

تعلقات دنیوی و دل‌بستگی به دنیا عامل خطر (*Risk factor*) اصلی برای سلامت معنوی است. تعلقات دنیوی مانع پذیرش واقعیات معنوی است. وقتی که انسان گرفتار «زخارف دنیا» می‌شود، نمی‌تواند حقایق متعالی را بپذیرد و به تعبیر علامه طباطبایی، «غریزه واقع‌بینی‌اش» به درستی عمل نمی‌کند. آسیب‌های انگیزشی نیز بر اثر همین تعلقات دنیوی پدید می‌آید و بذره‌های شرک را در ذهن و دل انسان می‌پاشد (یونس: ۷).

همه ما به دلیل زیستن در این دنیا و فراوانی نیازهای مادی و بهره‌مندی از لذت‌های دنیوی، در معرض آسیب‌پذیری از تعلقات دنیوی و دل‌بستگی به دنیا هستیم؛ زیرا بر آوردن نیازها لذت‌بخش است و لذت موجب انس و دل‌بستگی

می‌شود. هرچه وابستگی‌ها و دل‌بستگی‌های دنیوی بیشتر شود، قلب سخت‌تر و در برابر تجربه‌های معنوی نفوذناپذیرتر و بی‌توجه‌تر می‌شود و از اینجاست که شک و شرک پدید می‌آید.

زندگی مادی بستر ساز بروز آسیب‌های معنوی است؛ ولی آموزش‌های نادرست یا ناکافی و ذهنیت‌های ناهماهنگ با واقعیت‌های معنوی، ضعف اراده فرد و اثرپذیری از محیط اجتماعی، موجب بارورشدن این بستر شده و آسیب‌های معنوی را پدید آورده و گسترش می‌دهند.

### نهاد سلامت معنوی

سلامت معنوی را فراتر از یک علم می‌توانیم به‌عنوان نهادی اجتماعی تعریف کنیم. معنویت موضوعی فردی و در قلمرو زندگی خصوصی افراد به نظر می‌رسد؛ اما بی‌تردید، رشد و شکوفایی معنوی و برخورداری از زندگی معنوی سالم، در گرو سلامت معنوی جامعه است.

نهاد، نظامی به نسبت پایدار و سازمان یافته از الگوهای اجتماعی است که برخی از رفتارهای نظارت شده و یکسان را با هدف برآوردن نیازهای اساسی جامعه در بر می‌گیرد (کوئن، ۱۳۸۱: ۱۵۱) بنابراین سلامت معنوی را به‌عنوان یک نهاد اجتماعی می‌توانیم این‌طور تعریف کنیم: «مجموعه‌ای از ساختارها، قوانین، هنجارها و نقش‌های اجتماعی که شرایط مناسب برای شکوفایی معنوی و کاهش تاثیر عوامل آسیب‌زای معنوی را در جامعه فراهم می‌سازد.»

در جامعه‌ای که عوامل آسیب‌زای معنوی فراوان است و زمینه‌های شکوفایی معنوی فراهم نیست، فرد نمی‌تواند سلامت معنوی خود را به‌طور کامل تأمین کند. دیگران با رواج هنجارهای مادی‌گرایانه، ناچیزانگاری ارزش‌های معنوی و درک نکردن افرادی که می‌خواهند زندگی معنوی داشته باشند، انتخاب زندگی معنوی را برای افراد دشوار می‌سازند و آنها را در برخورداری از سلامت معنوی ناکام می‌گذارند.

زندگی معنوی بر اساس مجموعه‌ای از نگرش‌ها، رفتارها و رابطه‌ها شکل می‌گیرد. در صورتی که دیگران این نگرش‌ها و رفتارها را نپذیرند شخص معنویت‌گرا حمایت اجتماعی خود را از دست می‌دهد و در برقراری روابط اجتماعی دچار مشکل و در برآوردن بسیاری از نیازهایش ناکام خواهد شد. به این ترتیب سلامت معنوی در تعارض با سلامت روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد. جامعه‌ای را که معنویت در آن نهادینه شده و افراد به راحتی می‌توانند در مسیر شکوفایی معنوی حرکت کنند، جامعه پیشرفته معنوی می‌نامیم و جامعه‌ای که امکان حرکت در مسیر شکوفایی معنوی را محدود می‌کند، جامعه عقب‌افتاده معنوی یا جامعه توسعه‌نیافته معنوی می‌دانیم؛ بنابراین پس از اینکه سلامت معنوی را به عنوان یک علم در مجامع علمی بحث و بررسی کردیم، لازم است برای تحقق آن به شکل یک نهاد اجتماعی برنامه‌ریزی شود.

#### سلامت معنوی در علوم پزشکی و روان‌شناسی

روح رابطه تدبیری با جسم و ذهن و عواطف ما دارد؛ بنابراین سلامت معنوی در سلامت جسم و روان ما تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر جا می‌گذارد. در سال‌های اخیر این موضوع توجه محققان علوم پزشکی و روان‌شناسی را جلب کرده و آثار فراوانی را رقم زده است (Aghadiuno.2010; Ping.Luo.2010; Young.2011; ولف، ۱۳۸۶؛ اسپیلکا، ۱۳۹۰؛ وست، ۱۳۸۷؛ نلسون، ۱۳۹۵؛ پارگامنت، ۱۳۹۵).

سلامت معنوی به این معنا که به تأثیر و پیامد سلامت معنوی بر سلامت جسم و روان می‌پردازد، در واقع سلامت معنوی پیامدگراست که به پیامدهای سلامت معنوی در سایر ساحت‌های سلامت توجه می‌کند؛ در مقابل سلامت معنوی پایه‌ای که به خود سلامت معنوی می‌پردازد و آن را در گستره روح و استعدادهای روحی بررسی می‌کند. شاید بعضی گمان کنند که سلامت معنوی پیامدگرا نوعی نگرش ابزاری به سلامت معنوی دارد و سوءاستفاده از معنویت است و تعارضی را در بر دارد. سلامت معنوی پایه‌ای توجه ما را از امور دنیوی

و مادی برمی‌گرداند؛ در حالی که رویکرد سلامت معنوی پیامدگرا، به امور جسمانی و دنیوی است.

این تعارض اولیه با این توضیح برطرف می‌شود که انسان در وضعیت دنیوی، با نیازها و محدودیت‌های فراوان و عوامل غفلت‌زای بسیاری زندگی می‌کند. اگر راه شکوفایی معنوی، خارج از این شرایط واقعی زندگی باشد، معنویت و سلامت معنوی به رؤیایی خیال‌انگیز و غیرواقعی تبدیل می‌شود. راه شکوفایی معنوی از بین همین نیازها و مسائل روزمره زندگی می‌گذرد. خوشی‌ها و ناخوشی‌ها و رنج‌ها و لذت‌ها و بیماری و سلامت، فرصت‌هایی برای توجه به معنویت، ارتباط با خدا و درخواست از او و شکرگزاری است.

بیماری‌ها و مشکلات دنیوی راهی را در زندگی مادی به‌سوی معنویت می‌گشاید و زمینه‌ساز حرکت در مسیر شکوفایی معنوی و دستیابی به سلامت معنوی می‌شود. نتایج تحقیق درباره سلامت معنوی پیامدگرا انگیزه‌ای می‌شود برای توجه بیشتر به پایه‌های سلامت معنوی و آماده‌سازی انسان برای حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی. آگاهی از اینکه سلامت معنوی پایه، چه تأثیراتی بر سلامت جسم و روان ما می‌گذارد، فرصتی را برای بازاندیشی به معنویت می‌گشاید و غفلت‌ها را می‌زداید.

### تأثیر سلامت معنوی بر سلامت روانی

معنویت یکی از عوامل مهم تأمین احتیاجات روانی است (شریفی‌نیا، ۱۳۹۱: ۲۰۸ تا ۲۱۷) و برآورده شدن خواسته‌ها و احتیاجات روانی انسان، نقش بسیاری در سلامت روان دارد (شاملو، ۱۳۸۲: ۴۷). البته معنویت از دیدگاه روان‌شناسی همیشه آرام و محققانه بررسی نشده و در کنار رویکرد تعامل‌گرا و معنویت‌پذیر، رویکرد تعارض‌گرا و معنویت‌ستیز هم وجود داشته است (ولف، ۱۳۸۶: ۵۴ تا ۵۶). در حال حاضر رویکردهای دین‌پذیر رو به گسترش است و آمار نشان می‌دهد که روان‌شناسی معنویت‌ستیز نتوانسته بحران‌های بشری را برطرف سازد

معنویت از چند طریق سلامت معنوی را تأمین می‌کند. نخست در ابعاد رفتاری تأثیر می‌گذارد؛ برای مثال یک شخصیت معنوی، در رفتار جنسی، با برنامه و مراعات بیشتری عمل می‌کند و این امر موجب پایداری خانواده می‌شود. بسیاری از آسیب‌های روانی به ناهنجاری‌های خانوادگی مربوط می‌شود و خانواده کانون مؤثری برای تأمین احتیاجات روانی و سلامت روان اعضای خانواده است (شاملو، ۱۳۸۲، فصل چهارم).

معنویت یک خودپنداره درست و طبیعی به شخص می‌دهد؛ به طوری که خود را مخلوق و تسلیم پروردگار قدرتمند می‌بیند؛ در نتیجه به آسیب‌های روانی مبتنی بر خودبزرگ‌بینی و افزایش توقع از خود دچار نمی‌شود.

زندگی شخص معنوی در ارتباط با خداوند معنادار است و زندگی‌اش را در ارتباط با لطف و رحمت پروردگار می‌یابد و در فرازونشیب زندگی دچار افسردگی و اضطراب نمی‌شود. در این صورت نیاز به ایمنی که یکی از نیازهای مهم روانی است برآورده می‌گردد. تأمین نشدن نیاز به ایمنی، ریشه بسیاری از آسیب‌های روانی است. بینش روشن به خالق مهربان هستی و ایمان به قدرت و حمایت او شخص را در مأمنی قرار می‌دهد که آرامش را در وجود و زندگی او جاری و جلوه‌گر می‌کند.

احساسات معنوی که نتیجه بالندگی هسته انگیزشی معنویت است هیجاناتی مانند عشق، امید، خوف متعادل و احساس شکوه و عظمت در هستی را برای فرد ایجاد می‌کند و او را از گرفتار شدن در رکود و تکرار و افسردگی می‌رهاند.

معنویت در قبال سلامت معنوی، هم نقش درمانی دارد و هم نقش پیشگیرانه؛ به طوری که می‌توان از آغاز، با سلامت معنوی از ابتلا به انواع آسیب‌های روانی جلوگیری کرد. همچنین افراد مبتلا به آسیب‌های روانی با حرکت در مسیر شکوفایی استعداد روحی و رسیدن به سلامت معنوی می‌توانند بر آسیب‌های

روانی خود چیره شوند و سلامت روانی را بازیابند. تأکید آلپورت بر ارزش‌های مذهبی در شکل‌گیری و سلامت شخصیت فرد (شولتز، ۱۳۹۰: ۲۹۷) و روش توحیددرمانی جلالی تهرانی (شریفی نیا، ۱۳۹۱: ۲۳۰) و روش درمان یکپارچه توحیدی شریفی نیا (شریفی نیا، ۱۳۹۱: ۲۳۵) کارآمدی بینش‌ها و انگیزش‌های معنوی را برای دستیابی به سلامت روان نشان می‌دهد.

### تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسم

تأکید بر تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسم به آن معنا نیست که اشخاص برخوردار از سلامت معنوی هیچ‌گاه بیمار نمی‌شوند یا در صورت بیماری، معجزه‌آسا درمان خواهند شد. البته معجزه همیشه ممکن است اتفاق بیفتد؛ اما تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمی، تعریفی دارد. به‌طور کلی تأثیرات سلامت معنوی بر سلامت جسم دو بخش است:

نخست اینکه سلامت معنوی با تأثیراتی که بر رفتار شخص دارد، بر سلامت جسم او اثر می‌گذارد. در اینجا نمونه‌های فراوانی وجود دارد؛ مثلاً یک انسان معنوی از مشروبات الکلی پرهیز می‌کند؛ زیرا جسمش را امانتی از خدا می‌داند؛ پس از جسم خود مراقبت می‌کند. وی رنج و بیماری را رویدادهایی برای آزموده‌شدن در زندگی می‌داند و بیش از دیگران می‌تواند آرامش خود را حفظ کند. امید به لطف خدا در نظر اوست و تحمل دردها برایش آسان‌تر می‌شود. سلامت معنوی بینش‌ها و انگیزش‌های سلامت‌بخشی را فراهم می‌آورد که اعتقاد بهداشتی، فرد و جامعه را اصلاح کرده و از این طریق سلامت آنها را تأمین می‌کند.

دوم اینکه سلامت معنوی با تأثیری که بر سلامت روانی دارد، بر سلامت جسم اثر می‌گذارد. روان‌شناسی فیزیولوژیک این موضوع را به‌خوبی توضیح می‌دهد؛ برای مثال شخصی که ایمان و امید او به خداوند نیرومند باشد، آرامش بیشتری خواهد داشت و محرک‌های آزاردهنده و استرس‌زا تأثیر طولانی‌مدت بر

او نمی‌گذارد.

والتر کنون<sup>۱</sup> واکنش‌های فیزیولوژیک استرس را که معمولاً برای مقابله با محرک یا گریز از آن ایجاد می‌شود، به پاسخ ستیز و گریز<sup>۲</sup> تعریف کرده است: «اگر این واکنش‌ها زودگذر باشند، تأثیر نامطلوبی بر سلامت افراد نخواهند داشت؛ ولی گاهی اوقات، شرایط تهدیدآمیز موقتی نبوده و مستلزم پاسخ استرس پیوسته‌ای هستند» (نیل آر. کارلسون، ۱۳۹۰: ۳۰۴).

افراد بی‌بهره از سلامت معنوی، به دلیل نداشتن بینش معنوی درست، در فرازونشیب‌های زندگی دچار استرس‌های مزمن می‌شوند که اندازه آن از توان جسمی شخص بیشتر است؛ در نتیجه سلامت جسمی آنها به خطر می‌افتد. پاسخ ستیز و گریز، سیستم سمپاتیک را تحریک می‌کند و غدد درون‌ریز با ترشح هورمون‌های اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین و استروئید فعال می‌شوند.

اپی‌نفرین بر سوخت‌وساز گلوکز اثر می‌گذارد. گلیکوژن عضله را برای تولید انرژی و انجام فعالیت‌های توان‌فرسا آماده می‌کند و همچنین همراه با نوراپی‌نفرین از طریق افزایش برون‌ده قلبی، باعث افزایش جریان خون عضلات می‌شود. این فرایند موجب افزایش فشارخون شده و در بلندمدت سبب بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

کورتیزول یکی از استروئیدهاست که تأثیر عمیقی بر سوخت‌وساز گلوکز دارد. این هورمون و سایر استروئیدها پروتئین‌ها را می‌شکنند تا به گلوکز تبدیل کنند. آنها می‌توانند همه سلول‌های بدن را تحت تأثیر قرار دهند. هانس سیلیه<sup>۳</sup> نشان داد که این هورمون‌ها در درازمدت عوارض نامطلوبی بر جای خواهند گذاشت، مانند افزایش فشارخون، آسیب به بافت عضله، نازایی، توقف رشد،

---

1. Walter Cannon.

2. Fight or flight response.

3. Hans Selye.



بازداری جنسی، بازداری سیستم ایمنی، حمله‌های قلبی و سکتته مغزی (همان: ۳۰۵ و ۳۰۶).

استروئیدها مستقیماً بر گلبول‌های سفید خون که نقش مهمی در سیستم ایمنی بدن و جلوگیری از عفونت‌ها دارند، اثر می‌گذارد. گلبول‌های سفید در برابر هجوم ویروس‌ها، باکتری‌ها و قارچ‌ها مقاومت و سلامت جسم را حفظ می‌کنند. ترشح زیاد استروئیدها گلوبول‌های سفید را از کار می‌اندازد و موجب می‌شود که آنها کارایی خود را در حفظ ایمنی و سلامت بدن از دست بدهند.

معنویت موجب می‌شود که استرس هرچه زودتر به آرامش برسد و جسم سالم‌تر بماند. با این وصف، سلامت معنوی نقش پیشگیرانه قاطعی در سلامت جسم دارد. البته در مواقعی به کاهش عوارض بیماری‌های جسمانی نیز کمک می‌کند. شخصی که بینش معنوی روشنی دارد و بیماری و تحمل درد را برای خودش معنادار می‌کند، با امید و آرامش بیشتر و فشار و رنج کمتری بیماری خود را تحمل می‌کند و برای اعمال درمانی آمادگی بیشتری خواهد داشت.

### پیشگیری و سلامت معنوی

بیشترین تأثیر سلامت معنوی بر سلامت پیشگیرانه است. کسی که از سلامت معنوی برخوردار است احتمال بروز آسیب‌های روانی و جسمی در او کاهش پیدا می‌کند. با ارتقای سلامت معنوی در جامعه، می‌توانیم سطح سلامت جسمی و روانی مردم را افزایش دهیم؛ بنابراین توجه به سلامت معنوی در سطوح مختلف پیشگیری اهمیت زیادی پیدا می‌کند. چهار سطح برای پیشگیری تعریف شده که سلامت معنوی با آنها ارتباط دارد. این سطوح هم در رابطه با سلامت معنوی پایه ارزیابی می‌شود و هم در رابطه با سلامت جسمی یا روانی افراد.

پیشگیری ابتدایی (*primordial prevention*) مربوط به زمانی است که جامعه هدف در معرض عامل خطر نیست. پیشگیری ابتدایی یعنی جلوگیری از بروز شرایط فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی آسیب‌زا و فراهم کردن شرایط

مناسب برای تأمین سلامت در جامعه. در این مرحله باید سیاست‌گذاری‌های جامعه را طوری سامان داد که عوامل خطر در جامعه پدید نیاید و اگر پدید آمد آمادگی مقابله با آن وجود داشته باشد. در رابطه با سلامت معنوی در این مرحله لازم است که تدابیری اندیشیده شود تا عامل خطر یعنی تعلقات دنیوی و شک و شرک ایجاد نشود. پیشگیری ابتدایی در رابطه با سلامت جسمی یا روانی این است که عوامل خطر بیماری‌ها را کنترل کنیم و اجازه ندهیم که در جامعه پدید آیند، مانند تغذیه سالم، ورزش، مدیریت استرس و داشتن سبک زندگی سالم.

پیشگیری اولیه (*Primary prevention*) مربوط به افرادی است که در معرض عوامل خطر هستند؛ ولی هنوز مشکلی برایشان ایجاد نشده است. در رابطه با سلامت معنوی پایه، افرادی که در معرض عوامل خطر معنوی هستند ولی هنوز اثری نپذیرفته‌اند، نیازمند پیشگیری اولیه هستند. در رابطه با سلامت جسمی یا روانی هم به همین ترتیب کسانی که برای مثال در معرض عوامل خطر همچون آب ناسالم یا استرس هستند، ولی هنوز بیمار نشده‌اند، باید تحت پیشگیری اولیه قرار بگیرند.

پیشگیری ثانویه (*Secondary prevention*) هنگامی لازم می‌شود که عوامل خطر پدید آمده و اثر گذاشته؛ اما مشکل یا بیماری وخیم نشده است. این مرحله درباره سلامت معنوی پایه و سلامت جسمی یا روانی به تناسب عوامل خطر و بیماری‌های هر کدام مصداق پیدا می‌کند.

پیشگیری ثالثیه (*Tertiary prevention*) مربوط به کسانی است که بیماری در آنها پیش رفته است و پیشگیری، ماهیت درمانی دارد یا کوششی است برای کاهش درد و به تأخیر انداختن مرگ. در رابطه با سلامت جسمی یا روانی این موضوع مشخص است؛ اما در باب سلامت معنوی، کسانی که تعلقات دنیوی و شک و شرک در قلبشان به حدی رسیده که حقایق معنوی را انکار می‌کنند، در این مرحله هستند؛ یعنی افرادی که تجربه‌های معنوی کاذب دارند؛ ولی آنها را

باور کرده‌اند.

اگر بخواهیم از ظرفیت سلامت معنوی پیامدگرا استفاده کنیم، باید سطح سلامت معنوی پایه و سطح سلامت جسمی یا روانی شخص را در نظر بگیریم. سلامت معنوی با سلامت جسمی فرق دارد. ممکن است فردی به لحاظ جسمانی بسیار سالم و نیرومند و حتی ورزشکار باشد؛ اما از نظر معنوی حال وخیمی داشته باشد و از سوی دیگر ممکن است بیمارِ سرطانی بستری شده‌ای، از نظر معنوی سالم باشد یا تنها به پیشگیری اولیه برای حفظ سلامت نیازمند باشد. شخصی را تصور کنید که بیماری جسمی‌اش در مرحله ثانویه یا ثالثیه است؛ ولی آن را پذیرفته و رویدادی طبیعی در زندگی می‌داند و بیماری‌اش و هیچ آسیب معنوی دیگری در او دیده نمی‌شود. یا شخصی را در نظر بگیرید که از نظر جسمی سالم است؛ اما از نظر معنوی دچار تعلقات دنیوی یا شک و شبهه است. درگیری‌های درونی این فرد ممکن است به زودی سبب آسیب‌های روانی و جسمی شود یا اینکه او را در مواجهه با آسیب‌های جسمی، بسیار ضعیف و شکننده سازد. تدابیر پیشگیرانه سلامت معنوی پایه در سطح ثانوی، چه بسا در پیشگیری از بیماری‌های روانی و جسمی او، بسیار مفید باشد.

نسبت سلامت معنوی و سلامت جسمی پیچیده است. گاهی بیماری‌های جسمی، زمینه درمان بیماری‌های معنوی هستند؛ یعنی خداوند برای اینکه عامل خطر اصلی در سلامت معنوی (وابستگی به دنیا) رفع شود، بیماری و دردی را برایش مقدر می‌سازد.

خداوند در قرآن می‌فرماید: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ﴾ \* لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ﴾ (حدید: ۲۲ و ۲۳)؛ هیچ مصیبتی (ناخواسته) در زمین و نه در وجود شما روی نمی‌دهد، مگر اینکه همه آنها قبل از آنکه زمین را بیافرینیم در لوح محفوظ ثبت است و این امر برای خدا آسان است \* این

به خاطر آن است که برای آنچه از دست داده‌اید تأسف نخورید و به آنچه به شما داده است دل‌بسته و شادمان نباشید و خداوند هیچ متکبر فخرفروشی را دوست ندارد.

از این آیه شریفه برمی‌آید که یکی از اسباب مصیبت‌ها، وارستگی از تعلقات دنیوی و از بین بردن عامل خطر اصلی در سلامت معنوی است. البته گاهی هم هدف از پیشامدهای ناگوار مانند بیماری، درمان بیماری‌های معنوی نیست؛ بلکه ارتقای سلامت معنوی است: ﴿وَبَلَّوْنَا هُمْ بِالْحَسَنَاتِ وَالسَّيِّئَاتِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ﴾ (اعراف: ۱۶۸)؛ آنان را با خوشی‌ها و ناخوشی‌ها می‌آزماییم تا به سوی خدا بازگردند. مصداق بارز ناخوشی‌ها و بدی‌هایی که اسباب آزمون الهی هستند، بیماری است.

نکته مهم دیگر درباره پیشگیری معنوی این است که بیماری‌های معنوی واگیردارند؛ یعنی فرد بیماری، با گفتار و رفتار خود ممکن است بر دیگران اثر بگذارد و آنها را نیز به سوی تعلقات دنیوی سوق دهد یا اینکه بذره‌های شک و تردید را در دل‌هایشان بکارد؛ بنابراین پیشگیری ابتدایی و اولیه، برای جامعه ما اقدامی ضروری است.

### سلامت معنوی در مراکز خدمات سلامت

وقتی فردی وارد مرکز خدمات سلامت می‌شود، اگرچه از نظر جسمی و روانی سالم باشد و فقط برای چکاب یا مشاوره آمده باشد، لازم است برای استفاده از ظرفیت سلامت معنوی پیامدگرا، هم سطح سلامت معنوی پایه و هم سلامت جسمی یا روانی او سنجیده شود تا به تناسب نیازش، ظرفیت سلامت معنوی پیامدگرا برایش فراهم شود.

وظیفه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (پزشک یا روان‌شناس) این است که سه اقدام اصلی را در رابطه با سلامت معنوی انجام دهند: سنجش مقدماتی سلامت معنوی مراجعه‌کننده، ارائه رهنمودهای اولیه، ارجاع به مشاور معنوی در صورت

لزوم.

سنجش کامل سلامت معنوی نیازمند سنجش بینش‌ها و انگیزش‌های معنوی مراجع است که به ابزار و روش‌های مناسب نیاز دارد و مانند سلامت جسمانی نیست که با معاینه بالینی و درک علائم پزشکی مشهود در ظاهر مراجع انجام بگیرد؛ ولی سنجش مقدماتی از روی اظهارات و رفتار مراجع یا با پرسش‌های غیرمستقیم که به صورت واکاوی عقاید درنیاید، امکان‌پذیر است؛ به‌طوری که کادر پزشکی یا روان‌شناس هم می‌تواند با آموزش دیدن مختصری، این کار را انجام داده و نیاز مراجع به مشاوره معنوی را تشخیص دهد.

دومین وظیفه کادر خدمات سلامت این است که توصیه‌های اولیه مربوط به سلامت معنوی را بداند و در صورت نیاز مراجع و فراهم‌شدن زمینه لازم آن‌ها را ارائه دهند. هدف از این کار تشویق و زمینه‌سازی برای هدایت مراجع به مشاور معنوی است. بسیاری از مراجعان تمایل دارند با پزشک یا روان‌شناس خود درباره مسائل معنوی گفت‌وگو کنند؛ ولی رفتار و مقاومت پزشک یا مشاور، مانعی بر سر راه آنهاست (وست، ۱۳۸۷: ۳۸). از این فرصت باید به نفع مراجع و برای راهنمایی و کمک به او استفاده کرد.

سومین وظیفه کادر خدمات سلامت این است که بتواند مراجع را راهنمایی کند و انگیزه لازم را در او به وجود بیاورد تا به مشاور معنوی مراجعه کند. کار اصلی در تشخیص و پیشگیری در رابطه با سلامت معنوی به عهده مشاور معنوی است و کادر درمانی با آموزش‌هایی که می‌بینند نقش تسهیلگری را ایفا می‌کنند تا مراجع در ارتباط با مشاور معنوی قرار بگیرد.

سنجش، توصیه‌های اولیه و ارجاع به مشاور معنوی کمترین خدمتی است که باید در هر مرکز سلامت انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

برای پیشگیری ابتدایی در رابطه با سلامت معنوی پایه و سلامت معنوی

پیامدگرا باید از همه عوامل جامعه‌پذیری استفاده کرد. خانواده، گروه هم‌سالان، رسانه‌ها، مدرسه و دانشگاه، همه در آموزش پیشگیرانه نقش دارند. بی‌تردید این معنا از سلامت معنوی به حوزه‌های علوم دینی و روحانیون مربوط می‌شود. اما وقتی کسی به مرکز خدمات سلامت مراجعه می‌کند باید دست‌کم سه خدمت سنجش مقدماتی، رهنمودهای اولیه و ارجاع به مشاور معنوی را از کادر سلامت و درمان دریافت کند.

مهمترین اقدامات لازم برای ارتقای سلامت معنوی جامعه را می‌توانیم به این ترتیب خلاصه کنیم:

توسعه آموزش‌های معنوی از طریق سازمان‌های آموزشی کشور؛  
ارائه جذاب ارزش‌ها و روش‌های زندگی معنوی در رسانه‌های جمعی؛  
ترویج فرهنگ گفت‌وگو درباره مسائل معنوی در محیط خانواده؛  
غربالگری معنوی از راه ارزیابی و شناسایی خانواده‌های پرآسیب معنوی و برنامه‌ریزی برای تأمین نیازهای معنوی فرزندان آنها؛  
جلوگیری از پیدایش و گسترش جریان‌های انحرافی معنوی (عرفان‌های کاذب)؛

روشنگری پیشگیرانه در برابر آسیب‌های جریان‌های انحرافی معنوی (مظاهری سیف، ۱۳۹۵: ۳۰۳)؛

تغییر در سبک زندگی برای تقویت ارزش‌های معنوی؛  
ایجاد فرصت برای طرح پرسش‌های معنوی و پاسخگویی به آنها در جامعه؛  
توانمندسازی روحانیون و راهنماهای معنوی در ارائه خدمات مشاوره معنوی؛  
فراهم کردن امکان دسترسی به مشاوران معنوی برای همه مردم؛  
ارتقای کیفیت مراکز ارائه خدمات معنوی مانند مسجدها و زیارتگاه‌ها؛

تولید و توزیع گسترده محصولات فرهنگی برای ترویج آموزه‌های معنوی؛

جلوگیری از شیوع ناهنجاری‌های اخلاقی در جامعه؛

پرورش هوش معنوی با هدف توانمندی برای تطابق معنوی در شرایط متحول زندگی.

بخش عمده‌ای از این سیاست‌ها یا راهبردها خارج از قلمرو وظایف و امکانات جامعه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است و در شمار وظایف حوزه و روحانیت می‌گنجد؛ اما اگر بخواهیم بر اساس توانایی و امکانات نظام سلامت، اصول و راهبردهایی را برای پیشگیری ابتدایی در رابطه با سلامت معنوی پیامدگرا بیان کنیم، به طوری که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مانند روان‌شناس، روان‌پزشک، پزشک، پرستار و بهیار بتواند نقش مؤثر و مناسبی در توسعه سلامت معنوی پیامدگرا داشته باشند، این نمونه‌ها درخور توجه است:

افزایش آگاهی عمومی درباره تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسم؛

ارتقای هوش معنوی به منظور افزایش توان انطباق در مواجهه با بیماری‌های خاص؛

توجیه افکار عمومی به حکمت بیماری‌ها؛

تقویت روحیه معنوی کادر درمانی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛

فراهم کردن امکان دسترسی به راهنمای معنوی در محیط‌های ارائه خدمات سلامت؛

ارائه راهنمایی‌های ابتدایی پیشگیرانه به مراجعان از سوی پزشک یا روان‌پزشک؛

ارجاع مراجعان به مشاور معنوی توسط پزشک در صورت لزوم؛

فراهم بودن محصولات فرهنگی مانند پوستر و بروشور شامل راهنمایی‌های ابتدایی پیشگیرانه معنوی در مراکز ارائه خدمات سلامت؛

جلوگیری از نفوذ معنویت‌های کاذب در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛

روشنگری افکار عمومی به آسیب‌های عرفان‌های کاذبِ مدعیِ درمانگری.

در این میان دو نمونه پایانی که مربوط به گسترش معنویت‌های کاذب است، اهمیت زیادی در پیشگیری ابتدایی دارند. در سال‌های اخیر شاهد پیدایش جریان‌هایی بودیم که بر مبنای عرفان‌های کاذب و ادعای درمانگری گسترش یافته‌اند. گاهی این فعالیت‌ها تحت عنوان سلامت معنوی مطرح می‌شود و گاهی از تعبیر طب مکمل (*complementary-med*) یا طب جایگزین (*Alternative medicine*) سوءاستفاده می‌کنند. یکی از وظایف مهم جامعه پزشکی در باب سلامت معنوی، شناخت آسیب‌ها و جریان‌های آسیب‌زای معنوی و مقابله با آنهاست. بدون شناخت این جریان‌ها و برنامه‌ریزی برای جلوگیری از گسترش آنها سلامت معنوی تأمین نخواهد شد.

برای پیشگیری در این زمینه می‌توانیم از مدل اعتقاد بهداشتی (*H.B.M*)<sup>۱</sup> استفاده کنیم؛ یعنی نخست آسیب‌پذیری شخص به جریان‌های آسیب‌زای معنوی را روشن کنیم و دوم، آثار آسیب‌های معنوی را بر زندگی فرد نشان دهیم و سوم، تأثیر برنامه‌های معنوی را بر کاهش آسیب‌ها توضیح دهیم. به این ترتیب ایجاد حساسیت و ارائه راهکار برای کاهش حساسیت افراد، جامعه را به سوی تغییرات مناسب و پیشگیرانه هدایت می‌کند.

سلامت معنوی شاخه‌ای از علوم اسلامی است که باید در مراکز مربوط به آموزش علوم دینی تدریس شود. کارشناسان و متخصصان این رشته در درجه اول کارشناس بخشی از مسائل دینی هستند و اگر خدمات مربوط به سلامت معنوی به‌عنوان مشاور معنوی یا مراقب معنوی در مراکز خدمات سلامت در نظر گرفته شود، این کار به عهده حوزه است که کارشناسان این بخش را تربیت و به نهادهای ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی معرفی کند.

---

1. Health Belief Model.



## فهرست منابع

- \* قرآن کریم.
۱. استیون کتز (۱۳۸۳) ساخت‌گرایی سنت و عرفان، ترجمه سید عطاءالله انزلی، تهران: آیت عشق.
  ۲. اصول کافی.
  ۳. امام خمینی، صحیفه امام، جلد ۴.
  ۴. برنارد اسپیلکا و همکاران (۱۳۹۰) روان‌شناسی دین بر اساس رویکرد تجربی، ترجمه محمد دهقانی، تهران: رشد.
  ۵. جیمز ام. نلسون (۱۳۹۵) روان‌شناسی، دین و معنویت. ترجمه مسعود آذربایجانی و امیر قربانی، تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و انتشارات سمت.
  ۶. خداپناهی، محمدکریم (۱۳۸۹) انگیزش و هیجان، تهران: سمت.
  ۷. دان کیویت (۱۳۸۷) عرفان پس از مدرنیته، ترجمه الله‌کرم کرمی‌پور، قم: مرکز مطالعات و تحقیقات ادیان و مذاهب.
  ۸. دوان شولتز و سیدنی الن شولتز (۱۳۹۰) نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی، چاپ ۲۰، تهران: ویرایش.
  ۹. دیوید ام. وولف (۱۳۸۶) روان‌شناسی دین، ترجمه محمد دهقانی، تهران: رشد.
  ۱۰. ریچارد رایکن (۱۳۸۷) نظریه‌های شخصیت، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: ارس باران.
  ۱۱. شاملو، سعید (۱۳۸۲) بهداشت روانی، چاپ ۱۶، تهران: رشد.
  ۱۲. شریفی‌نیا، محمد حسین (۱۳۹۱) الگوهای روان‌درمانی یکپارچه، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
  ۱۳. طباطبایی، محمدحسین (۱۳۷۶) المیزان، جلد ۱۲ و ۲۰، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
  ۱۴. طباطبایی، محمدحسین شیعه در اسلام.
  ۱۵. طوسی، نصیرالدین محمد (۱۳۷۳ش) اوصاف الأشراف، به تصحیح سیدمهدی شمس‌الدین، تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
  ۱۶. فونتانا، دیوید (۱۳۸۵) روان‌شناسی دین و معنویت، ترجمه: الف. ساوار، قم: ادیان.
  ۱۷. کنت پارگمنت (۱۳۹۵) روان‌درمانی آمیخته با معنویت (درک و شناسایی امر مقدس)، ترجمه

۱۵۸ ■ دوفصلنامه علمی - ترویجی مطالعات معنوی / س ۷ / بهار و تابستان ۹۷ / ش ۲۵

سید محمد کلانتر کوشه و همکاران، تهران: آوای نور.

۱۸. مصباح، مجتبی (۱۳۹۲) سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: حقوقی.

۱۹. مظاهری سیف، حمیدرضا (۱۳۸۷) جریان‌شناسی انتقادی عرفان‌های نوظهور، قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

۲۰. مظاهری سیف، حمیدرضا (۱۳۹۳) معنویت رهایی‌بخش، قم: صحبای یقین.

۲۱. مظاهری سیف، حمیدرضا (۱۳۹۵) آسیب‌شناسی شبه‌جنبش‌های معنوی، قم: صحبای یقین.

۲۲. مظاهری سیف، حمیدرضا (زمستان ۹۴) «نقش علم معنویت در تمدن نوین اسلامی»، فصلنامه علمی ترویجی آیین معنویت، شماره ۴۲.

۲۳. نیل آر. کارلسون (۱۳۹۰) مبانی روان‌شناسی فیزیولوژیک، ترجمه مهرداد پژمان، چاپ ۹، تهران: ارکان دانش.

۲۴. ویلیام وست (۱۳۸۷) روان‌درمانی و معنویت، ترجمه شهریار شهیدی، تهران: رشد.

۲۵. وین پراود فوت (۱۳۷۷) تجربه دینی، ترجمه عباس یزدانی، موسسه طه.

۲۶. کوئن، بروس (۱۳۸۱) مبانی جامعه‌شناسی، ترجمه و اقتباس غلام عباس توسلی، تهران: سمت.

27. Young C, Koopsen C. Spirituality, health, and healing: An integrative approach. Sudbury: Jones and Bartlett; 2011.

28. Ping Luo V, Hill D. Spiritual health and healing: The art of living. Bloomington, Indiana: Trafford Publishing; 2010.

29. Aghadiuno M. Soul matters: The spiritual dimension within healthcare. Oxford: Radcliffe Pub; 2010.