



Beyond Mindfulness: A Critical Analysis of Secular Models of Spiritual Health from the Perspective of Islamic Theology

Mohammad Heidarifard

Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Islamic education, Faculty of Basic and Applied Sciences, Kermanshah University of Technology, Kermanshah, Iran.

Corresponding author's email: m.heydarifard@kut.ac.ir

Article Information

Research Paper

Vol: 1
No: 1
P: 67-83
Received: 2025-09-25
Revised: 2025-10-03
Accepted: 2025-11-03
Published: 2025-11-11

Cite this Article:

Heidarifard, Mohammad. (2025). Beyond Mindfulness: A Critical Analysis of Secular Models of Spiritual Health from the Perspective of Islamic Theology. *Journal of Theology and Spiritual Health* 1(1): 67-83.
doi: 10.22034/jtsh.2025.549250.1014

Publisher: Hakim Sabzevari University

The Author(s) retain the
copyright and full
publishing rights



 10.22034/jtsh.2025.549250.1014

Abstract

In recent decades, the rise of secular models of spiritual health—especially mindfulness-based interventions—has established these approaches as common tools in mental health systems. This study examines the anthropological assumptions behind such models and critiques them from the standpoint of Islamic theology. As a theoretical inquiry, it uses critical content analysis to compare key concepts in both traditions.

The findings show that secular approaches face four major epistemological and ontological limitations: (1) they reduce spiritual health to improved psychological functioning and stress regulation; (2) they lack a transcendent basis for moral evaluation and distinguishing good from evil; (3) they overemphasize self-reliance and autonomy, conflicting with Islamic notions of trust in God (*tawakkul*) and self-effacement (*fana'*); and (4) they neglect the social and communal dimensions of spiritual experience.

In contrast, Islamic theology—through its emphasis on *fitra* (innate divine disposition), the graded development of the soul, the ultimate goal of nearness to God, and the inherent interconnectedness of individuals and society—offers a more comprehensive paradigm of spiritual health. This framework is better equipped to address the deeper existential needs of human beings and present a holistic model of spiritual flourishing.

Keywords: Spiritual Health, Secular Mindfulness, Islamic Theology, Critical analysis, Religious anthropology

Extended Abstract

Abstract

This article offers a critical examination of the anthropological and epistemological foundations of secular models of spiritual health—particularly mindfulness-based approaches such as Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)—from the perspective of Islamic theology. With the rapid expansion of secular paradigms in contemporary psychology and their widespread integration into mental health systems, spirituality has been redefined as an individualized, non-metaphysical, value-neutral, and function-oriented experience. The study argues that such reductions overlook essential dimensions of spiritual health in Islam, including transcendence, teleology, servitude to God, trust (tawakkul), remembrance (dhikr), and social responsibility.

The central research question is: **“What are the anthropological limitations of secular models of spiritual health compared to the Islamic theological worldview?”** To answer this question, the paper begins by situating secular spirituality within its broader historical context, drawing on the works of sociologists and philosophers of modernity such as Berger, Taylor, and Hanegraaff. It then analyzes the structure of contemporary mindfulness programs, the empirical evidence supporting their psychological benefits, and how explicit religious content was removed from their Buddhist origins to suit a secular audience.

Next, the article develops a theological framework for spiritual health in Islam, drawing on Qur’anic anthropology, classical Islamic philosophy, and mystical ethics. Core concepts such as **fitrah (primordial disposition), the tripartite hierarchy of the soul, spiritual purification (tazkiyah), nearness to God (qurb), worship (‘ibadah), trust in God, and the teleological nature of human life** are explained with reference to major Islamic scholars such as Ibn Sina, Mulla Sadra, Allama Tabataba’i, and Murtaza Mutahhari.

The findings articulate five major critiques of secular models:

1. Teleological Critique

Secular approaches identify the goal of spiritual practice as stress reduction, improved functioning, and personal well-being. In contrast, the Qur’anic worldview situates the ultimate purpose of existence in “returning to the Lord” and attaining divine proximity. Spiritualities that lack a transcendent orientation ultimately reinforce self-centeredness—a departure from tawhidic spirituality.

2. Epistemological and Moral Critique

A central tenet of modern mindfulness is “non-judgmental awareness.” While useful for emotion regulation, this principle suspends moral discernment and undermines the ethical project of purifying the soul. Islamic spirituality is ethically charged and inseparable from distinguishing good from evil. Genuine self-knowledge requires critical evaluation of thoughts and impulses.

3. Critique of the Concept of the Self

Mindfulness and humanistic psychology emphasize autonomy and self-reliance. Islamic anthropology views the independent self as the primary veil between the human being and the Divine. Liberation lies not in strengthening self-sufficiency but in transcending the ego through trust in God, surrender, and annihilation of the self (fana’).

4. Social Critique

Secular spirituality is predominantly individualistic, focusing on inner states and personal well-being. Islamic spirituality is intrinsically social: it is rooted in community, moral responsibility, justice, and collective spiritual growth. The believer is part of an organic spiritual community, and personal spiritual health cannot be disentangled from social ethics.

5. Reductionist Critique

Secular models reduce spiritual health to psychological functioning. Islamic thought understands spiritual health as a comprehensive existential state involving moral purification, harmony of the soul's faculties, remembrance of God, and movement toward divine proximity.

Methodologically, the study employs critical content analysis and comparative reasoning. Sources include psychological literature on mindfulness, empirical studies on spirituality and health, and primary Islamic theological, philosophical, and mystical texts.

The results indicate that although MBSR and similar programs demonstrate significant clinical benefits, they rely on a reductionist conception of the human being that overlooks metaphysical depth, ethical direction, communal responsibility, and ultimate purpose. Islamic theology, in contrast, offers an integrated anthropology that unifies intellect, morality, spirituality, and society under a transcendent orientation.

The article concludes by recommending culturally-aligned therapeutic frameworks for Muslim societies. It proposes the development of "tawhidic contemplative models" that incorporate elements of mindfulness while grounding the practice in dhikr, tawakkul, teleology, and Qur'anic anthropology. Such models can preserve scientific validity while remaining faithful to the spiritual, moral, and communal dimensions of Islamic thought.

6. Acknowledgement & Funding

- The manuscript did not receive a grant from any organization.

7. Conflict of Interest

- The authors declare no conflict of interest.

8. Author contribution

This manuscript was prepared by a single author who conducted all related tasks.

Mohammad Heidarifard; Email: m.heydarifard@kut.ac.ir; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5566-7992>

فرا تر از ذهن آگاهی؛ تحلیل انتقادی مدل‌های سکولار سلامت معنوی از منظر الهیات اسلامی

محمد حیدری فرد

نویسنده مسئول، استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده علوم پایه و کاربردی، دانشگاه صنعتی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

نویسنده مسئول: m.heydarifard@kut.ac.ir

چکیده

در دهه‌های اخیر، رشد چشمگیر مدل‌های سکولار سلامت معنوی، به‌ویژه در قالب مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب شده است که این رویکردها به‌عنوان ابزارهای استاندارد در نظام‌های سلامت روان وارد شوند. این پژوهش با هدف واکاوی بنیان‌های انسان‌شناختی این مدل‌ها و نقد آن‌ها از منظر الهیات اسلامی انجام گرفته است. این مطالعه از نوع تحقیقات بنیادی - نظری است و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای انتقادی، متون کلیدی در هر دو سنت فکری را مورد مقایسه و تحلیل تطبیقی قرار داده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که مدل‌های سکولار سلامت معنوی با چهار چالش معرفت‌شناختی و هستی‌شناختی بنیادین روبه‌رو هستند: نخست، تقلیل مفهوم سلامت معنوی به سطح بهینه‌سازی کارکرد روانی و مدیریت استرس؛ دوم، فقدان چارچوبی متعالی برای ارزش‌گذاری اخلاقی و تمییز خیر و شر؛ سوم، تأکید افراطی بر خودبنیادی و خودمختاری فردی در تعارض با مفاهیم توکل و فنا در سنت الهیاتی اسلام و چهارم، غفلت از بعد اجتماعی و جمعی تجربه معنوی. در مقابل، الهیات اسلامی با تأکید بر فطرت الهی، مراتب سیر تکاملی نفس، غایت قرب الهی و پیوند وثیق میان فرد و جامعه، الگوی جامع‌تر و غنی‌تری از سلامت معنوی ارائه می‌دهد که قادر است به نیازهای عمیق وجودی انسان پاسخ دهد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، ذهن‌آگاهی سکولار، الهیات اسلامی، تحلیل انتقادی، انسان‌شناسی دینی

اطلاعات مقاله

مقاله پژوهشی

شماره:

۱

دوره:

۱

صفحه:

۶۷-۸۳

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۰۷/۰۳

تاریخ ویرایش:

۱۴۰۴/۰۷/۱۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۸/۱۲

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۸/۲۰

نحوه ارجاع به این مقاله:

حیدری فرد، محمد. (۱۴۰۴). فرا تر از ذهن‌آگاهی؛ تحلیل انتقادی مدل‌های سکولار سلامت معنوی از منظر الهیات اسلامی. *الهیات و سلامت معنوی*، ۱(۱): ۶۷-۸۳.

ناشر: دانشگاه حکیم سبزواری



نویسنده(گان) حق نشر و حقوق انتشار کامل را حفظ می‌کنند.



10.22034/jtsh.2025.549250.1014

۱- مقدمه

گسترش پارادایم‌های سکولار در حوزه سلامت معنوی از مهم‌ترین تحولات دو دهه اخیر در علوم رفتاری و روان‌پزشکی است. رویکرد ذهن آگاهی^۱ که خاستگاه آن را می‌توان در سنت‌های مدیتیشن بودایی جست‌وجو کرد، در بافت فرهنگی غرب بازتعریف شده و به‌عنوان مداخله‌ای بالینی و عاری از پیوندهای آشکار دینی معرفی گردیده است (Kabat-Zinn, 2003, p.145). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای غیردارویی در ارتقای سلامت روان شناخته شده و در بسیاری از نظام‌های بهداشت روان ادغام گردیده‌اند (WHO, 2022, p. 27).

مطالعات گسترده‌ای، اثربخشی رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی را تأیید کرده‌اند. فراتحلیل گلدبرگ و همکاران که بر ۱۴۲ نمونه انجام شده است نشان می‌دهد برنامه‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)^۲ به‌طور معناداری علائم اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهند (Goldberg et al., 2018, p. 213). همچنین یافته‌های یک مرور نظام‌مند جدید بر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن حاکی از آن است که این برنامه‌ها علاوه بر بهبود وضعیت‌های روان‌شناختی، کیفیت زندگی افراد را نیز ارتقا می‌بخشند (Tian et al., 2022, p. 5).

با وجود این شواهد، جنبه‌های فلسفی و انسان‌شناختی این رویکردها کمتر مورد نقد عمیق قرار گرفته است. بر اساس یافته‌های یک پژوهش تحلیلی جدید، روایت سکولار از برنامه‌های ذهن آگاهی غالباً معنویت را به تجربه‌ای صرفاً فردی و روان‌شناختی فرو می‌کاهد و از ابعاد قدسی، اجتماعی و غایت‌مند آن غفلت می‌کند. این نوع ساده‌سازی مفهومی موجب می‌شود بخش‌های بنیادین تجربه معنوی انسان - از جمله ارتباط او با امر متعالی و جایگاه وجودی‌اش در جهان - نادیده گرفته شود (Landau et al., 2022).

تیلور بر این باور است که «حذف بعد متعالی از معنویت در این مدل‌ها، منجر به ارائه تصویری ناقص از سلامت معنوی می‌شود که توان پاسخگویی به پرسش‌های بنیادین وجودی انسان را ندارد» (Taylor, 2022, pp. 539-594). ویلبر نیز هشدار می‌دهد که این رویکردها، به دلیل نادیده گرفتن ساحت عمودی تجربه انسان، جهان‌بینی‌ای تخت و یک‌بعدی پدید می‌آورند (Wilber, 2006, p. 156).

در مقابل، الهیات اسلامی با پشتوانه فلسفی و عرفانی خود، منظومه‌ای عمیق از انسان‌شناختی یکپارچه عرضه می‌کند. ابن‌سینا در کتاب الشفاء با طرح مراتب سه‌گانه نفس - نباتی، حیوانی و ناطقه - مسیر تکامل انسان را از مرتبه مادی تا وصول به عقل فعال ترسیم کرده و نفس انسانی را واجد قوه‌ای دانسته است که در پرتو تهذیب اخلاقی و معرفت عقلی به سعادت و کمال می‌رسد (Ibn Sina, 2020, vol. 2, p. 45).

ملاصدرا در اسفار اربعه، با ابتدای بر نظریه حرکت جوهری، این فرایند را نه‌تنها عرضی بلکه تحولی در جوهر وجودی انسان می‌داند و توضیح می‌دهد که آدمی در مسیر تکامل خویش از مرتبه ماده به مرتبه معنا و از طبیعت به ماورای طبیعت عروج می‌کند (Mulla Sadra, 2017, vol. 7, p. 312). در تبیین معاصر این نگرش چیتیک سلامت معنوی را تحقق توازن میان ابعاد مختلف وجودی انسان می‌داند؛ توازنی میان ظاهر و باطن، میان فرد و جامعه و نهایتاً میان انسان و خداوند متعال (Chittick, 1998, p. 223).

این مقاله بر همین اساس با هدف تحلیل انتقادی مبانی انسان‌شناختی مدل‌های سکولار سلامت معنوی، با تمرکز بر پارادایم ذهن آگاهی، نگاشته شده است. پرسش محوری پژوهش چنین است: «محدودیت‌ها و کاستی‌های انسان‌شناختی مدل‌های سکولار سلامت معنوی از منظر الهیات اسلامی کدام است؟» اهمیت این پژوهش از چند جهت حائز توجه است: نخست، امکان شناسایی عمیق‌تر ضعف‌های مفهومی و متافیزیکی این مدل‌ها را فراهم می‌آورد؛ دوم، ظرفیت لازم برای طراحی الگوهای بومی و منطبق بر جهان‌بینی اسلامی را ایجاد می‌کند؛ سوم، می‌تواند به غنای گفتمان بین‌رشته‌ای در

1. Mindfulness

2. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

حوزه دین، روان‌شناسی و سلامت کمک نماید و نهایتاً، مبنای نظری برای توسعه مداخلات بالینی مبتنی بر چارچوب‌های الهیاتی فراهم می‌آورد که هم از پشتوانه فلسفی غنی برخوردارند و هم با نیازهای معنوی جوامع دینی سازگارند.

۲- ظهور و تطور معنویت سکولار: ریشه‌های تاریخی

پدیده معنویت سکولار را نمی‌توان به‌عنوان امری تصادفی یا صرفاً فرهنگی در نظر گرفت؛ بلکه باید آن را در پرتو تحولات گسترده فکری، اجتماعی و معرفتی جهان مدرن بررسی کرد. پیتر برگر در نظریه بنیادین خود با عنوان «افسون‌زدایی از جهان» (مفهومی که از ماکس وبر وام گرفته شده است) توضیح می‌دهد که فرایند مدرنیته، با محوریت عقلانیت ابزاری، علم‌گرایی و نظام‌های بوروکراتیک، موجب عقلانی‌شدن فزاینده حیات اجتماعی و افول اقتدار نهادهای دینی گردید (Berger, 2011, p. 107). به تعبیر برگر، مدرنیته نه تنها منجر به عقب‌نشینی دین از عرصه عمومی شد، بلکه به شکل‌گیری «تمایز ساختاری» میان حوزه‌های مختلف اجتماعی انجامید و دین را به حوزه‌ای خصوصی و فردی فروکاست (Berger, 2011, p. 113).

برگر تأکید می‌کند که علم جدید، دولت بوروکراتیک و اقتصاد سرمایه‌داری هر یک منطق درونی مستقل خود را پیدا کردند و از تفسیرهای دینی بی‌نیاز شدند. این تحول، به فروپاشی جهان‌بینی یکپارچه مذهبی و پیدایش کثرت‌گرایی معرفتی انجامید. در این وضعیت جدید، افراد ناگزیرند میان گزینه‌های متنوع معنوی و فلسفی دست به انتخاب بزنند؛ انتخابی که از نظر برگر هم رهایی‌بخش و هم اضطراب‌آور است؛ زیرا از یک سو فرد را از قید سنت‌ها می‌رهاند و از سوی دیگر او را با مسئولیت سنگین انتخاب شخصی و پیامدهای آن مواجه می‌سازد (Berger, 2011, p. 134).

در پرتو این شرایط، برگر ظهور اشکال تازه‌ای از «جست‌وجوی معنوی» را توضیح می‌دهد که اگرچه در قالب‌های سکولار تجلی یافته‌اند؛ اما از نظر کارکردی، نقش‌هایی مشابه دین سنتی را ایفا می‌کنند. این جست‌وجوها اغلب در حوزه‌هایی چون روان‌شناسی انسان‌گرا، معنویت‌های نوظهور و جنبش‌های خودشناسی بروز یافته‌اند و نوعی «قدسی‌زدایی» و در عین حال «قدسی‌سازی جدید» را بازتاب می‌دهند (Berger, 2011, p. 141).

چارلز تیلور در اثر بنیادین خود «عصر سکولار» با رویکرد تاریخی - فلسفی عمیق‌تر، تحولات معنویت غربی را تحلیل می‌کند. وی توضیح می‌دهد که معنویت سکولار پاسخی به شرایط وجودی انسان مدرن است که در آن ایمان از یک الزام اجتماعی و بدیهی به انتخابی آگاهانه و بازاندیشانه تبدیل شده است. تیلور این تحول را «انقلاب فرهنگی مدرنیته» می‌خواند و آن را نتیجه گذار از جهان‌بینی افسون‌زده پیشامدرن به زیست‌جهان مدرن می‌داند. به باور وی، در جوامع پیشامدرن، تجربه دینی همه‌جا حاضر بود و انسان در جهانی سراسر آکنده از امر قدسی می‌زیست (Taylor, 2022, p. 25)؛ اما با فرایند نوسازی، چهارچوب‌های معنابخش سنتی جای خود را به تکثرگرایی و فردگرایی مدرن دادند و هویت فردی بیش از پیش بر مبنای «گزینش شخصی» تعریف شد.

تیلور این وضعیت را به «فروشگاه بزرگ معنویت» تشبیه می‌کند که در آن افراد می‌توانند بنا به نیازهای روانی و وجودی خویش، از میان گزینه‌های متنوع معنوی، دست به گزینش بزنند (Taylor, 2022, p. 299). او سه بُعد اساسی این تحول را برمی‌شمارد: خروج از جهان افسون‌زده و زوال جهان‌بینی یکپارچه دینی، کاهش اقتدار نهادهای دینی و تبدیل ایمان از امری بدیهی به امری انتخابی از نظر تیلور، این دگرگونی‌ها لزوماً به معنای مرگ دین نیستند، بلکه به دگرگونی در شکل و محتوای تجربه دینی اشاره دارند؛ حتی افراد دین‌دار نیز امروزه به شیوه‌ای بازتابی و انتخاب‌گرایانه به دین عمل می‌کنند (Taylor, 2022, p. 437).

از منظر تاریخی، ریشه‌های شکل‌گیری معنویت سکولار را باید در سده نوزدهم و ظهور جنبش‌های عرفانی و فلسفی نوین در غرب جست‌وجو کرد. هانگراف به جنبش فرانکاری^۱ در آمریکا به رهبری رالف والدو امرسون و هنری دیوید تورو اشاره می‌کند که معنویتی غیرجزمی و طبیعت‌محور را ترویج می‌کردند (Hanegraaff, 2020, p. 89).

^۱. Transcendentalism

در اروپا، جنبش حکمت الهی^۱ به رهبری هلنا پتروونا بلاواتسکی تلاش کرد تا با آمیزش عرفان شرقی، علوم غربیه غربی و دستاوردهای علمی جدید، نوعی معنویت جهانی و مستقل از ادیان سنتی ارائه دهد. این جنبش‌ها بر تجربه شخصی امر قدسی، خودشناسی و رشد درونی تأکید داشتند و می‌خواستند معنویت را از قید نهادهای دینی سنتی رها کنند و آن را به حوزه‌های شخصی و تجربه‌پذیر تبدیل سازند (Hanegraaff, 2020, p. 92).

هانگراف این تحول را مقدمه پیدایش گونه‌های جدید معنویت در قرن بیستم می‌داند که بر رشد فردی، بازسازی هویت و پیوند با طبیعت تأکید می‌ورزند. بدین ترتیب، معنویت سکولار در بستری از بحران معنا، فروپاشی نظم‌های سنتی و ظهور نیازهای روان‌شناختی نوین پدید آمد و به تدریج به گفتمان غالب در حوزه روان‌شناسی، پزشکی رفتاری و مشاوره تبدیل شد (Hanegraaff, 2020, p. 115).

۳- ذهن‌آگاهی به عنوان مطالعه موردی

یکی از برجسته‌ترین مصادیق این روند، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که در سال ۱۹۷۹ توسط جان کابات‌زین، استاد پزشکی و بنیان‌گذار کلینیک کاهش استرس در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست طراحی شد. این برنامه نمونه‌ای از تلفیق دانش پزشکی غربی با سنت‌های مراقبه شرقی است که در قالب یک مداخله بالینی ساختارمند ارائه می‌شود. کابات‌زین ذهن‌آگاهی را «آگاهی از طریق توجه عمدی به لحظه حال، بدون داوری» تعریف می‌کند و هدف نهایی آن را «کاهش رنج و افزایش شفقت نسبت به خود و دیگران» می‌داند (Kabat-Zinn, 2003, p. 145).

ریشه‌های نظری این برنامه در سنت ویپاسانا و ذن بودایی قرار دارد، با این تفاوت که عناصر صریح دینی مانند کارما و تناسخ از آن حذف شده‌اند تا برای مخاطبان سکولار قابل پذیرش باشد (Kabat-Zinn, 2003, p. 82).

ساختار MBSR شامل هشت جلسه گروهی هفتگی، یک روز مراقبه متمرکز^۲ و تمرینات خانگی روزانه است. محتوای برنامه شامل چهار مؤلفه اصلی است: مراقبه نشسته، پویا بدن، یوگای ملایم و مراقبه راه‌روی که همگی با هدف افزایش خودآگاهی و تنظیم هیجانی طراحی شده‌اند.

پژوهش‌های عصب‌شناختی نشان داده‌اند که تمرین منظم ذهن‌آگاهی می‌تواند به بهبود عملکرد قشر پیش‌پیشانی، کاهش واکنش‌پذیری آمیگدال، افزایش ماده خاکستری هیپوکامپ و حتی تغییرات اپی‌ژنتیکی مرتبط با کاهش التهاب منجر شود (Tang, Hölzel, & Posner, 2015, p. 217). فراتحلیل‌ها نیز اثربخشی این برنامه را در کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن تأیید کرده‌اند (Goldberg et al., 2018, p. 56). همچنین مطالعات اخیر نشان داده‌اند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در برخی اختلالات هیجانی اثری قابل‌مقایسه با درمان دارویی داشته باشد. برای مثال، در یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده گزارش شد که اثربخشی MBSR در کاهش علائم اضطرابی هم‌تراز با داروی ضدافسردگی اسیتالوپرام است (Hoge et al., 2022, p. 15).

بنابراین، ذهن‌آگاهی را می‌توان یکی از نمودهای بارز معنویت سکولار دانست که با حذف عناصر متافیزیکی و دینی، کوشیده است معنویت را در قالبی علمی، روان‌شناختی و بالینی بازتعریف کند. این رویکرد نمونه‌ای از همان فرآیند «قدسی‌زدایی و بازقدسی‌سازی» است که برگر و تیلور توصیف کرده‌اند.

۴- سلامت معنوی در پارادایم دینی

مطالعات گسترده‌ای طی دو دهه اخیر به بررسی رابطه نظام‌مند میان باورهای دینی و شاخص‌های سلامت پرداخته‌اند و شواهد معتبری دال بر تأثیر مثبت دینداری بر ابعاد جسمی و روانی سلامت فراهم آورده‌اند. کونینگ در یک مرور سیستماتیک جامع که بیش از ۱۲۰۰ مطالعه را شامل می‌شد، گزارش کرد که «مشارکت منظم در فعالیت‌های مذهبی

¹. Theosophy

². Retreat

با کاهش ۲۵ تا ۳۰ درصدی مرگ‌ومیر کلی و بهبود معنادار سلامت روان مرتبط است» (Koenig, 2012, p. 234). این پژوهش نشان داد که حضور هفتگی در آیین‌های مذهبی با کاهش خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان و حتی خودکشی همراه است. یافته‌های مشابهی در فراتحلیل واندرویل و همکاران نیز گزارش شده است که نشان می‌دهد مشارکت دینی نه تنها خطر افسردگی را کاهش می‌دهد بلکه با افزایش طول عمر و کاهش ابتلا به بیماری‌های التهابی مرتبط است (VanderWeele et al., 2016, p. 845).

پارگامنت در کتاب بنیادی خود با عنوان «روان‌شناسی دین و شیوه‌های مقابله‌ای» نشان داد که «سازوکارهای مقابله‌ای مذهبی می‌توانند نقش حائل قدرتمندی در برابر فشارهای روانی و استرس داشته باشند» (Pargament, 2001, p. 167). وی سه مکانیسم اصلی را برای این فرایند شناسایی می‌کند:

۱. معنادگی^۱: تفسیر رنج و مشکلات در چارچوب روایت‌های الهی که منجر به کاهش پریشانی روانی می‌شود.
 ۲. کنترل روحانی^۲: باور به دخالت و هدایت نیروی متعالی در حل مسائل، که به تقویت حس کارآمدی و امید می‌انجامد.

۳. حمایت اجتماعی مذهبی^۳: بهره‌مندی از شبکه‌های حمایتی مبتنی بر اجتماع ایمانی که نقشی محافظتی در برابر انزوای اجتماعی دارد.

در سنت اسلامی نیز شواهد تجربی قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. پژوهشی تجربی در ایران نشان داده است که انجام نماز می‌تواند تغییرات معناداری در هورمون‌های مرتبط با استرس و بیان ژن ایجاد کند؛ به‌گونه‌ای که سطوح کورتیزول و برخی شاخص‌های فیزیولوژیک کاهش یافته و بهبود در سازوکارهای تنظیمی بدن مشاهده می‌شود (Sobhani et al., 2022, p. 485). همچنین یک مطالعه بزرگ در آمریکا که بر روی هزاران زن انجام شد، گزارش کرد که حضور هفتگی در آیین‌های مذهبی با حدود ۳۰ درصد کاهش خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان همراه است (Li et al., 2016, p. 781). در سطح ملی نیز یک فراتحلیل از پژوهش‌های ایرانی در حوزه دین و سلامت روان نشان داد که پایبندی دینی به‌طور معناداری با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت از زندگی ارتباط دارد (Niazi et al., 2019, p. 182). این شواهد نشان می‌دهد که عمل به باورها و مناسک دینی، علاوه بر بُعد معنوی، پیامدهای مثبت روان‌شناختی و فیزیولوژیک گسترده‌ای نیز در پی دارد.

مکانیسم‌های پیشنهادی برای تبیین این یافته‌ها را می‌توان در چند محور اصلی خلاصه کرد:

۱. سبک زندگی سالم‌تر: پرهیز از مصرف الکل، مواد مخدر و رفتارهای پرخطر که در ادیان نهی شده‌اند.
 ۲. حمایت اجتماعی قوی‌تر: وجود شبکه‌های حمایتی در جوامع مذهبی که حس تعلق و امنیت روانی ایجاد می‌کنند.
 ۳. راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر: بهره‌گیری از دعا، ذکر، توکل و صبر در مواجهه با مشکلات که موجب کاهش واکنش‌های فیزیولوژیک استرس می‌شود.
 ۴. احساس معنا و هدفمندی: ادراک زندگی در چارچوب غایات الهی که به انسجام روانی و انگیزش درونی کمک می‌کند.
- این شواهد در مجموع نشان می‌دهند که دینداری نه تنها یک پدیده صرفاً معنوی، بلکه یک عامل محافظت‌کننده چندوجهی در برابر اختلالات روان‌تنی و بیماری‌های مزمن است و می‌تواند به‌عنوان یک منبع مهم سلامت عمومی مورد توجه قرار گیرد.

1. Meaning-making

2. Spiritual Control

3. Religious Social Support

۵- مبانی انسان‌شناختی الهیات اسلامی

الهیات اسلامی با اتکا به پیشینه‌ای عمیق در فلسفه و عرفان، چارچوبی منسجم برای فهم حقیقت انسان، غایت وجودی او و ارتباطش با مبدأ متعال فراهم می‌آورد. این منظومه فکری از رهگذر مفاهیمی چون فطرت و مراتب نفس، تصویری پویا و غایت‌مند از انسان ارائه می‌دهد که فراتر از چارچوب‌های تقلیل‌گرایانه روان‌شناسی مدرن است. در ادامه، این دو محور اساسی تحلیل می‌شوند.

۵-۱- مفهوم فطرت: بنیاد هستی‌شناختی گرایش انسان به سوی حقیقت متعالی

«فطرت» در نظام معرفتی اسلام نه صرفاً یک گرایش روان‌شناختی، بلکه حقیقتی هستی‌شناختی است که ماهیت انسان را قوام می‌بخشد و جهت‌گیری او به سوی کمال را تضمین می‌کند. آیه ۳۰ سوره روم با تعبیر «فطرت الله» آشکارا به این ساختار وجودی اشاره دارد: «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَیِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ» (روم/۳۰).

علامه طباطبایی در میزان تصریح می‌کند که فطرت عبارت است از نوعی خلقت ویژه که مشتمل بر «معرفت اجمالی توحید» و «میل ذاتی به پرستش مبدأ اعلی» است و این امر در همه انسان‌ها نهاده شده است؛ تنها موانع بیرونی و غفلت می‌توانند مانع شکوفایی آن شوند (Tabatabaei, 1995, vol. 16, p. 287).

مطهری در کتاب فطرت بیان می‌کند که گرایش‌های درونی انسان (از جمله میل به حقیقت‌جویی، زیبایی‌دوستی، خیرخواهی و پرستش) از سنخ گرایش‌های فطری و ذاتی‌اند و این استعدادها درونی انسان را به سوی کمال واقعی و معنوی هدایت می‌کنند. وی تأکید می‌کند که این گرایش‌ها نه اکتسابی، بلکه ریشه در ساختار وجودی و تکوینی انسان دارند و با غایت‌نهایی او، یعنی قرب الهی، هماهنگ‌اند (Motahhari, 2017, p. 67). بر مبنای این تحلیل، فطرت دارای ویژگی‌های زیر است:

- ماهیت تکوینی و الهی: نه ساخته اجتماع است و نه محصول تربیت؛ بلکه ودیعه‌ای الهی در نفس انسان است.
- جهان‌شمولی و فراتاریخی: همه انسان‌ها در همه اعصار از آن بهره‌مندند.
- ثبات متافیزیکی: دستخوش تغییر ماهوی نمی‌شود، هرچند امکان غفلت و مهجوریت آن وجود دارد.
- غایت‌مندی وجودی: متوجه کمال مطلق و پرستش حق تعالی است.
- کارکرد هدایتی: اساس تربیت دینی بر فعلیت‌بخشی این گرایش‌ها استوار است.

از این منظر، تربیت دینی به معنای تحمیل گزاره‌های اعتقادی نیست، بلکه فرآیندی است برای «اکتشاف و احیای گرایش‌های فطری» تا انسان بتواند از مرتبه امکان به فعلیت رسیده و کمال وجودی خود را محقق سازد. به تعبیری آموزه فطرت بنیانی برای فهم انسان به مثابه «خلیفه‌الله» است که هم حامل مسئولیت اخلاقی و هم دارای استعداد قرب الهی است. چیتیک نیز بر این نکته تأکید دارد که در سنت اسلامی، سلامت معنوی در گرو تعادل میان ابعاد فردی و اجتماعی، ظاهری و باطنی انسان است؛ تعادلی که فطرت انسان، او را به سوی آن فرا می‌خواند (Chittick, 2020, p. 223).

۵-۲- سلسله مراتب نفس: تحلیل قرآنی مراتب سه‌گانه و نسبت آن با سیر معنوی

قرآن کریم تصویری چندلایه از نفس انسانی ترسیم می‌کند که نشان‌دهنده قابلیت انسان برای سقوط یا صعود اخلاقی است. آیه ۵۳ سوره یوسف نفس اماره را چنین توصیف می‌کند: «وَمَا أَبْرَأُ نَفْسِي إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي» (یوسف/۵۳). این آیه نفس اماره را منبع تمایلات غریزی می‌داند که اگر مهار نشود، انسان را به ورطه فساد می‌کشاند. در مقابل، آیات ۷ تا ۹ سوره شمس با سوگند به نفس و الهام فجور و تقوا نشان می‌دهد که انسان واجد قابلیت انتخاب و تزکیه است: «وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا * فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا * قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا» (شمس/۷-۹).

علامه طباطبایی در تفسیر این آیات تزکیه نفس را همان فعلیت‌بخشی استعدادهای فطری در جهت تقوا و مهار گرایش به فجور می‌داند (Tabatabaei, 1995, vol. 20, p. 239). این تحلیل مبنای تقسیم‌بندی مراتب نفس به سه مرحله می‌شود:

۱. نفس اماره: مرتبه‌ای پایین که تحت سیطره غرایز است و در صورت فقدان تربیت عقلانی و شرعی، سلامت معنوی را تهدید می‌کند.

۲. نفس لوامه: مرتبه وجدان اخلاقی و خودانتقادی است که قرآن در آیه دوم سوره قیامت به آن سوگند خورده است: «وَلَا أَقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ» (قیامت / ۲) این مرحله آغاز حرکت اصلاحی و خودآگاهی اخلاقی است.

۳. نفس مطمئنه: عالی‌ترین مرتبه که در آن انسان به آرامش وجودی و اتصال به مبدأ متعال می‌رسد. آیات پایانی سوره فجر این مقام را چنین وصف می‌کند: «يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ * ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً» (فجر / ۲۸-۲۷).

مطهری این مراتب را تجلی مسیر تکامل وجودی انسان می‌داند و تصریح می‌کند که تربیت دینی نه سرکوب نفس، بلکه تزکیه و هماهنگی قوای نفسانی است تا عقل و وحی بر غرایز سیطره یابند و انسان به مقام قرب برسد (Motahhari, 2017, p. 91).

بر این اساس، سلامت روانی و معنوی محصول حرکت صعودی از حسیض نفس اماره به قله اطمینان است. این حرکت نه صرفاً یک فرایند روان‌شناختی، بلکه سلوکی وجودی و هستی‌شناختی است که در پرتو وحی و هدایت الهی امکان‌پذیر می‌شود.

۵-۳- هدف غایی: «قرب الهی» و «سعادت حقیقی» به عنوان مقصد نهایی سلامت

در انسان‌شناسی و الهیات اسلامی، غایت قصوای حیات انسانی چیزی جز وصول به «قرب الهی» و تحقق «سعادت حقیقی» نیست؛ مفهومی که در عین دارا بودن بار معنوی و عرفانی، بنیان فلسفی و کلامی دارد. قرآن کریم بارها بر این مقصد نهایی تأکید می‌کند، از جمله در آیه ۵۶ سوره ذاریات که غایت آفرینش را عبادت معرفی می‌کند:

«وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ» (ذاریات / ۵۶)

این آیه بیانگر آن است که انسان در ذات خویش برای عبودیت آفریده شده و عبودیت در این معنا، فراتر از مناسک ظاهری، ناظر به «سیر وجودی» انسان به سوی حق تعالی و وصول به مقام قرب است. علامه طباطبایی در المیزان تصریح می‌کند که عبودیت حقیقی، عین کمال وجودی انسان و مقتضای فطرت اوست و این عبودیت همان است که سعادت را محقق می‌سازد (Tabatabaei, 1995, vol. 18, p. 352).

در سنت فلسفی اسلامی، سعادت همواره به عنوان غایت نهایی زندگی مورد تحلیل قرار گرفته است. ابن‌سینا در الشفاء سعادت را خیر نهایی که به خودی خود مطلوب بوده و تمامی تمایلات انسانی به سوی آن جهت یافته‌اند، ترسیم می‌کند. وی تصریح می‌کند که تحقق این سعادت مشروط به کمال عقل نظری و عملی و در نهایت قرب به مبدأ متعال است (Ibn Sina, 2020, vol. 9, p. 156).

خواجه نصیرالدین طوسی در اخلاق ناصری نیز تمایزی دقیق میان لذت حسی و سعادت حقیقی قائل می‌شود و بر این نکته پای می‌فشارد که سلامت حقیقی نفس تنها زمانی حاصل می‌شود که قوای سه‌گانه شهویه، غضبیه و عاقله در حالت اعتدال قرار گیرند (Tusi, 2020, p. 89). او این اعتدال را مقدمه ضروری وصول به مقام قرب الهی می‌داند.

شهید مطهری نیز در آثار خود، سعادت را نه صرفاً آرامش روانی یا رفاه دنیوی، بلکه «کمال نهایی انسان» معرفی می‌کند که جز با عبودیت و تبعیت از هدایت و حیانی تحقق نمی‌یابد. وی تصریح می‌کند که سلامت حقیقی عبارت است از هماهنگی وجود انسان با نظام هستی و اراده الهی و نه صرفاً تعادل نسبی قوای روانی (Motahhari, 2017, p. 112).

این تحلیل‌ها نشان می‌دهد که «قرب الهی» در منظومه معرفتی اسلام مفهومی صرفاً عرفانی یا اخلاقی نیست، بلکه هدف و مقصد نهایی تمامی ساحت‌های تربیتی، اخلاقی و معنوی انسان است. این قرب زمانی محقق می‌شود که انسان

از سطح تعادل روان‌شناختی عبور کرده و به مرحله «رضا» و «اطمینان» برسد؛ همان مرحله‌ای که قرآن کریم در آیات پایانی سوره فجر آن را چنین وصف می‌کند: «فَادْخُلِي فِي عِبَادِي * وَأَدْخُلِي جَنَّتِي» (فجر / ۳۰-۲۹). مفسران این جنت را علاوه بر بهشت اخروی، به «جنت معرفت و قرب» در همین دنیا نیز تفسیر کرده‌اند؛ مرتبه‌ای که انسان در آن به آرامش وجودی و انس با حق تعالی دست می‌یابد (Tabatabaei, 1995, vol. 20, p. 395). از این منظر، سلامت معنوی و روانی در الهیات اسلامی نه صرفاً بازگشت به تعادل، بلکه رسیدن به غایت قصوی و تحقق کمال وجودی است؛ فرایندی که با تزکیه نفس آغاز می‌شود و با تحقق عبودیت حقیقی و وصول به مقام قرب به فرجام می‌رسد.

۵-۴-۱- رابطه عبد و معبود: محوریت ذکر، توکل و عبادت در تحقق سلامت معنوی

در نظام انسان‌شناسی قرآن، نسبت عبد و معبود صرفاً رابطه‌ای حقوقی یا تکلیفی نیست، بلکه نوعی ارتباط وجودی و هستی‌شناختی است که محور فرآیند کمال و نیل به سلامت معنوی را تشکیل می‌دهد. این رابطه ماهیتاً تحول‌آفرین است و در بستر آن، سه مؤلفه بنیادین - ذکر، توکل و عبادت - همچون ارکان اصلی تعالی نفس و تحصیل آرامش وجودی عمل می‌کنند.

۵-۴-۱- ذکر: طمأنینه قلبی و حضور آگاهی‌بخش

قرآن کریم در آیه ۲۸ سوره رعد می‌فرماید: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد / ۲۸) علامه طباطبایی در المیزان، ذکر را نه صرفاً یاد لفظی، بلکه «حضور مستمر قلبی در پیشگاه حق» می‌داند که نتیجه آن رفع اضطراب ناشی از غفلت و تحقق آرامش پایدار است (Tabatabaei, 1995, vol. 11, p. 324). از منظر روان‌شناسی دین، این حضور مستمر یاد خدا، سازوکاری تنظیم‌گر برای پاسخ‌های هیجانی تلقی می‌شود و با کاهش شاخص‌های فیزیولوژیک استرس همچون ضربان قلب و ترشح کورتیزول همراه است (Koenig, 2012, p. 241).

۵-۴-۲- توکل: اعتماد متافیزیکی و سازوکار مقابله‌ای

توکل به عنوان یکی از مفاهیم محوری قرآن در آیاتی همچون آیه ۳ سوره طلاق تبیین شده است: «وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ» (طلاق / ۳) مطهری توکل را «تسلیم آگاهانه و اختیاری اراده انسان در برابر اراده الهی» تعریف می‌کند و تصریح دارد که توکل حقیقی منافاتی با تلاش عقلانی و تدبیر ندارد، بلکه پس از به‌کارگیری اسباب مشروع، انسان را از اضطراب رها و در برابر مصائب مقاوم می‌سازد (Motahhari, 2019, p. 17). مطالعات روان‌شناختی نشان داده‌اند که باور به نظارت و تدبیر الهی موجب کاهش احساس بی‌کفایتی و افزایش تاب‌آوری در شرایط استرس‌زا می‌شود (Pargament, 2001, p. 172).

۵-۴-۳- عبادت: سیر وجودی و نظام تربیتی جامع

آیه ۵۶ سوره ذاریات هدف غایی آفرینش را عبادت معرفی می‌کند: «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِي» (ذاریات / ۵۶) علامه طباطبایی عبادت را به معنای «حرکت وجودی انسان در مسیر عبودیت» می‌داند و معتقد است که حقیقت عبادت، تحقق حالت بندگی است که موجب پالایش نفس از تعلقات مادی و صعود آن به مراتب عالی‌تر وجودی می‌شود (Tabatabaei, 1995, vol. 18, p. 352). این تفسیر با دیدگاه ملاصدرا در اسفار اربعه هماهنگ است که سیر عبادی را فرآیندی وجودی می‌داند که موجب حرکت جوهری نفس از مرتبه کثرت به وحدت می‌شود. (Mulla Sadra, 2017, vol. 7, p. 312).

۵-۵- جمع‌بندی تحلیلی

می‌توان نتیجه گرفت که ذکر، توکل و عبادت سه رکن مکمل یکدیگرند که در تعامل دیالکتیکی، مسیر انسان را از غفلت به حضور، از اضطراب به اطمینان و از نقصان به کمال هموار می‌سازند. ذکر، حضور قلب و بیداری آگاهی را تضمین

می‌کند؛ توکل، ثبات وجودی و اعتماد متافیزیکی می‌آفریند؛ و عبادت، بستر تربیتی برای تعالی و شکوفایی نفس فراهم می‌آورد. این سه گانه در نهایت به تحقق «قرب الهی» می‌انجامند که غایت قصوی سلامت معنوی در الهیات اسلامی است.

۵-۵-۱- نقد مبتنی بر هدف: کاهش استرس و بهبود عملکرد در مقابل قرب الهی

مدل‌های سکولار سلامت معنوی غالباً بر کاهش استرس، بهبود عملکرد شغلی و ارتقای رفاه روان‌شناختی در چارچوبی کاملاً این جهانی متمرکزند. این رویکرد، هرچند ممکن است از منظر کارکردگرایی اجتماعی مفید به نظر برسد، در تقابل بنیادین با منظومه انسان‌شناختی و غایت‌شناختی اسلام قرار دارد. در تحلیل این تقابل، با استناد به آیه شریفه: «يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنِّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ» (فجر / ۲۸-۲۷) می‌توان گفت که معنویت سکولار در نهایت انسان را به سوی «آرامش موقت و رفاه نسبی» سوق می‌دهد، در حالی که معنویت الهی مسیر انسان را به سوی «کمال حقیقی و قرب الهی» هدایت می‌کند. به همین ترتیب چنین معنویت‌هایی نوعی «انسان‌محوری» و «خودبنیادی» را ترویج می‌کنند که در نهایت به خودپرستی و از خودبیگانگی معنوی منجر می‌شود.

علامه طباطبایی در المیزان ذیل آیه «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ» با تحلیل فلسفی نشان می‌دهد که هدف از آفرینش، «کمال عبودیت و وصول به مقام قرب» است و سلامت حقیقی نفس جز در پرتو این هدف متعالی حاصل نمی‌شود. او تصریح می‌کند که هرگونه معنویت که غایت آن غیر از خداوند باشد، «انحراف از مسیر توحید» و نوعی «بت‌پرستی مدرن» است؛ چرا که در این صورت، سعادت به لذت‌های زودگذر فروکاسته می‌شود، حال آن که در نگاه توحیدی، سعادت عبارت است از کمال وجودی و وصول به قرب الهی (Tabatabaei, 1995, vol. 16, pp. 290-295).

فیض کاشانی در المحجۀ البيضاء با تمثیلی لطیف این حقیقت را چنین توضیح می‌دهد که «معنویت که مقصد آن خداوند نباشد، مانند کشتی‌ای است که در دریای متلاطم زندگی بی‌هدف رها شده باشد». وی با استناد به روایات اهل بیت (ع) تأکید می‌کند که تمام عبادات و ریاضت‌های شرعی باید به قصد قربت و برای تقرب به خدا انجام گیرد و گرنه ارزش وجودی خود را از دست می‌دهد (Fayd Kashani, 2006, vol. 2, p. 203).

برآیند این دیدگاه‌ها نشان می‌دهد که تفاوت بنیادین میان پارادایم سکولار و الهیاتی در «جهت‌گیری غایت‌شناختی» آن‌هاست. در حالی که معنویت سکولار به دنبال بهینه‌سازی تجربه زیسته و کارکرد روانی-اجتماعی فرد است، معنویت الهی در پی حرکت وجودی انسان به سوی غایت قصوی یعنی «قرب الهی» است. بر این اساس، سلامت معنوی واقعی زمانی محقق می‌شود که در افق خدامحوری و با نیت عبودیت شکل گیرد، نه صرفاً به عنوان ابزاری برای کاهش تنش یا افزایش کارایی دنیوی.

۶- نقد اخلاقی و معرفت‌شناختی: مشاهده بدون قضاوت در مقابل تشخیص اخلاقی

یکی از اساسی‌ترین نقدها به مدل‌های سکولار رشد معنوی - به‌ویژه رویکردهای مبتنی بر «مشاهده بدون قضاوت»^۱ نادیده‌گرفتن عنصر ارزش‌گذاری اخلاقی در فرآیند خودشناسی است. این مدل‌ها غالباً به فرد توصیه می‌کنند که صرفاً ناظر بی‌طرف جریان افکار و هیجانات خود باشد و از هرگونه قضاوت ارزشی درباره آن‌ها پرهیز کند. هرچند این شیوه می‌تواند به کاهش استرس و پذیرش هیجان کمک کند، از منظر الهیات اسلامی با یک اشکال معرفت‌شناختی جدی روبه‌روست: تعلیق تشخیص خیر و شر، به معنای تعلیق مسئولیت اخلاقی و تضعیف فرآیند «تزکیه نفس» است.

شهید مطهری در تحلیل این رویکرد، معنویت اصیل را مشروط به مرزبندی روشن میان افکار و امیال می‌داند. وی تأکید می‌کند که نفس انسان گرایش ذاتی به شر دارد و بدون پالایش اخلاقی رها نمی‌شود. از نگاه او، تشخیص اخلاقی و اقدام اصلاحی، نه انتخابی اختیاری بلکه ضرورتی حیاتی برای سلامت نفس است (Motahhari, 2011, p. 123).

علامه طباطبایی نیز در المیزان نفس اماره را مرتبه‌ای از وجود می‌داند که به‌طور مستمر انسان را به رفتار ناپسند می‌کشاند و یادآور می‌شود که مشاهده بی‌قضاوت اگر به تشخیص و اصلاح منتهی نشود، در عمل به معنای تسلیم شدن

¹ Non-judgmental Observation

در برابر امیال است. او با استناد به روایت «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ» نتیجه می‌گیرد که خودشناسی حقیقی بدون تفکیک میان خیر و شر، ناقص و ناکارآمد خواهد بود (Tabatabaei, 1995, vol. 12, p. 87).
بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که در نظام معرفتی اسلام، مشاهده بی‌قضاوت تنها در صورتی پذیرفتنی است که مقدمه‌ای برای تشخیص اخلاقی و پالایش نفس باشد، نه جایگزینی برای آن. رها کردن افکار و امیال بدون ارزیابی ارزشی، نفی مسئولیت اخلاقی و تعطیل امر به معروف و نهی از منکر است و با هدف شریعت یعنی هدایت انسان به کمال وجودی تعارض دارد.

۷- نقد مفهوم «خود»: خودمختاری در مقابل فنا و توکل

یکی از تفاوت‌های بنیادین میان رویکردهای سکولار روان‌درمانی و سنت معنوی اسلام، تلقی متفاوت از «خود» است. روان‌شناسی انسان‌گرا و پساسکولار، به‌ویژه در نظریات کارل راجرز و رویکردهای مایندفولنس، بر خودمختاری^۱ و خوداتکایی^۲ به‌عنوان شاخص سلامت روان تأکید نموده و تصریح می‌کنند که رهایی روان‌شناختی با اعتماد به «قدرت درونی خود» و پذیرش بی‌قید و شرط امکان‌پذیر است.

این رویکرد از منظر الهیات و عرفان اسلامی با چالش معرفت‌شناختی و وجودشناختی مواجه است؛ زیرا در سنت اسلامی، «خود» نه نقطه اتکای نهایی، بلکه مهم‌ترین حجاب میان انسان و حقیقت مطلق تلقی می‌شود. خواجه نصیرالدین طوسی در اخلاق ناصری می‌نویسد: توکل به معنای اعتماد کامل بنده به خداوند و بریدن از هرگونه امید به غیر اوست. این بیان نشان می‌دهد که سلامت معنوی نه با تقویت اتکای نفس به خود، بلکه با عبور از خود و اتصال به مبدأ متعال حاصل می‌شود (Tusi, 2020, p. 89).

فیض کاشانی نیز در المحجۀ البیضاء هشدار می‌دهد که هرگونه توجه استقلالی به خود، حجاب درک حقیقت است و انسان را از وصول به مقام فنا بازمی‌دارد. این دیدگاه با آموزه قرآنی «وَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ وَكَفَى بِاللَّهِ وَكِيلًا» (احزاب/ ۳) هم‌خوانی دارد که انسان را به خروج از خودبستگی و سپردن امور به خداوند فرا می‌خواند (Kashani, 2006, p. 178).
بنابراین، از دیدگاه سنت اسلامی، «خودمختاری» به معنای رها شدن از تعینات الهی نیست، بلکه به معنای تنظیم اراده انسانی در پرتو اراده الهی است. غایت سیر معنوی، عبور از خود و رسیدن به مقام فناست، جایی که اراده انسان با اراده خداوند متحد می‌شود و آرامش حقیقی تحقق می‌یابد (Tabatabai, 1995, Vol. 15, p. 245).

۸- نقد بُعد اجتماعی: فردگرایی در مقابل مسئولیت جمعی

یکی از جدی‌ترین نقدهای وارد بر مدل‌های سکولار معنویت و روان‌درمانی، غلبه پارادایم فردگرایانه^۳ و بی‌توجهی به ابعاد اجتماعی و جمعی تجربه معنوی است. در این مدل‌ها، رشد معنوی اغلب معادل با رشد فردی، خودشناسی، رضایت درونی و تنظیم هیجانی شخصی تلقی می‌شود و جایگاه مسئولیت اخلاقی و کنش اجتماعی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد (Sahdra et al., 2010, 123). این رویکرد اگرچه می‌تواند به بهبود فردی کمک کند؛ اما در چارچوب جهان‌بینی اسلامی با محدودیت‌های بنیادین روبه‌روست؛ چرا که معنویت در اسلام ماهیتی ذاتاً جمع‌محور دارد و فرد را در ارتباط با دیگران و در بستر جامعه تعریف می‌کند.

علامه مجلسی در بحارالانوار با نقل حدیث مشهور نبوی (ص) «مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ وَ تَعَاطُفِهِمْ وَ تَرَاحُمِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ؛ إِذَا اشْتَكَ مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهْرِ وَ الْحُمَّى» (Majlisi, 1983, Vol. 58, p. 150). بر این نکته تأکید می‌کند که سلامت معنوی و روحی فرد، به‌صورت ارگانیک با سلامت کل جامعه گره خورده است. این روایت تصویری از

1. Autonomy

2. Self-Reliance

3. Individualistic Paradigm

نوعی «هویت جمعی معنوی» ارائه می‌دهد که در آن رنج و درد یک عضو، حساسیت و واکنش اخلاقی کل جامعه را برمی‌انگیزد.

قشیری در رساله قشیری با صراحت بیان می‌کند که سیر و سلوک معنوی تنها یک فرآیند فردی نیست، بلکه در پیوند با روابط اجتماعی و مشارکت در حیات ایمانی جامعه معنا پیدا می‌کند. از نگاه او، تحقق معنویت بدون «امر به معروف و نهی از منکر» و مشارکت فعال در اصلاح جمعی، ناقص و یک‌سویه خواهد بود (Qushayrī, 2022, p. 145). از منظر فلسفه اخلاق نیز این تمایز به دو جهان‌بینی متفاوت بازمی‌گردد: جهان‌بینی سکولار که بر اصالت فرد و اولویت خودمختاری شخصی تأکید دارد، در مقابل جهان‌بینی توحیدی که غایت حیات انسانی را در شکوفایی خیر جمعی، تحقق عدالت اجتماعی و همگرایی اخلاقی می‌بیند. قرآن کریم نیز بر این بعد اجتماعی سلامت معنوی تأکید کرده و مؤمنان را به کنش جمعی در مسیر اصلاح و هدایت فرامی‌خواند: «وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ» (آل عمران/ ۱۰۴). این آیه نشان می‌دهد که تحقق سلامت معنوی حقیقی، مستلزم شکل‌گیری یک اجتماع پویا و متعهد به ارزش‌های الهی است.

در نتیجه، می‌توان گفت که از منظر سنت اسلامی، نقد بنیادین بر مدل‌های فردگرایانه این است که آن‌ها از «تکلیف اجتماعی» غفلت می‌کنند و سلامت معنوی را صرفاً در رشد فردی خلاصه می‌سازند. در حالی که سلامت معنوی از نگاه قرآن و سنت، زمانی کامل می‌شود که فرد در فرآیند ارتقای جمعی، احیای عدالت و تحقق خیر مشترک مشارکت فعال داشته باشد.

۹- نتیجه‌گیری

بررسی حاضر نشان داد که هرچند برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مدل‌های مشابه در روان‌شناسی مثبت‌گرا، به لحاظ تجربی در کاهش اضطراب و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مؤثرند؛ اما بنیان‌های معرفت‌شناختی و انسان‌شناختی آن‌ها با جهان‌بینی توحیدی در تعارض قرار دارد. این رویکردها با تأکید بر «مشاهده بدون قضاوت» و بی‌طرفی ارزشی، آگاهی لحظه‌ای را به‌عنوان غایت نهایی رشد معنوی معرفی می‌کنند، در حالی که در منظومه فکری اسلام، نفس انسان ذاتاً در مسیر کمال طراحی شده و نیازمند هدایت اخلاقی و تمییز خیر و شر است. از نگاه مفسران و متفکران اسلامی همچون علامه طباطبایی و شهید مطهری، تعلیق قوه تمییز اخلاقی می‌تواند به نسبی‌گرایی ارزشی بینجامد و مسیر تزکیه نفس را مسدود کند.

علاوه بر این، رویکردهای سکولار غالباً بر فردگرایی و خودمختاری مطلق تأکید دارند و بعد اجتماعی و مسئولیت‌محور معنویت را نادیده می‌گیرند. این در حالی است که در انسان‌شناسی اسلامی، رابطه عبد و معبود نه صرفاً تجربه‌ای فردی بلکه فرآیندی جمعی است که با ذکر، توکل و عبادت تحقق یافته و به مسئولیت اجتماعی، اصلاح جمعی و مشارکت در تحقق عدالت منتهی می‌شود. از این منظر، سلامت معنوی تنها در پرتو حرکت از غفلت به حضور، از اضطراب به آرامش، و از خودمحوری به خدامحوری معنا می‌یابد و غایت آن وصول به مقام قرب الهی است.

یافته‌های این مطالعه پیامدهای مهمی برای روان‌درمانگران و پژوهشگران در جوامع دینی دارد. در سطح بالینی، به‌کارگیری مداخلات سکولار بدون بومی‌سازی فرهنگی و ارزشی می‌تواند به تعارض شناختی و کاهش پذیرش درمان منجر شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود الگوهای تلفیقی طراحی شوند که عناصر «ذکر»، «توکل» و «غایت‌مندی» را با تکنیک‌های حضور ذهن و تمرکز حواس ادغام کنند تا با هویت دینی بیماران هم‌افزای شوند. در سطح پژوهشی نیز ضرورت توسعه مدل‌های الهیات‌محور مانند «مراقبه توحیدی» بیش از پیش احساس می‌شود. چنین مدل‌هایی می‌توانند ضمن بهره‌گیری از نقاط قوت MBSR، محتوای معرفتی و غایت‌شناختی آن را در چارچوب آموزه‌های اسلامی بازتعریف کنند و پاسخگوی نیازهای عمیق معنوی، اخلاقی و اجتماعی مراجعان باشند.

در نهایت می‌توان گفت که مدل‌های سکولار علی‌رغم برخی کارکردهای عملی، معنویت را به سطح تجربه آرامش روانی فرو می‌کاهند و از پاسخ‌گویی به نیازهای غایی انسان ناتوان می‌مانند. در مقابل، در انسان‌شناسی اسلامی سلامت معنوی فرآیندی غایت‌مند و چندبعدی است که کمال اخلاقی، قرب الهی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی را در بر می‌گیرد. از این رو، جامعه علمی و حرفه‌ای دعوت می‌شود با بهره‌گیری از ظرفیت غنی سنت‌های معرفتی اسلامی، مداخلاتی طراحی کنند که هم واجد اعتبار روش‌شناسی علمی باشند و هم با جهان‌بینی دینی و اخلاقی جامعه اسلامی انطباق کامل داشته باشند تا بدین‌وسیله سلامت معنوی اصیل و پایدار تحقق یابد.

جدول مقایسه‌ای پارادایم سکولار و اسلامی سلامت معنوی

رویکرد الهیاتی - اسلامی	رویکرد سکولار (MBSR) و مشابه	بعد مقایسه
انسان عبد و مخلوق، نیازمند هدایت الهی	انسان خودمختار و خودبسنده	مبنای انسان‌شناختی
عقلانیت وحیانی و تشخیص خیر و شر	تجربه‌گرایی و مشاهده بی‌قضاوت	مبنای معرفت‌شناختی
تزکیه نفس، تهذیب اخلاق، حرکت ارادی به سوی تقوا	پذیرش افکار و هیجانات بدون داوری	فرآیند معنوی
پذیرش حسن و قبح ذاتی، مسئولیت اخلاقی	نسبی‌گرایی، تعلیق ارزش‌گذاری اخلاقی	نسبت با اخلاق
عبور از نفس، توکل، فنا فی‌الله	تقویت خودمختاری و اتکا به نفس	نسبت با «خود»
پیوند با امت، اصلاح اجتماعی، امر به معروف و نهی از منکر	تمرکز بر رشد فردی و آرامش شخصی	بعد اجتماعی
فعلیت‌بخشی به فطرت، آمادگی برای لقاءالله	ارتقای کارکرد روانی و رفاه دنیوی	غایت تربیتی
تعادل قوای نفسانی، آرامش وجودی، مقام اطمینان	کاهش اضطراب و استرس	معیار سلامت
سعادت ابدی، کمال اخلاقی، قرب الهی	آرامش موقت، بهبود نسبی کیفیت زندگی	نتیجه نهایی

۷- تضاد منافع

«هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است».

۱۰- منابع

- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۹۹). الشفاء (دوره ۱۰ جلدی، ج ۲، چاپ اول). قم: دار زین العابدین، نشر زین.
- طباطبایی، سید محمدحسین. (۱۳۷۴). تفسیر المیزان (سید محمدباقر موسوی همدانی، مترجم، ۲۰ جلد، چاپ پنجم). قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- طوسی، خواجه نصیرالدین (۱۳۹۹). اخلاق ناصری (مجتبی مینوی و علیرضا حیدری، مترجمان، چاپ هشتم). تهران: خوارزمی.
- فیض کاشانی، ملامحسن. (۱۳۸۵). المحجّة البيضاء فی تهذیب الإحیاء (علی‌اکبر غفاری، مصحح، ۸ جلد، چاپ اول). قم: انتشارات محبین.
- قشیری، عبدالکریم بن هوازن. (۱۴۰۱). ترجمه رساله قشیریه (ابوعلی حسن بن احمد عثمانی، مترجم؛ بدیع‌الزمان فروزانفر، مصحح، چاپ سیزدهم). تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۶۲). بحار الانوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار (ع) (جلد ۶۸، علی‌اکبر غفاری، مصحح). بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۹۰). آزادی معنوی (چاپ چهل‌ونهم). تهران: صدرا.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۹۶). فطرت (چاپ سی‌ام). قم: صدرا.

- مطهری، مرتضی. (۱۳۹۸). گفتارهایی در اخلاق اسلامی: توکل، رضا، صبر، طول امل (چاپ سیزدهم). تهران: صدرا.
- ملاصدرا (صدرالدین محمد بن ابراهیم شیرازی). (۱۳۹۶). الحکمة المتعالیة فی الأسفار العقلیة الأربعة. (چاپ دوم، ۹ جلد). تهران: انتشارات مولی.
- نیازی، محمد؛ حسینی‌زاده آرانی، سید سعید؛ یعقوبی، فاطمه؛ سخایی، احمد و امیری دشتی، سید محمد. (۱۳۹۸). دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش‌های دین‌داری و سلامت روان در ایران (مورد مطالعه: پژوهش‌های انجام شده در دهه ۸۰ و نیمه اول دهه ۹۰). فصلنامه روانشناسی سلامت، ۸(۲۹)، ۱۶۸-۱۹۳.

References

- Berger, P. L. (2011). *The sacred canopy: Elements of a sociological theory of religion* (e-book ed.). Open Road Media. (Original work published 1967)
- Chittick, W. C. (1998). *The self-disclosure of God: Principles of Ibn al-‘Arabi’s cosmology*. State University of New York Press.
- Chittick, W. C. (2020). *Science of the cosmos, science of the soul: The pertinence of Islamic cosmology in the modern world*. Oxford University Press.
- Fayz Kashani, M. (2006). *Al-Mahajjat al-Bayda’ fi Tahdhib al-Ihya’* (A. Akbar Ghafari, Ed.; 8 vols., 1st ed.). Qom: Mohibbin Publications. **[In Arabic]**
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Hanegraaff, W. J. (2020). Western esotericism and the Orient in the first Theosophical Society. In H.-M. Krämer & J. Strube (Eds.), *SUNY series in Western esoteric traditions*. SUNY Press.
- Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2023). Mindfulness-Based Stress Reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 80(1), 13–21. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>
- Ibn Sina, H. b. ‘Abdullah. (2020). *Al-Shifa* (Vol. 2, 1st ed.). Qom: Dar Zayn al-‘Abidin, Nashr Zayn. **[In Arabic]**
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Landau, S. D., Barker, C., Pistrang, N., & Jones, F. W. (2022). Secular and spiritual “myths” of mindfulness-based programs: The influence of role induction in a brief mindfulness intervention. *Mindfulness*, 13(8), 1945–1956. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01930-7>
- Li, S., Stampfer, M. J., Williams, D. R., & VanderWeele, T. J. (2016). Association of religious service attendance with mortality among women. *JAMA Internal Medicine*, 176(6), 777–785. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1615>
- Majlisi, M. B. (1983). *Bihar al-Anwar al-Jami’a li-Durar Akhbar al-A’imma al-Athar* (Vol. 68, A. Akbar Ghafari, Ed.). Beirut: Dar Ihya’ al-Turath al-‘Arabi. **[In Arabic]**
- Motahari, M. (2011). *Spiritual Freedom* (49th ed.). Tehran: Sadra. **[In Persian]**
- Motahari, M. (2017). *Fetrat* (30th ed.). Qom: Sadra. **[In Persian]**
- Motahari, M. (2019). *Lectures on Islamic Ethics: Trust, Contentment, Patience, Longing* (13th ed.). Tehran: Sadra. **[In Persian]**
- Mulla Sadra (Sadr al-Din Muhammad b. Ibrahim Shirazi). (2017). *Al-Hikmat al-Muta’aliya fi al-Asfar al-‘Aqliyya al-Arba’a* (2nd ed., 9 vols.). Tehran: Mulla Publications. **[In Arabic]**
- Niazi, M., Hossein-Zadeh Arani, S. S., Yaghoubi, F., Sokhaei, A., & Amiri Dashti, S. M. (2019). Religion and health: A meta-analysis of Iranian studies on religiosity and mental health (Studies conducted in the 2000s and early 2010s). *Health Psychology Quarterly*, 8(29), 168–193. <https://doi.org/10.30473/hpj.2019.39740.3961> **[In Persian]**
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice* (Paperback ed.). Guilford Press.

- Qushayri, ‘Abd al-Karim b. Hawazin. (2022). *Tarjome-ye Resale-ye Qushayriya* (A. ‘Ali Hassan b. Ahmad ‘Osmani, Trans.; B. Z. Foruzanfar, Ed.; 13th ed.). Tehran: Elmi va Farhangi Publications. **[In Arabic]**
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 116–127. <https://doi.org/10.1080/00223890903425960>
- Sobhani, V., Manshadi Mokari, E., Aghajani, J., & Hatef, B. (2022). Islamic praying changes stress-related hormones and genes. *Journal of Medicine and Life*, 15(4), 483–488. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0167>
- Tabatabaei, S. M. H. (1995). *Tafsir al-Mizan* (M. B. Mousavi Hamedani, Trans.; 20 vols., 5th ed.). Qom: Islamic Publications Office of the Society of Seminary Teachers of Qom. **[In Arabic]**
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Taylor, C. (20۲۲). *A Secular Age*. Cambridge, MA : Harvard University Press, https://library.usi.edu/record/1478747?utm_source
- Tian, X., Liu, D., Chen, Y., Li, Q., & Xu, Y. (2022). The impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program on psychological states and quality of life in lung cancer patients: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 901247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901247>
- Tusi, Khwaja Nasir al-Din. (2020). *Akhlaq-i Nasiri* (M. Minavi & A. Heydari, Trans.; 8th ed.). Tehran: Kharazmi. **[In Persian]**
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845–851. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>
- Wilber, K. (2006). *Integral spirituality: A startling new role for religion in the modern and postmodern world*. Integral Books.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/handle/10665/356119>