نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره دوم، تابستان ۹۸، صفحات ۱۹۸ تا ۲۰۶

مبانی سلامت معنوی

نویسندگان:
علی‌اکبر رشاد[۱]، مهدی عباس‌زاده*[۲]

چکیده

زمینه و هدف: موضوع سلامت معنوی، همچنان در دنیا و بویژه کشورهای اسلامی، بحث جدیدی به‌شمار می‌آید. نوشته حاضر، درصدد تبیین مبانی «سلامت معنوی» با رویکرد اسلامی است. مقاله حاضر از یک مقدمه و سه بخش، صورت می‌بندد: ۱) تعریف سلامت معنوی، ۲) پرسش‌های اساسی راجع به سلامت معنوی، ۳) سلامت معنوی در قرآن.

روش کار: این مطالعه با استفاده از قرآن کریم و کتب مذهبی صورت گرفته است.

یافته‌ها: موضوع سلامت معنوی، همچنان در دنیا و به‌ویژه کشورهای اسلامی، بحث جدیدی به‌شمار می‌آید. به‌نظر می‌رسد، ادبیات علمی این مبحث بشدّت فقیر و گاه التقاطی است، تا آنجا که در مواردی حتا موضوع و محل بحث نیز به‌درستی فهم نشده است، و خلط و خطاهای بسیاری در برخی مفاهیم کلیدی این عرصه به‌چشم می‌خورد. و این آفت حتا در باب تعاریف ارائه‌شده از سلامت معنوی نیز مشاهده می‌شود، از این رو شایسته است که تعریف جدیدی از سلامت معنوی ارائه شود. اصولاً برای پژوهش در مساله سلامت معنوی، پرسش‌های فلسفی و دینی مهمی مطرح است که باید بدان‌ها پرداخته شود؛ این پرسش‌ها طبعاً از کلیات و مبانی این مبحث آغاز شده، به جزئیات و مسائل آن می‌رسند. نهایتاً وحی‌نامه الاهی قرآن کریم به‌مثابه عالی‌ترین و اصلی‌ترین منبع معرفتی اسلامی، که سرشار از معارف عمیق در موضوع سلامت معنوی است، مورد مطالعه روشمند قرارگیرد. تعبیر قرآنی «قلب سلیم» شاید نزدیک‌ترین تعبیر به سلامت معنوی است؛ لیکن با روش شناخت چیزی به ضد آن، می‌توان به تعبیر مخالف آن در قرآن، یعنی «قلب مریض» نیز پرداخت و از این رهگذر، برخی ابعاد و شاخص‌های مهم سلامت معنوی را تعیین کرد.

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی از نظر ما عبارت است از: « فرابودگی فرد و جامعه و رهایی آن از تعلّقات دون مادی، تحت تعلیمات وحیانی، در ابعاد و ساحات وجودی چهارگانه: بینشی، گرایشی، منشی و کنشی.»

کلید واژه‌ها: ارتقای سلامت، اسلام ، سلامت معنوی

مقدمه

براساس تعریفی که سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۴۷ میلادی از سلامت (Health) ارائه کرده است، سلامت انسانی دارای سه بُعد اصلیِ جسمانی (Physical)، روانی (Psychological/Mental) و اجتماعی (Social) است؛ لیکن باید اذعان داشت که سلامت معنوی (Spiritual health)، یکی از ابعاد مهم در منظومه سلامت انسانی است و در این تقسیم مغفول مانده است، و بر اساس دیدگاه کل‌گرایانه (Holistic)، نباید سلامت را منحصر در سلامت مادی و جسمانی انگاشت؛ بلکه باید سلامت را به‌نحوی تعریف کرد که همه جهات و جنبه‌های جسمانی، روانی و روحی، و اجتماعیِ انسان را دربرگیرد (۱) و علاوه بر این ابعاد، سلامت معنوی را نیز به آن‌ها باید افزود.

موضوع سلامت معنوی، بحثی دشوار و دیریاب و طبعاً بسط مسائل آن زمان‌بَر است؛ چه آنکه موضوع معنویت (Spirituality) دارای زوایا و خبایا، لایه‌ها و رویه‌ها، ابعاد و اقسام فراوانی است. در روزگار ما معنویت را در نخستین تقسیم‌بندی معمولاً به دینی (Religious) و سکولار (Secular) یا غیردینی (Not religious) تقسیم می‌کنند[۳]. معنویت دینی، معنویتی برخاسته از ادیان الهی و برساخته تعالیم وحیانی است، و به‌نظر می‌رسد دست‌کم در ادیان توحیدی، این مقوله از جوهری واحد برخوردار است؛ اما معنویت سکولار، که معنویت منهای دین است و در دوره ما رواج یافته است، و شقوق و فروع مختلف و متنوعی دارد. این تکثر، از سویی ناشی از تکثر هواهای بانیان آن، و از دیگرسو ناشی از تهی بودن آن از حقیقت و

۱. مدرس خارج فقه و اصول حوزه و استادتمام پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۲. * دانشیار پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۳. ما بر این باوریم که معنویت سکولار یا غیردینی، تعبیری تعارض‌نمون و تناقض‌آمیز است و درواقع «معنا منهای معنا» است (برای مطالعه بیش‌تر، ر. ک: رشاد، ۱۳۸۸، ص ۴۸-۱۵).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

عمق است. به تعبیر دیگر: چون معنویت‌های سکولار فاقد گوهر و گرانیگاهند، سیال و پرنوسانند.

چنانکه اشاره شد: آنچه در این نوشته در پی آنیم، تبیین مبانی سلامت معنوی با رویکرد اسلامی است که بالطبع از معنویتی سرچشمه می‌گیرد که برخاسته از منابع معتبر دینی و مستنبَط از متون مقدس اسلامی (قرآن و حدیث) است، و مباحث قرآنی نقشی کاملاً محوری در این میان دارند.

در پژوهش از مسائل مختلف از جمله در باب سلامت معنوی اسلامی، منطقاً باید ابتدا به تبیین کلیات و مبانی، سپس به جزئیات و مسائل آن پرداخت ؛ چه به‌طور عام چنین است که مسائل و گزاره‌ها همواره بر مبانی و پیش‌انگاره‌ها ابتنا دارند و به‌طور خاص چنان است که هر مبحثی که با رویکرد اسلامی مورد واکاوی و پژوهش قرار می‌گیرد، باید از مبانی و پیش‌فرض‌های اسلامی نشأت گرفته باشد.

موضوع سلامت معنوی، هرچند پیشینه و دیرینه‌ای به دیرینگی ادیان الاهی که همزاد بشرند دارد، اما در افق معرفت و مقام بحث مقوله‌ای جدید قلمداد می‌شود و پژوهش در آن ابتدا از سوی محققان غربی طرح شده است. به‌رغم این نکته اما در مغرب‌زمین نیز به این موضوع آن‌چنان که بایسته و شایسته است، پرداخته نشده است. در میان کشورهای اسلامی، بیش از همه، ایران دغدغه این موضوع را داشته، خصوصاً محققان در سال‌های اخیر ورود جدی در آن کرده و برخی کتب و مقالات نیز در این عرصه به رشته تحریر درآمده‌اند.

لیکن اوّلاً: همچنان ادبیات علمی این قلمرو علمی فقیر است و جای کار پژوهشیِ ژرف و دامن‌گستر دراین‌باره باقی است. و ثانیاً تحقیقات و نظرات موجود گاه فاقد سلاست و سلامت معرفتی است و از آفت التقاط رنج می‌برد، چرا که در آنها سعی شده تا از ادبیات غیر بومی و عمدتاً غربی بهره‌گیری شود؛ ثالثاً گاه در این تحقیقات حتی موضوع و محط بحث نیز دچار ابهام است و به‌درستی فهم نشده است؛ چنان‌که بعضاً خلط و خطاهای اساسی در مفاهیم و اصطلاحات کلیدی این عرصه به‌چشم می‌خورد که در بخش واپسین این مسوّده به برخی از آنها اشاره خواهیم کرد.

لازم است در این بخش مقال به این نکته مهم نیز اشاره کنیم که توجه به مباحث «علم النفس» و روح‌شناسی در حکمت و معرفت اسلامی (تفسیر، فلسفه، کلام و عرفان) یک ضرورت جدی است؛ چه بستر و بارگاه سلامت معنوی «نفس» انسانی است و «جسم» مجال و مجلای بروز و ظهور عینی آن است.

ذکر این نکته در این‌جا شاید خالی از فایده نباشد که برخی در دو دهه اخیر می‌کوشند «طب اسلامی» تولید کنند، و آن را چونان سایر معارف اسلامی (کلام، فقه و اخلاق) به مثابه ضلعی از اضلاع هندسه معرفتی دین به اسلام نسبت دهند، اما این ادعا بدین تعبیر به شدت محل تامل است. طب اسلامی به معنای «معرفت دستگاه‌وار (دانش) فراهم آمده از انباشت گزاره‌ها و آموزه‌هایی که تماما بر اساس منطق حجت (بلکه کاشف) از متن و منابع نقلی معتبر اسلامی فراچنگ آمده و تضمین‌کننده سلامت جسمانی و معنوی انسان باشد، به دلیل ضعف سند اخبار مورد استناد، دست‌یافتنی نیست؛ اما «طب سنتی» و ایرانی در سنّت ما وجود داشته و تاحدی هم اکنون وجود دارد و می‌توان آن را اصلاح، ارتقا و حتی بسط داد و به کار بست.

۱. تعریف سلامت معنوی

در باب تعریف سلامت معنوی، بایسته است ابتدا به ملاحظاتی ناظر به برخی تعاریف موجود و ارائه‌شده، پرداخته شود[۱]؛ سپس تعریف مختار از سلامت معنوی با رویکرد اسلامی عرضه شود.

۱. در تعاریف ارائه‌شده از سلامت معنوی، بعضی خلط و خطاها در مفاهیم و اصطلاحات کلیدی به‌چشم می‌خورد که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- گاه سلامت به «رفاه» (Welfare) فروکاسته شده است؛ سلامت معنوی، به رفاه معنوی تقلیل یافته است. این درحالی است که رفاه غیر از سلامت است. رفاه، معادل آسایش، آسودگی و بهزیستی است؛ اما سلامت و صحت، برابر است با عافیت، و بری بودن از عیب و آفت. اگرچه می‌توان رفاه و سلامت را باهم مرتبط دانست؛ چه به‌نظر می‌رسد این‌دو دارای ترابط و تعامل متقابل هستند (رفاه، ممکن است در برخی موارد تأمین‌کننده سلامتِ بهترِ انسان باشد و سلامت نیز می‌تواند به رفاهِ بیش‌ترِ انسان مدد برساند)؛ اما این‌دو به لحاظ ماهوی عین هم نیستند، و به طریق اولی سلامت معنوی، نمی‌تواند به رفاه معنوی فروکاسته شود.
- گاه سلامت معنوی عملاً به سلامت «روانی و روحی» یا سلامت «اجتماعی» که پیش‌تر به آنها اشاره کردیم، فروکاسته شده است؛ در حالی که اینها به لحاظ ماهوی باهم متفاوت‌اند. البته سلامت معنوی با سلامت روانی و سلامت اجتماعی در پیوندِ مستقیم و تعاملِ مثبت و دوسویه است (سلامت معنوی، می‌تواند تأمین‌کننده سلامت روانی و روحی فرد باشد و سلامت روانی و روحی نیز می‌تواند به سلامت معنوی انسان مدد برساند؛ چنان‌که سلامت معنوی، می‌تواند تأمین‌کننده سلامت اجتماعی باشد و سلامت اجتماعی نیز می‌تواند به سلامت معنوی انسان مدد برساند). در عین حال، باید توجه داشت که بستر و بارگاه سلامت معنوی نفس یا روح انسان است و بدین جهت می‌تواند موجب سلامت روانی و مایه سلامت اجتماعی (چه اجتماع را سرجمع افراد بدانیم و صرفاً وجود اعتباریِ محض برای آن لحاظ کنیم؛ و چه برای اجتماعْ وجود مستقل و منحازی درنظر بگیریم) شود.

۱. در نوشتار حاضر، قصد ورود جدی در نقد دیدگاه محققان محترمی که به تعریف سلامت معنوی پرداخته‌اند را نداریم و به ملاحظاتی دراین‌باره بسنده کرده‌ایم؛ لذا از ذکر نام آنان اجتناب می‌کنیم.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

- گاه در مواردی، سلامت معنوی به سلامت «اخلاقی» (Moral health) تقلیل یافته و آن دو یکسان انگاشته شده است. ولی سلامت معنوی و سلامت اخلاقی نیز هرچند با یکدیگر در ترابط و تعامل‌اند (سلامت معنوی، ممکن است تضمین‌کننده سلامت اخلاقی باشد و سلامت اخلاقی نیز می‌تواند به سلامت معنوی مدد برساند)؛ اما حتی این‌دو نیز ماهیتاً عین هم نیستند؛ چه سلامت اخلاقی، بُعدی از ابعاد مهم سلامت معنوی است و البته همه آن نیست. در واقع؛ ازآنجا که اخلاق دست‌کم در تلقی معناگرا جزئی از معنویت است؛ پس سلامت اخلاقی نیز می‌تواند جزئی از سلامت معنوی لحاظ شود.
- در موارد دیگر، اگرچه مفهوم سلامت معنوی به‌درستی تلقی شده است؛ لیکن سلامت معنوی به‌مثابه یک ابزار یا «کارافزار» (Instrument) لحاظ شده است که می‌تواند به سلامت جسمانی (یا سلامت روانی و روحی) انسان و کاهش آلام جسمی (یا روانی) وی مدد برساند.

به‌درستی اظهارنظر شده است که دو نگاه و رویکرد به سلامت معنوی وجود دارد: یکی نگاه حداقلی که آن را به‌مثابه یک ابزار لحاظ می‌کند؛ یعنی نگاهی محدود به درمان جسمانی بیماران براساس شاخص‌های معنوی، و دیگری نگاه حداکثری که آن را در عرْض سلامت جسمانی قرار می‌دهد؛ یعنی به‌دنبال توسعه سلامت در معنای عام و کل‌گرایانه آن در فرد و جامعه است. هریک از این دو نگاه، سازکار و لوازم خاص خود را می‌طلبد(۲).

اما در باب نگاه ابزاری به سلامت معنوی باید اذعان داشت که سلامت معنوی، خود دارای بُعدی ویژه است؛ بلکه در اسلام، عمیق‌ترین بعد صحت و سلامت حیات انسانی به‌شمار می‌آید؛ چه در انسان‌شناسی اسلامی، وجود انسان، منحصر در جسم او نیست؛ بلکه شئون مختلفی ازجمله جسم، نفس و روح، هویت (شاکله)، اجتماع و ... را نیز دربر دارد، و جسم نازل‌ترین افق وجودی آدمی است، و از این رو باید به سلامت معنوی (که متعلّق به ژرف‌ترین افق وجودی انسان است) به‌طور مستقل نگریسته شود؛ نه صرفاً به‌مثابه ابزاری که مایه نیل به سلامت جسمانی و حتا سلامت روانی و روحی می‌شود.

همچنین باید توجه داشت که اگرچه آن‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، بین سلامت معنوی و سلامت جسمانی، تعامل و تعاطی برقرار است؛ اما این‌دو عین هم نیستند؛ چه «علم الأدیان» یک چیز است و «علم الأبدان» چیزی دیگر[1]. سلامت معنویِ مستنبَط از قرآن و روایات، مرتبط با قلمرو علم الأدیان (به تعبیری دین‌شناسی) است؛ اما سلامت جسمانی، موضوع علم الأبدان (به تعبیری طب یا پزشکی) است. لذا از این جهت نیز باید به سلامت معنوی به‌طور مستقل نگاه کرد.

اگرهم در یک افق از پژوهش در سلامت معنوی لازم باشد با نگاه ابزاری به سلامت معنوی توجه شود، بازهم کافی نیست صرفاً به نقش ابزاری سلامت معنوی در ایجاد سلامت جسمانی یا سلامت روانی و اجتماعی پرداخته شود؛ بلکه همچنین لازم است به نقش ابزاری سلامت جسمانی یا سلامت روانی و اجتماعی در سلامت معنوی نیز توجه شود؛ زیرا میان سلامت معنوی و اضلاع و ساحات دیگر سلامت، رابطهٔ دوسویه و تأثیر و تأثر متقابل برقرار است؛ چه هم دین و معنویت، باعث جسم و روح سالم می‌شود و هم جسم و روح سالم زمینه دینداری و معنویت‌گرایی را فراهم می‌آورد.

۲. در برخی تعاریف ارائه‌شده از سلامت معنوی، صرفاً سه رکن یا مقام برجسته شده است: «بینش»، «گرایش» و «کنش». مقام بینش، مربوط به نظام شناخت (Cognition) و عقیده (Belief) است؛ مقام گرایش، مرتبط با رغبت و تمایل (Tendency) است؛ و مقام کنش، در ارتباط با رفتار (Behavior) و عمل (Action) است. قطعاً این سه رکن، دارای جایگاهی محوری در سلامت معنوی هستند و در این تردیدی نیست؛ لیکن رکن دیگری نیز وجود دارد که شایسته است در تعریف سلامت معنوی لحاظ شود و آن رکن «منش» است که درواقع مربوط به مقام اخلاق (Morality) است که در جای خود بسیار مهم است و چنان‌که پیش‌تر اشاره شد، سلامت اخلاقی بُعد یا جزئی از سلامت معنوی است.

رابطه میان سه رکن بینش، گرایش و کنش، چنین بیان شده است: بینش+ گرایش= کنش؛ به عبارت دیگر: شناخت+ رغبت= رفتار (۳). لذا آشکار است که بینش، گرایش و کنش، سه چیزِ مختلف‌اند. اما باید اذعان داشت که منش نیز غیر از این سه بعد (بینش، گرایش و کنش) است. تفاوت منش (اخلاق) با بینش (شناخت و عقیده) روشن است؛ چه اخلاق، مبتنی بر شناخت و عقیده انسان است؛ به عبارتی، شناخت و عقیده انسان، اصول اخلاقی وی را تعیین می‌کند؛ پس نقش فاعلِ بی‌واسطه اخلاق را دارد و اخلاق معلولِ بی‌واسطه آن است. همچنین منش (اخلاق)، با گرایش (رغبت و تمایل) نیز تفاوت دارد؛ چه اخلاقیات صرفاً یک دسته از گرایش‌های انسان هستند و گرایش‌های غیراخلاقی یا حتی ضداخلاقی نیز وجود دارند و لذا گرایش، اعم از اخلاق است. اما در باب تفاوت منش (اخلاق) با کنش (رفتار و عمل) می‌توان به دیدگاه استاد مطهری استناد کرد که اخلاق اجمالاً عبارت است از سلسله‌ای از خصلت‌ها و ملکات پسندیده اکتسابی که انسان آنها را به عنوان اصول ثابت، مطلق و عام می‌پذیرد؛ اما رفتار عبارت است از پیاده‌سازی این اصول در عالَم خارج که در شرایط مختلف، اختلاف می‌یابد (۴).

۳. گاه در برخی تعاریف، سلامت معنوی، به‌مثابه یک «فراروی» تلقی شده است؛ حال آنکه سلامت معنوی بیش از اینکه یک فراروی باشد، یک «فراشدگی» و درواقع یک «فرابودگی» است. فراروی، صرفاً یک حرکت است؛ اما فراشدگی و فرابودگی، یک وضعیت است. سلامت معنوی، گذشته از اینکه یک عزم و حرکت انسان به‌سوی وضعیت مطلوب است، یک وضعیت تثبیت‌شده مطلوب است (این تفاوت، از سنخ تفاوت «حال» و «مقام» در عرفان اسلامی است).

---

۱. اشاره به حدیث منسوب به پیامبر اعظم(ص)؛ العلم علمان علم الأدیان و علم الأبدان. ظاهراً این حدیث، فاقد استناد قطعی است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

نکته‌ای دیگر در باب تعریف سلامت معنوی، قابل‌توجه است و آن اینکه سلامت معنوی، دارای دو بُعد «فردی» و «اجتماعی» است و لذا نباید آن را منحصر در بعد فردی دانست؛ چه دست‌کم اسلام و معنویت برخاسته از آن، در دو قلمرو فردی و اجتماعی حضور و بروز دارد و صرفاً در قلمرو فردی خلاصه نمی‌شود. در واقع؛ نظامات اجتماعیِ منبعث از اسلام، همه زوایای اجتماعی بشر از قبیل اقتصاد، سیاست، مدیریت، حقوق و اخلاق را دربر می‌گیرند؛ پس سلامت معنوی، دارای زاویه اجتماعی نیز است.

بر اساس مجموعه نکات فوق، تعریف ما از سلامت معنوی با رویکرد اسلامی ممکن است چنین باشد: « فرابودگیِ فرد و جامعه و رهایی آن از تعلّقات دون مادی، تحت تعلیمات وحیانی، در ابعاد و ساحات وجودی چهارگانه: بینشی، گرایشی، منشی و کنشی.»

۲. پرسش‌های اساسی سلامت معنوی

برای پژوهش در موضوع سلامت معنوی، پرسش‌های مهمی وجود دارند که باید به آن‌ها پاسخ داده شود؛ این پرسش‌ها طبعاً از کلیات و مبانیِ این مبحث است که می‌توان از آن به «فلسفه سلامت معنوی» تعبیر کرد و قسمی از «فلسفه مضاف» قلمداد می‌شود[1]. اهم این پرسش‌ها عبارت‌اند از:

الف) فهرست مشترک مباحث انواع فلسفه‌های مضاف

۱. هستایی (وجودشناسی مضافٌ‌الیه).
۲. آیایی (پژوهش درباره امکان تصوری مضافٌ‌الیه در مقام ثبوت).
۳. چیستایی (پژوهش درباره ماهیت مضافٌ‌الیه).
۴. باشایی/ هست‌بود (پژوهش درباره امکان تصدیقی مضافٌ‌الیه در مقام اثبات).
۵. چهایی (پژوهش درباره علت مادی/ مؤلفه‌ها/ اجزای مضافٌ‌الیه).
۶. فراپیش‌انگاره‌ها (پژوهش درباره ماقبل المبادی مضافٌ‌الیه).
۷. انگاره‌ها و پیش‌انگاره‌ها (پژوهش درباره مبادی قریبه و مبادی وسیطه مولّد مضافٌ‌الیه و مسائل آن).
۸. چرایی (پرسش از علت فاعلی سلامت معنوی).
۹. برایی (پرسش از علت غایی سلامت معنوی).
۱۰. شناختمان (پژوهش درباره معرفت‌شناسی مضافٌ‌الیه).
۱۱. ازآنی (پژوهش درباره مصادر علم/ مناشی امر مضافٌ‌الیه).
۱۲. روشگان (پژوهش درباره روش‌شناسی تکون و تطور مضافٌ الیه).
۱۳. کارایی/ سودمان (پژوهش درباره فوائد و دست‌آوردهای مضافٌ‌الیه).
۱۴. چندانی (پژوهش درباره قلمرو/ کمیت مضافٌ‌الیه).
۱۵. چندگانی/ گونه‌شناسی (پژوهش درباره اقسام/ انواع مضافٌ‌الیه).
۱۶. بایایی (پژوهش درباره ضرورت مضافٌ‌الیه).
۱۷. شایایی (پژوهش درباره حسن و روایی مضافٌ‌الیه).
۱۸. برینگی (پژوهش درباره کمال مضافٌ‌الیه).
۱۹. کجایی (پژوهش درباره نسبت و مناسبات مضافٌ‌الیه با...).
۲۰. چیدمان (پژوهش درباره علت صوری/ هندسه مباحث مضافٌ‌الیه).
۲۱. ساخت‌شناخت (پژوهش درباره هندسه معرفتی مباحث مضافٌ‌الیه، اگر از جنس معرفت باشد).
۲۲. سنجمان (پژوهش درباره شیوه‌ها و ابزارهای سره‌آزمایی در مضافٌ‌الیه، آن‌گاه که از جنس معرفت باشد).
۲۳. بودایی (پژوهش معرفتی ـ عقلانی در تاریخ پیدایش، پیشینه‌کاوی، تطورات خرد و کلان مضافٌ‌الیه).
۲۴. چه‌آیی/ آینده‌پژوهی (گمانه‌ورزی و گمانه‌نگاری درباره آینده مضافٌ‌الیه).

ب) پرسش‌های خاص مبحث سلامت معنوی

۱. چیستایی (پژوهش درباره ماهیت سلامت معنوی) سلامت معنوی چیست؟

این پرسش، ناظر به «چیستی‌شناسیِ» سلامت معنوی است و در آن تعریف سلامت معنوی مطرح می‌شود؛ به این قصد که ماهیت یا چیستی آن تبیین شود.

۲. هستایی (وجودشناسی سلامت معنوی) آیا سلامت معنوی، امری موجود است و اگر موجود است، وجود آن حقیقی است یا اعتباری؟

این پرسش، ناظر به «هستی‌شناسیِ» سلامت معنوی است و در آن به وجود یا عدم سلامت معنوی پرداخته می‌شود و اینکه اگر آن امری موجود است، نوع وجود آن کدام است (حقیقی است یا اعتباری)[2].

---

۱. به تلقی ما، فلسفه مضاف (Philosophy of)، عبارت است از «دانش مطالعه فرانگر- عقلانیِ یک علم یا رشته علمی، یا امر دستگاه‌وارانگاشته حقیقی یا اعتباری، معرفتی یا غیرمعرفتی، برای دستیابی به احکام کلیِ فرابخشی و بخشیِ مضاف‌الیه» (رشاد، ۱۳۹۴، ص۳۰-۲۷). فلسفه مضاف اجمالاً بر دو قسم است: فلسفه مضاف به معارف و دانش‌ها و فلسفه مضاف به مقوله‌ها یا امور. فلسفه مضاف به معارف یا دانش‌ها، مانند فلسفه پزشکی، فلسفه منطق، فلسفه علوم اجتماعی، فلسفه علوم سیاسی؛ فلسفه مضاف به مقوله‌ها یا امور، مانند فلسفه سیاست، فلسفه زبان، فلسفه ذهن و فلسفه سلامت معنوی (که محل بحث ماست).

۲. حقیقی و اعتباری، دارای معانی و تعابیر مختلفی هستند؛ اما اجمالاً گفته می‌شود، وجود یا موجود بر دو قسم است: حقیقی و اعتباری. حقیقی، آن است که واقعاً در عالَم خارج تحقق دارد؛ مانند خدا، فرشتگان، انسان‌ها و اشیای مادی؛ اما اعتباری، آن است که واقعاً در ظرف خارج وجود ندارد و صرفاً امری است که شرع یا عرف یا ذهنِ عقلا آن را برای اغراض عملی در زندگی انسان وضع کرده‌اند؛ مانند ملکیت، ریاست و... اما آنچه دارای اهمیت ویژه است، تقسیم ادارکات انسان به حقیقی و اعتباری است. ادراک حقیقی، انعکاس ذهنیِ واقعیت و نفس‌الأمر است؛ اما ادراک اعتباری، فرضی است ذهنی که برای رفع حوائج ایجاد می‌شود و وضعی و قراردادی است و سروکاری با واقعیت ندارد. ادراک اعتباری به‌نوبه‌خود بر دو قسم است: اعتباریِ قبل الإجتماع یا عمومی؛ مانند اصل «وجوب»، و اعتباریِ بعد الإجتماع یا خصوصی؛ مانند قواعد جاری در علم اصول، فقه و حقوق (برای مطالعه بیش‌تر، ر. ک: مطهری، ۱۳۹۶، ص ۳۷۲-۳۷۱ و طباطبائی، ۱۴۲۸، ص ۳۵۱-۳۴۳).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

۳. آیایی سلامت معنوی (آیا سلامت معنوی، ممکن است؟ آیایی (پژوهش درباره امکان سلامت معنوی در مقام ثبوت).

این پرسش، ناظر به «امکان‌شناسی تصوریِ» سلامت معنوی است و مرتبط با مقام «ثبوت» (در مقابلِ مقام اثبات) است[۱]. در اینجا بحث می‌شود که آیا سلامت معنوی، در ظرف خویش و به‌نحو فی‌نفسه، ممکن است اساساً تصور شود یا نه.

۴. باشایی/ هست‌بود سلامت معنوی (آیا اکنون و در مقام اثبات، سلامت معنوی وجود دارد؟)

این پرسش، ناظر به «امکان‌شناسی تصدیقیِ» سلامت معنوی است و مرتبط با مقام «اثبات» (در مقابلِ مقام ثبوت) است. در اینجا بحث می‌شود که آیا وجود و تحقق سلامت معنوی، در ظرف خارج و برای ما (در جامعه بشریِ کنونی)، ممکن است تصدیق شود یا نه؛ هرچند به‌طور نسبی.

۵. چهایی (پژوهش درباره علت مادی، مؤلفه‌ها و اجزای سلامت معنوی).

۶. پیش‌انگاشته‌های سلامت معنوی چیست؟ پیش از بحث از سلامت معنوی، از چه اموری باید بحث کرد؟

این پرسش، ناظر به «مبانی» و «پیش‌فرض‌ها»ی بحث و تحقیق در سلامت معنوی است. مبانی و پیش‌فرض‌ها، اموری هستند که موضوع سلامت معنوی، مبتنی بر آنهاست و از ابتدا فرض گرفته می‌شوند[۲]. مبانی و پیش‌فرض‌های سلامت معنوی، ممکن است به معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی، خداشناختی، انسان‌شناختی، دین‌شناختی، ارزش‌شناختی و ... تقسیم شوند.

۷. چرایی (پرسش از علت فاعلی سلامت معنوی). این پرسش، ناظر به «فاعل» (علت فاعلی) سلامت معنوی است.

۸. برایی (پرسش از علت غایی سلامت معنوی). در ذیل آن ممکن است به این بحث نیز پرداخته شود که سلامت جسمانی، از آثار سلامت معنوی است؛ نه از غایات آن.

۹. روش مطالعه و تحقیق در موضوع سلامت معنوی چیست؟

این پرسش، ناظر به «روش‌شناسیِ» مطالعه سلامت معنوی است و در آن به روش یا مِتُد بحث و تحقیق در این موضوع پرداخته می‌شود؛ چه تحقیق در هر عرصه‌ای روش مرتبط و متناسب خود را می‌طلبد.

۱۰. بایایی سلامت معنوی (چه اندازه سلامت معنوی لازم است؟)

این پرسش، ناظر به «لزوم و ضرورتِ» سلامت معنوی است و در آن به نسبت سلامت معنوی با دیگر نیازهای جامعه نیز پرداخته می‌شود تا از این رهگذر، لزوم آن نیز بهتر و دقیق‌تر مشخص شود.

۱۱. سلامت معنوی چه کارکردهای و سودمندی‌هایی دارد؟

این پرسش، ناظر به «کارکردها و فوایدِ» سلامت معنوی است و در آن به کارایی‌های مختلف سلامت معنوی در عرصه‌های فردی و اجتماعی و نیز فوایدی که بر آن مترتب‌اند، پرداخته می‌شود.

۱۲. شایایی سلامت معنوی.

این پرسش، ناظر به «محاسنِ» سلامت معنوی در عرصه‌های فردی و اجتماعی است.

۱۳. برینگی سلامت معنوی (آیا سلامت معنوی، یک کمال است؟)

این پرسش، ناظر به «کمال‌بودگیِ» سلامت معنوی است و در آن به این بحث پرداخته می‌شود که اگر سلامت معنوی یک کمال است، این کمال به چه نحو است و چه حدود و ثغوری دارد.

۱۴. مؤلفه‌های سلامت معنوی (این مقوله از چه امور و اجزایی تشکیل می‌شود؟)

این پرسش، ناظر به «علت مادی» سلامت معنوی است و در آن به این بحث مهم پرداخته می‌شود که عناصر سازنده سلامت معنوی چیست. طبعاً اگر این اجزا و عناصر موجود باشند، سلامت معنوی عملاً و به‌نحو بالفعل تحقق می‌یابد.

۱۵. جایگاه سلامت معنوی در جغرافیای سلامت.

این پرسش، ناظر به «ربط و نسبتِ» سلامت معنوی با دیگر سلامت‌ها و ارزش‌هاست و در آن به این بحث پرداخته می‌شود که سلامت معنوی در این میان از چه شأن و جایگاهی برخوردار است.

۱۶. سلامت معنوی دارای چه لایه‌هایی است؟

این پرسش، ناظر به «مراتبِ» سلامت معنوی است و در آن به این بحث پرداخته می‌شود که سلامت معنوی از کجا آغاز می‌شود و به کجا می‌انجامد؛ یا به تعبیری، مهندسی و فرایند آن چیست.

۱۷. سلامت معنوی دارای چه اقسام و انواعی است؟

این پرسش، ناظر به «گونه‌شناسیِ» سلامت معنوی است و در آن به این بحث مهم پرداخته می‌شود که سلامت معنوی بر چه اقسامی است و چه فروع و شعوبی دارد.

۱۸. معرفت‌شناسی سلامت معنوی. آیا سلامت معنوی حیث شناختاری دارد؟ چگونه می‌توان سلامت معنوی را شناخت؟ این پرسش، ناظر به «شاخصه‌ها»ی سلامت معنوی است و در آن به این بحث بسیار مهم پرداخته می‌شود که سلامت معنوی در فرد و جامعه بر اساس چه شاخصه‌هایی می‌تواند سنجیده شود و آشکار است که تا معیارها و شاخص‌هایی برای سنجش سلامت معنوی وجود نداشته باشند، عملاً نمی‌توان وضعیت فرد و جامعه را از حیث میزان برخورداری از آن تعیین کرد.

---

۱. مراد اهل فلسفه از مقام ثبوت، مقام واقع و نفس‌الأمر و شیء فی‌نفسه است و از مقام اثبات، مقام شیء برای ما و نزد ماست. اجمالاً اشیای عالَم، وجودی برای خودشان (به خودی خود) دارند که این مقام ثبوت است و وجودی برای ما دارند که این مقام اثبات است و این‌دو باهم متفاوت‌اند (مطهری، ۱۳۸۶، ص ۲۶۳).

۲. به باور ما، مبانی علوم بر دو قسم‌اند: مبانی قریبه (پیش‌انگاره‌ها یا پیش‌فرض‌ها) و مبانی بعیده (فراپیش‌انگاره‌ها یا فراپیش‌فرض‌ها). پیش‌انگاره‌ها آن دسته از مبانی هستند که گزاره‌های علمی، به‌نحو بی‌واسطه، مبتنی بر آنها هستند؛ اما فراپیش‌انگاره‌ها آن دسته از مبانی هستند که گزاره‌های علمی، به‌نحو باواسطه، مبتنی بر آنها هستند (رشاد، ۱۳۸۷، ص ۷-۶).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

۳. سلامت معنوی در قرآن

تعابیر خاصی در قرآن مجید وجود دارند که با موضوع سلامت معنوی مرتبط‌اند؛ ازجمله «قلب سلیم»، «حیات طیبه»، «نفس مطمئنه» و ... اما به‌نظر می‌رسد تعبیر نخست (قلب سلیم)، شاید نزدیک‌ترین تعبیر به اصطلاح سلامت معنوی اسلامی است. بر این اساس؛ یکی از راه‌های فهم ماهیت و شاخصه‌های سلامت معنوی، بررسی آیاتی است که تعبیر نخست در آنها به‌کار رفته است و دراین‌باره کارهایی در کشور انجام شده است (۵) و البته هنوزهم ظرفیت کارِ بیش‌تر در این عرصه وجود دارد. اما از سوی دیگر؛ هر چیزی را با ضدش می‌توان شناخت[۱]؛ لذا تعریف چیزی به غایت، فایده، روش، موضوع، کارکرد، آثار و علائم، و ... وجود دارد؛ اما تعریف چیزی به ضد هم آن ممکن است. در این صورت؛ ابتدا باید بررسی کرد که «مرض معنوی» چیست، سپس می‌توان دریافت که سلامت معنوی چیست. قرآن از این شیوه بسیار استفاده کرده است. در آیات بسیاری بیان می‌شود که چه افرادی دارای «قلب مریض» هستند. با ملاحظهٔ این آیات می‌توان برخی ابعاد و شاخصه‌های سلامت معنوی را نیز کشف کرد. از باب نمونه، به موارد زیر اشاره می‌کنیم:

۱. «و من الناس من یَقولُ آمنا باللهِ و بالیوم الآخِر و ما هم بمؤمنین، یخادعون اللهَ و الذین آمنوا و ما یخدعون الا أنفسَهم و ما یَشعُرون، فی قلوبهم مرضٌ و زادهم اللهُ مرضا» (بقره/ ۱۰-۸).

«گروهی از مردم کسانی هستند که می‌گویند: به خدا و روز رستاخیز ایمان آورده‌ایم؛ درحالی‌که ایمان ندارند. می‌خواهند خدا و مؤمنان را فریب دهند؛ درحالی‌که جز خودشان را فریب نمی‌دهند؛ و نمی‌فهمند. در دل‌های آنان یک بیماری است و خداوند بر بیماری آنان افزوده است».

براساس این آیات، «نفاق» یک مرض معنوی است؛ پس «ایمان» که مقابل نفاق است، مایه سلامت معنوی است. همچنین نفسِ نفاق، «شک» است که یک مرض قلبی است؛ پس مقابل شک، یعنی «یقین»، باعث سلامت معنوی است[۲].

۲. «فتَری الذین فی قلوبِهم مرضٌ یُسارعون فیهم یقولون نَخشَی أن تُصیبنا دائره فعسی اللهُ أن یاتیَ بالفتح او أمرٍ من عندِه فیُصبِحوا علی ما أسرّوا فی انفسهم نادمین» (مائده/ ۵۲).

«پس کسانی را که در دل‌هایشان یک بیماری است، می‌بینی که در (دوستی با دشمنان) بر یکدیگر پیشی می‌گیرند و می‌گویند: می‌ترسیم حادثه‌ای برای ما اتفاق بیفتد! (و نیاز به کمک آنها داشته باشیم). شاید خداوند پیروزی یا حادثه دیگری ازسوی خود (به نفع مسلمانان) پیش بیاورد و این دسته، از آنچه در درونشان پنهان داشتند، پشیمان گردند».

براساس این آیه، «عدم اطمینان به جبهه حق» یک مرض معنوی است و باعث گرایش انسان به‌سوی دشمن می‌شود. لذا «اطمینان به حق و حقیقت»، نشانه سلامت معنوی است.

۳. «إذ یَقول المنافقون و الذین فی قلوبهم مرضٌ غَرَّ هولاء دینُهم و مَن یتوکل علی اللهِ فإن اللهَ عزیزٌ حکیم» (انفال/ ۴۹).

«هنگامی که منافقان و آنها که در دل‌هایشان یک بیماری است می‌گویند: این گروه (مسلمانان) را دینشان مغرور ساخته است؛ درحالی‌که هر کس بر خدا توکل کند (پیروز می‌شود). خداوند قدرتمند و حکیم است».

براساس این آیه، «عدم باور به حقانیت دین»، یک مرض معنوی است و ناشی از عدم توکل است و باعث بی‌اعتمادی به دین می‌شود؛ پس «توکل»، مایه سلامت معنوی است. توکل‌کننده، بر این باور است که خدا قوی و حکیم است و نهایتاً جبهه حق پیروز است.

۴. «و أما الذین فی قلوبِهم مرضٌ فزادتهم رجسا إلی رجسِهم و ماتوا و هم کافرون» (توبه/ ۱۲۵).

«و اما آن‌ها که در دل‌هایشان یک بیماری است، پلیدی‌ای بر پلیدیشان افزوده است؛ و از دنیا رفتند درحالی‌که کافر بودند».

براساس این آیه، «عدم طهارت باطن» (رجس) یک مرض معنوی است؛ لذا «طهارت باطن»، نشانه سلامت معنوی است.

۵. «لیَجعلَ ما یُلقِی الشیطانُ فتنه للذین فی قلوبهم مرضٌ و القاسیه قلوبُهم و إن الظالمین لفی شِقاق بعید» (حج/ ۵۳).

«هدف این بود که خداوند القای شیطان را آزمونی قرار دهد برای آنها که در دل‌هایشان یک بیماری است و آن‌ها که سنگدل‌اند؛ و ظالمان در عداوت شدید دور از حق قرار گرفته‌اند».

براساس این آیه، «قساوت قلب» یک مرض معنوی است. لذا «ترحم»، «محبت» و «شفقت»، نشانه سلامت معنوی است.

۶. «أ فی قلوبهم مرضٌ أم ارتابوا أم یخافون أن یَحیفَ اللهُ علیهم و رسولُه بل اولئک هم الظالمون» (نور/ ۵۰).

«آیا در دل‌هایشان یک بیماری است یا دچار شک‌اند یا می‌ترسند که خدا و پیامبرش به آنان ظلم روا دارند؛ بلکه آنها خودشان ظالم هستند».

---

۱. اشاره به قاعده مشهور «تعرف الأشیاء بأضدادها».

۲. طبق تعبیر قرآن، منافقین (که گاه در قرآن منفورتر از کافران‌اند) قلباً بیمارند و خدا بر بیماری‌شان می‌افزاید. البته این بدان معنا نیست که خدای تعالی اراده کرده که منافق منافق‌تر شود. خدا کمال و خیر مطلق است و بدخواه هیچ انسانی نیست. اما سامانه هستی و نظام جهان چنان است که کنش و رفتار انسان بازخوردهای خاصی دارد و اثرش به خود فرد برمی‌شود و ازآنجا که همه هستی تحت اراده الهی است، خدا همه اتفاقات را به خویشتن نسبت می‌دهد؛ حتی برخی اتفاقاتی که انسان با اراده خودش آنها را رقم زده است. لذا اگر مرض قلبیِ انسان (همانند مرض جسمی او) مداوا نشود، تشدید و بدخیم می‌شود و مشکل انسان افزون‌تر می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

براساس این آیه، «ظلم» یک مرض معنوی است؛ لذا «عدل» و «دادگری»، نشانه سلامت معنوی است. ظلم به خود، بدترین نوع ظلم است. ظلم به خدا، ظلم به دیگران، ظلم به طبیعت و محیط زیست نیز ظلم و مرض هستند؛ اما بازگشت همه اینها به خود انسان است؛ چه آثار سوء آنها به خود انسان بازمی‌گردند.

۷. «إذ یقول المنافقون و الذین فی قلوبهم مرضٌ ما وَعدَنا اللهُ و رسولُه إلا غرورا ... و لما رأی المؤمنون الأحزابَ قالوا هذا ما وعدَنا اللهُ و رسولُه و ما زادهم الا ایمانا و تسلیما» (احزاب/ ۱۲ و ۲۲).

«هنگامی که منافقان و آن‌ها که در دل‌هایشان یک بیماری است می‌گویند: خدا و پیامبرش جز وعده‌های دروغین به ما نداده‌اند ... درحالی‌که مؤمنان وقتی (لشگر) احزاب را دیدند گفتند: این همان است که خدا و رسولش به ما وعده داده‌اند، و این موضوع جز بر ایمان و تسلیم آنان نیفزود».

براساس این آیات، «فریب انگاشتن وعده‌های الهی» (غرور) یک مرض معنوی است؛ لذا «باور به حقانیت وعده‌های الهی»، نشانه سلامت معنوی است.

۸. «لإن لم یَنتهِ المنافقون و الذین فی قلوبهم مرضٌ و المُرجِفون فی المدینه لنُغرِیَنَّک بهم ثم لا یُجاورونک فیه إلا قلیلا» (احزاب/ ۶۰).

«اگر منافقان و آنها که در دل‌هایشان یک بیماری است و آنها که در مدینه شایعه‌پردازی می‌کنند، دست از کار خود برندارند، تو را بر ضد آنان می‌شورانیم، سپس جز مدت کوتاهی نمی‌توانند در کنار تو در این شهر بمانند».

براساس این آیه، «شایعه‌پردازی» و «دروغ‌زنی» (اِرجاف) یک مرض معنوی است؛ لذا «صدق و راستگویی»، نشانه سلامت معنوی است.

۹. «أم حسب الذین فی قلوبهم مرضٌ أن لن یُخرِجَ اللهُ أضغانَهم» (محمد/ ۲۹).

«آیا کسانی که در دل‌هایشان یک بیماری است، گمان کردند خدا کینه‌هایشان را آشکار نمی‌کند؟».

براساس این آیه، «کینه‌توزی» (ضِغن) یک مرض معنوی است؛ لذا «صفای باطن»، نشانه سلامت معنوی است.

۱۰. «أشِحّه علیکم فإذا جاء الخوفُ رأیتَهم یَنظرون الیک تدورُ أعینُهم کالذی یُغشَی علیه من الموتِ فإذا ذَهب الخوفُ سَلَقوکم بالسنه حدادٍ أشحه علی الخیر اولئک لم یُؤمنوا فأحبَط اللهُ اعمالَهم و کان ذلک علی اللهِ یسیرا» (احزاب/ ۱۹).

«آن‌ها نسبت به شما بخیل‌اند؛ و هنگامی که ترس پیش آید، آنان را می‌بینی که به تو نگاه می‌کنند چنانکه چشمهایشان در حدقه می‌چرخد، مانند کسی که از مرگ قالب تهی می‌کند. اما هنگامی که ترس از میان رفت، زبان‌های تند خود را بر شما می‌گشایند (و سهم خود را از غنایم طلب می‌کنند) درحالی‌که بر این خیر نیز بخیل‌اند. آنها هرگز ایمان نیاورده‌اند، پس خداوند اعمالشان را نابود کرد و این کار بر خدا آسان است».

از این آیه می‌توان استنباط کرد که «خوف از مرگ» (از ترس مرگ، مردن!) یک مرض معنوی است که ایمان را از بین می‌برد. لذا «شجاعت» و «فداکاری»، نشانه سلامت معنوی است.

۱۱. «أم تَحسَبُ أنّ أکثرَهم یَسمَعون أو یَعقِلون إن هم إلا کالأنعامِ بل هم أضلُ سبیلا» (فرقان/ ۴۴).

«آیا گمان می‌بری که بیش‌ترِ آنان می‌شنوند یا می‌فهمند؟ آنان صرفاً همچون چهارپایان‌اند، بلکه آنان گمراه‌تراند».

از این آیه می‌توان استنباط کرد که «نداشتن شعور و تعقل متعالی» یک مرض معنوی است و گاه باعث می‌شود انسان از حیوان نیز پست‌تر شود؛ لذا «شعورمندی و تعقل متعالی»، نشانهٔ سلامت معنوی است. حیوان، همواره مطیع فطرتش است؛ اما انسان گاه فطرت خویش را زیر پای می‌گذارد. لذا به تعبیر استاد مطهری، مسلمان فطری نیز وجود دارد؛ یعنی کسی که پیامبر را درک نکرده؛ اما از فطرتش که گرایش به کمال مطلق، دین و پرستش دارد، پیروی کرده و نجات یافته است (۶).

نتیجه‌گیری

اهم نتایج و دستاوردهای علمی که توقع می‌رود از فحص و بررسی انجام‌شده در مقاله حاضر در موضوع مبانی سلامت معنوی با رویکرد اسلامی به‌دست آمده باشند، فهرست‌وار عبارت‌اند از:

۱. برخی خلط‌ها در مفاهیم و اصطلاحات کلیدی در عرصه سلامت معنوی به‌چشم می‌خورند که ازجمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: فروکاستن سلامت به «رفاه»؛ فروکاستن سلامت معنوی به سلامت «روانی و روحی» یا سلامت «اجتماعی»؛ فروکاستن سلامت معنوی به سلامت «اخلاقی»؛ و لحاظ سلامت معنوی به‌مثابه یک «کارافزار».

۲. سلامت معنوی و سلامت جسمانی (و سلامت روانی و روحی)، به‌لحاظ ماهوی عین هم نیستند و باهم فرق دارند؛ اما در پیوند با یکدیگرانند. لذا فقط کافی نیست که بررسی کنیم سلامت معنوی چه تأثیری در سلامت جسمانی (و سلامت روانی و روحی) دارد؛ بلکه همچنین باید بررسی کرد که سلامت جسمانی و روانی و روحی چه تأثیری در سلامت معنوی دارد؛ زیرا رابطه دوسویه است و تأثیر و تأثر متقابل است.

۳. سلامت معنوی، هرچند ابزاری برای تحقق ابعاد دیگر سلامت انسانی (جسمانی، روانی و روحی، و اجتماعی) است و بالعکس؛ لیکن سلامت معنوی، فی‌نفسه دارای استقلال ذاتی و خود دارای بُعدی ویژه و منحاز است؛ بلکه عمیق‌ترین بعد سلامت حیات انسانی است.

۴. در تعریف سلامت معنوی باید به این موارد توجه داشت: گذشته از سه رکنِ بینش، گرایش و کنش، رکن چهارم یعنی «منش» نیز که مقام اخلاق است، دخالت دارد. سلامت معنوی، بیش از اینکه یک فراروی باشد، یک «فراشدگی» و «فرابودگی» است. همچنین سلامت معنوی همواره در دو سطح «فردی» و «اجتماعی» مطرح است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

۵. تعریف سلامت معنوی با رویکرد اسلامی می‌تواند چنین باشد: «فرابودگیِ فرد و جامعه و رهایی آن از تعلّقات دون مادی، تحت تعلیمات وحیانی، در ابعاد و ساحات وجودی چهارگانه‌ی: بینشی، گرایشی، منشی و کنشی.»

۶. برای پژوهش در موضوع سلامت معنوی، پرسش‌های مهمی وجود دارند که باید به آنها پرداخته شود. این پرسش‌ها طبعاً از کلیات و مبانیِ این مبحث آغاز شده، به جزئیات و مسائل آن می‌رسند. رئوس یا عنوان کلیِ ناظر به این پرسش‌ها عبارتاند از: چیستی‌شناسی سلامت معنوی، هستی‌شناسی آن، امکان‌شناسی تصوری آن، امکان‌شناسی تصدیقی آن، مبانی و پیش‌فرض‌های آن، روش‌شناسی تحقیق در آن، لزوم آن، کارکردها و فواید آن، محاسن آن، کمال‌بودن آن، فاعل و غایت آن، اجزا و مؤلفه‌های آن، نسبت آن با دیگر سلامت‌ها و ارزش‌ها، مراتب آن، گونه‌شناسی آن، شاخص‌های آن و ....

۷. با روش شناخت چیزی به ضد آن، می‌توان به تعبیر قرآنی «قلب مریض» (مرض معنوی) پرداخت و از این رهگذر، برخی ابعاد و شاخص‌های مهم تعبیر قرآنی «قلب سلیم» (سلامت معنوی) را تعیین کرد. بر این مبنا، شاخص‌های دوگانه مرض معنوی/ سلامت معنوی در آیات قرآن عبارت‌اند از: نفاق / ایمان؛ شک / یقین؛ عدم اطمینان به جبهه حق / اطمینان به حق و حقیقت؛ عدم باور به حقانیت دین (ناشی از عدم توکل) / توکل؛ عدم طهارت باطن (رجس) / طهارت باطن؛ قساوت قلب / ترحم و محبت و شفقت؛ ظلم / عدل و دادگری؛ فریب‌انگاشتن وعده‌های الهی (غرور) / حقیقی‌دانستن وعده‌های الهی؛ شایعه‌پردازی و دروغ‌زنی (اِرجاف) / صدق و صداقت؛ کینه‌توزی (ضِغن) / صفای باطن؛ خوف از مرگ / شجاعت و فداکاری؛ نداشتن شعور و تعقل متعالی / شعورمندی و تعقل متعالی؛ و ....

The Basis of Spiritual Health

Ali Akbar Rashad[1], Mahdi Abbaszadeh[*2]

Abstract

Background: Spiritual health is a relatively new topic in the world, especially in Islamic countries. This article explains the basics of “spiritual health” based on Islamic teachings; we evaluated it in three parts: 1) Definition of spiritual health. 2) Essential questions regarding spiritual health. and 3) Spiritual health in the Quran.

Methods: This study was performed using the Holy Quran and Islamic literature.

Results: The scientific literature on this subject is very poor and sometimes eclectic, thus discussions are not well understood, and there are many key concepts in this field poorly understood. The contemporary definition of spiritual health has important philosophical and religious parameters for research. These questions begin with the basics of this topic and continue to more elaborate details. The Holy Quran is the highest and most important source of Islamic cognition, which relates to information regarding spiritual health, and should be reviewed systematically. The Quranic interpretation of the "the pure heart" is the closest expression to spiritual health; phrases with opposite meanings can be interpreted (in the Quran) as "the diseased heart", and some of important aspects and indicators of spiritual health can be identified with this method.

Conclusion: Spiritual health is: "The elated sublime status of the individual in the society and liberation from materialism under divine teaching and has four dimensions namely insight, attitude, behavior and action which are assessed in line with the teachings of the Holy Quran."

Keywords: Health Promotion, Islam, Spiritual Health

1. Teacher of the highest levels of Jurisprudence and principles, Full Professor of the Institute of Islamic Culture and thought

2. * Associate Professor of Institute of Islamic Culture and thought

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

منابع

1. Abul Qasimi MJ. Conceptualization of spiritual health and its scope in religious attitude. Journal of Medical Ethics 2012; 6(20): 45-68. [In Persian]
2. Asadzandi M. The approach of a healthy heart in the conceptualization of spiritual health. Scientific Research Journal of Medical Jurisprudence 2013; 6: 18-19. [In Persian]
3. Jalali H. An introduction to the discussion of vision, orientation and action and their mutual effects. Marafat magazine, Imam Khomeini research and
4. Motahri M. Hosseini's epic Tehran: Sadra Publications; 2007.
5. Ma'arif M, Asadi F. Factors of achieving spiritual health from the perspective of Quran and Hadith. The scientific quarterly for the promotion of Islamic insight and education 2016; 14(41). [In Persian]
6. Motahri M. Education in Islam. Tehran: Sadra Publications; 2015.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]