نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، زمستان ۱۴۰۰، شماره چهارم، صفحات ۴۹۷ تا ۵۰۴

مروری

تحلیل گفتمان مبانی معنویت‌گرایی فرادینی در طب مکمل

مینو اسدزندی*[1]، علی سیدکلال[2]

۱. *نویسنده مسئول: دکترای مدیریت تحقیقات علوم پزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، mazandi498@gmail.com
۲. دانشجوی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: معنویت‌گرایی فرا دینی با داعیه تأمین نیازهای معنوی، ارتقای سلامت معنوی، امیدبخشی، نشاط، معنا بخشی به زندگی، رهایی از بی‌هدفی، اصلاح ارتباط انسان با طبیعت و جامعه، ایجاد انگیزه، با نوعی معنویت خودساخته، التقاطی و درونی به دنبال آرامش و رضایت باطن به سبک فردی است. این مطالعه با هدف تبیین مبانی معنویت‌گرایی فرا دینی انجام شد.

روش: این تحقیق کیفی در سال ۱۴۰۰ با روش عملیاتی تحلیل گفتمان انجام شد تا ارتباط معنایی وثیق‌تری میان محتوا و فهم گفتمان معنویت‌گرایی جدید ایجاد کند و شیوه‌ای از درک و فهم متن، زمینه و فرامتن را فراهم کند. تحقیق شامل تبیین: گفتمان برون‌متن، گفتمان درون‌متن و شناخت مبانی، فضای ارتباطی (بینامتنی)، فضای معنایی متن و جهت‌گیری و گرایش گفتمان، فضای ساختاری متن بود.

یافته‌ها: فضای فراگفتمانی نشانگر شکل‌گیری این گفتمان در کشف تأثیر معنویت بر سلامت و زندگی انسان، فضای گفتمانی، جهان‌بینی پانتئیستی و رویکرد مونیستی به جهان و حاکمیت درون‌گرایی و دنیاگرایی در مبانی، فضای بینامتنی، نشانگر داعیه تأثیر در تسکین آلام بشر، فضای معنایی نشانگر تفاوت در جهت‌گیری و گرایش این گفتمان با معنویت دینی. فضای ساختاری نشانگر، نقش مؤثر رسانه، فضای مجازی و هنر در گسترش گفتمان بود.

نتیجه‌گیری: معنویت‌گرایی فرادینی در روش‌های طب مکمل، معرفی شدند. لازم است که مسلمانان و سیاست‌گذاران امر سلامت معنوی جامعه، به تفاوت مبانی این معنویت‌گرایی با معنویت دینی توجه کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان‌های مکمل، دین، معنویت

مقدمه

گفتمان معنویت‌گرایی فرادینی، داعیه حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان بیماری‌ها، معنابخشی به زندگی، ایجاد هدف و انگیزه، امیدبخشی، نشاط، یکپارچگی زندگی و اصلاح ارتباط با طبیعت و جامعه را دارد (۱). پیروان این دیدگاه، معنویت را فراتر از دین و خود را «معنوی، اما نه مذهبی» Spiritual But Not Religious می‌نامند(۲) و معتقدند شخص معنوی، نیازی به مذهبی بودن ندارد(۳) و معنویت عامل بازگشت به خویش؛ اما بی نیاز از التزام به دستورهای دینی است (۴). این فرهنگ جدید دینداری، با مقبولیت افرادی که به دنبال آرامش و رضایت به سبک شخصی خود هستند(۵)، معنویتی خودساخته، التقاطی، درونی را با تأکید بر روح دین به جای شکل آن، ترویج می‌کند(۶، ۷). این پدیده فرهنگی از سال ۱۳۵۵ با ترجمه آثار عرفان سرخ پوستی و عرفان شرقی، توانست در یک‌ونیم دهه پس از پیروزی انقلاب، دوازده نحله را در ایران در امتداد کریشناگرایی و تی-ام در غرب، بودیسم و عرفان‌گرایی شرقی، اشاعه داده (۹،۸) و از طریق کتاب‌ها، وبلاگ‌ها، سایت‌ها، فایل‌های الکترونیک آموزشی(۱۰)، در قالب روان درمانگری، تعلیم و تربیت، پیشرفت شغلی، ورزش و سرگرمی، خرید و فروش، آگهی بازرگانی، ارتباطات عمومی، برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی، مطالب ژورنالیستی، ادبیات خودیاری و همیاری، خدمات مددکاری، مشاوره ازدواج، درمانگری جنسی، مشاوره تغذیه(۱۱)، کلاس‌های خودشناسی، موفقیت، مدیریت زندگی، اموزش یوگا، ذن، مدیتیشن، مراقبه، کتاب‌های اوشو، هندوئیسم، بودیسم، طب مکمل، روان‌شناسی اعماق (۱)، سبب اشاعه ۴۰ فرقه درکرج (۱۲) و ایجاد تمایل در ۲۵ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی (۱۳) و گرایش قوی در بیش از ۱۸درصد، گرایش متوسط در ۷۲درصد دانشجویان تهرانی شود (۱۴). باوجود اینکه «گفتمان»، به عنوان گفتار، کلام، نوشتار در یک جریان ـ اجتماعی شکل می‌گیرد، واجد زمینه‌های تولد «قدرت» یا «هژمونی» می‌باشد که علاوه بر خلق متن، بر شیوه‌های طرح و گسترش آن تأثیر مستقیم دارند (۱۵) و هر گفتمانی دارای ناگفته‌هایی از انگیزه‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

متکلمان، شرایط و فضای گفتمانی، زمینه‌های صدور، شرایط حاکم بر تولد و شکل‌گیری متن است، تحلیل گفتمان معنویت‌گرایی فرادینی در ایران کمتر مورد توجه کاربران و محققان نظام سلامت قرار گرفته وکمتر فردی برای کشف معانی متن و فرامتن، واکاوی ناگفته‌های پنهان گفتمان و جریان‌های گفتمانی مستتر در متن معنویت‌گرایی فرادینی، به تحلیل آن پرداخته است (۶).

اگر چه بررسی منشأ تحول در زیست دینی جوانان نشانگر: اسطوره‌زدایی نسبی از نظام باورها، تقلیل احساس گناه، اعتقادورزی تعقلی به جای اعتقادورزی تعبدی، تأکید بر عشق خداوند به جای قهر خداوند، وجود تعارض معرفتی در مواجهه با تربیت انتقادی، تجربه تنش ناشی از تحمیل دین شریعت‌مدارانه، محرومیت وجودی، مواجهه با مسئله شر، دین دولتی (۱۰)، برخورداری از حق انتخاب برای افراد، بحران اسلام سیاسی، دین‌داری ایدئولوژیک، شکل‌گرایی دینی «افراد می‌خواهند دین‌دار باقی بمانند، ولی دیگر در گفتار و رفتار دینی حکومت، خود را بازنمی‌یابند»، بحران در روابط خانوادگی و مشکل عدم وجود جایگزین برای عقاید دینی، می‌باشند (۹). «درون‌گرایی» (به معنای خودمختاری انسان در برقراری ارتباط بی‌واسطه، کاملاً درونی با خداوند و یافتن راه سعادت نه از طریق وحی؛ بلکه از طریق مکاشفه درونی) و «دنیاگرایی» (تأکید بر رفاه مادی، خوشبختی و موفقیت دنیوی) مؤلفه‌های گفتمانی این گرایش معرفی شده‌اند (۶)؛ اما گاهی «زیست مبتنی بر فوق طبیعیات غیردیندارانه» مشخصه اصلی این پدیده فرهنگی عنوان شده(۱۷)، گاه ۸۰ درصد معنویت‌گرایان، معنویت‌گرایی را تکمیل‌کننده سنت دینی دانسته‌اند(۱۸). سازمان‌دهی اجتماعی گروه‌های بسته معنوی، نشانگر تلاش غیررسمی برای هویت‌یابی، انگیزه‌ای برای برقراری روابط صمیمی در قالب فعالیت مشترک، جستجوی منافع شخصی یا ناشی از «وجود خطی از روزمرگی در زندگی» و تمایل افراد به یافتن راه‌های «بیان خود» و «جستجوی خویش» با اتکا بر نوعی «زندگی قهرمانانه» می‌باشند. ورود از طریق معرف با تأکید بر رازداری، صمیمیت و تعهد نسبت به گروه، برای تعلیم آموزه‌های یوگا، عرفان، روان‌شناسی و مدیریت، برای ایجاد آرامش و خوشبختی در زندگی دنیوی بوده است(۱۹). درحالی‌که فهم درست پدیده معنویت‌گرایی فرا دینی که مستقل از ذهن کاربران روی داده؛ اما معنادهی به آن، از سوی افراد مبتنی بر طرز تلقی، نگرش و نظام فکری جامعه، آن را مبدل به گفتمان کرده و کنش افراد و جوامع را شکل داده، نیازمند درک ارتباط این پدیده فرهنگی با رسانه و مدرنیته است(۲۰). چرا که گفتمان مانند بسیاری از مفاهیم اجتماعی، معنای روشن و شفافی ندارد و تابعی از نظام معنایی ذهنی هر جامعه است و افراد آن را براساس ایدئولوژی و اندیشه‌ها، متفاوت تحلیل می کنند(۲۱). توجه افراد ناامید از درمان‌های رایج پزشکی، ناتوان از پرداخت هزینه‌های گزاف درمان و دارای تجربه نامطلوب درمانی به جریان‌های معنویت‌گرا که در قالب طب مکمل با آموزه‌های معنوی در پی شفابخشی، بهبود زندگی، درمان بیماری‌ها، راحتی جسم و ذهن هستند (۲۲) و تدریس این مطالب در کتاب‌های درسی دانشجویان علوم سلامت، درکنار درمان‌های دارویی و جراحی به عنوان درمان کل‌نگر (۲۳)، سبب شده تا افراد برای فهم این پدیده فرهنگی، کمتر اقدام به ارجاع به متکلم یا موقعیت مکانی و زمانی این گفتمان کنند و علاوه بر ساختار متن، عوامل بیرون از متن، فضای گفتمانی تولید متن (بافت موقعیتی، فرهنگی، اجتماعی) را مورد تعمق قرار دهند (۲۴). با توجه به خلأ موجود و عدم وجود پژوهش مشابه، این مطالعه با هدف تبیین چگونگی شکل‌گیری واقعیت اجتماعی گفتمان معنویت‌گرایی فرادینی و تبیین روش گسترش اجتماعی آن، در قالب طب مکمل انجام شد تا مبانی معرفت‌شناسی، هستی‌شناسی و انسان‌شناسی معنویت‌های فرادینی را تبیین کند.

روش

این تحقیق کیفی در سال ۱۴۰۰ برای تکامل دانش موجود با استفاده از فرایند نظام‌مند، علمی و قابل توجیه، متمرکز بر سؤال «چگونگی شکل‌گیری واقعیت اجتماعی گفتمان معنویت‌گرایی فرادینی در قالب طب مکمل و روش گسترش اجتماعی آن» انجام شد. مرور نظری با استفاده از دستورالعمل PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) در پنج مرحله: جستجوی متون، انتخاب متون، ارزشیابی داده‌ها، استخراج داده‌ها و طبقه‌بندی داده‌های مرتبط، انجام شد. معیارهای ورود و انتخاب شواهد: مقالات و کتاب‌های فارسی یا انگلیسی، دارای امکان دسترسی به متن کامل، منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۲۱، مبتنی بر هرم شواهد، باکلید واژه‌های معنویت‌گرایی، طب مکمل، روش‌های جایگزین، معنویت فرادینی، قابل دسترس در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی (Request PubMed, Google scholar, Elsevier, SID, Cochrane, Magi ran) بودند. مقالات ابزارسازی، گزارش‌های کوتاه، مقالات تکراری و عدم دسترسی به متن کامل مقاله، معیارهای خروج از مطالعه بودند. از تعداد ۶۳ مقاله و کتاب، ۴۱ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با روش عملیاتی تحلیل گفتمان حسن بشیر به عنوان یک روش بومی (۱۶) تحلیل شدند، تا با تبیین ـ فضای فراگفتمانی مبتنی بر تاریخچه شکل‌گیری، فضای گفتمانی درون‌متن مبتنی بر مبانی معنویت‌گرایی جدید، فضای ارتباطی و بینامتنی با توجه به کارکردهای اصلی گفتمان، فضای معنایی، جهت‌گیری و گرایش متن، فضای ساختاری و زبان متن، راه‌های گسترش معنویت‌گرایی جدید، امکان درک و فهم متن، زمینه و فرامتن فراهم شود (۲۵). محققان با این روش به بازسازی متن براساس عناصری چون زمان، مکان، اندیشه، سیاست، فرهنگ، گرایش‌های فردی و اجتماعی پرداختند. برای مخاطب گفتمان، همطراز نویسنده، اثرگذاری قائل شدند. بدلیل مشکل بودن فهم پدیده‌های پیچیده در تحقیقات کیفی، تلاش کردند به محیط‌های طبیعی، جریان طبیعی زندگی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

موقعیت‌هایی که به‌طور طبیعی درجریان وقایع شکل می‌گیرند، توجه کنند تا تحلیل داده‌ها، انعکاس درستی از وقایع جاری باشند(۲۶). پرسش این تحقیق چگونگی شکل‌گیری گفتمان معنویت‌گرایی فرادینی و تبیین روش گسترش اجتماعی آن، در قالب طب مکمل بود. معیارهای ورود داده‌های تجربی: مقالات، کتاب‌های، رسانه‌های مرتبط با انواع معنویت‌گرایی، بین سال‌های ۱۳۵۰-۱۴۰۰، به زبان فارسی یا انگلیسی، قابل دسترس در پایگاه‌های اطلاعاتی، واجد روش تحقیق مناسب بودند. معیارهای خروج عدم امکان دسترسی به کل کتاب یا مقاله بودند. تفسیر داده‌ها برمبنای روش عملیاتی تحلیل گفتمان انجام شد تا واقعیت جاری در دوران شکل‌گیری را از زوایای مختلف تبیین کند.

یافته‌ها

فضای فراگفتمانی

بررسی تاریخچه شکل‌گیری معنویت‌گرایی جدید نشان داد، فرهنگ‌های باستان اتیولوژی بیماری‌ها، روش‌های درمان و مراقبت، مؤید پیوند طب و دین، باور به تأثیر عوامل متافیزیکی در بروز بیماری‌ها بودند. درطول تاریخ، دین با طبابت آمیخته بوده، مدارس طبی در قرون وسطی تا انقلاب فرانسه، توسط روحانیون ایجاد و اداره می‌شدند(۲۷)؛ اما تحریفات دین یهود، نظیر باور به اینکه: دانش، میوه ممنوعه بوده، خدا تنها درجایگاه خالق، جهان را خلق کرده ولی ربوبیت عالم با قوانین طبیعت می‌باشد، یا اقدامات کلیسا برای فروختن بهشت، مبارزه با اندیشمندان، داعیه صاحبان کلیسا به عنوان تنها افراد قادر به فهم دین، نهضت دین‌زدایی عصر رنسانس را ایجاد کرد. تأثیر عوامل غیرمحسوس در زندگی و سلامت، به‌عنوان خرافه کنار گذاشته شد. منابع شناخت به تجربه و آزمون، استدلال و تفکر محدود گشت. با اختراع میکروسکوپ و تأیید وجود موجودات ذره‌بینی، پاستور میکروب‌ها را علت تمام بیماری‌های جسمی معرفی کرد. موفق به تولید واکسن‌هاری و پاستوریزاسیون شد. کشف پنی‌سیلین در ۱۹۲۸ درمان بیماری‌های عفونی را میسر کرد. دستاوردهای لیستر، در روش‌های گندزدایی، سبب کاهش و پیشگیری از عفونت شد. در ۱۹۷۰، سلیه پدر علم استرس، بیماری‌های پسیکوسوماتیک (روان تنی) را مطرح کرد، استرس را عامل بروز ۸۰ درصد بیماری‌ها، و واکنش نامشخص بدن به تحریکات مضر، تهدیدکننده یا آسیب‌رسان، مانع برآورده شدن نیازهای اساسی، مخل رشد و تکامل معرفی کرد. اختلال در توان سازگاری بدن با استرس‌ها را عامل بیماری و مرگ برشمرد(۲۸). در ۱۹۹۹ آدر وکوهن در دیدگاه پسیکونرو-اندوکرینو-ایمنولوژی به تأثیر حالت‌های روانی بر کارکرد سیستم عصبی ـ غدد درون‌ریز ـ قدرت ایمنی بدن پی بردند. جهان دوران پسامدرن، مدل روح ـ فکر ـ جسم (Spirit-mind-body) را در پزشکی مورد توجه قرار داد(۲۹). با وجود اینکه اولین بیمارستان روانی جهان در ۱۲۴۷ به نام مقام مقدس مریم بیت لحم، در لندن توسط جوامع دینی ساخته شده بود؛ اما تحولات سکولاریسم و برخورد غیرانسانی (به زنجیر کشیدن، در آب غوطه‌ور کردن، ضرب و شتم) با بیماران سبب شد در ۱۷۹۶ روش درمان اخلاقی (moral treatment) در درمان اختلالات روان‌شناختی ابداع و در انگلستان و امریکا توسعه یابد. اگرچه دیدگاه ژان‌شارکو در تأکید بر جنبه‌های روان‌رنجوری و هیستریک دین و نظرات زیگموند فروید که معتقد بود «دین یک نوروز وسواسی جهانگیر در نوع بشر است. این نوروز ناشی از عقده اودیپ می باشد. بنابراین برای دستیابی به رشد، ناچاریم از دین فاصله بگیریم» سبب اجتناب روان‌پزشکان از تحقیق درباره تأثیر مذهب بر سلامت روان شد. اسکینر دین و معنویت را نادیده گرفت. الیس، دین را یک تفکر غیرمنطقی قلمداد کرد(۲۷)؛ اما تحولات روان‌پزشکی، از مکتب‌های اول تا سوم روان‌درمانی وین، از «انسان لذت‌طلب» فروید تا «انسان قدرت‌طلب» آدلر و «انسان در جستجوی معنای زندگی» فرانکل(۲۸)، انتقاد انجمن روان‌پزشکی امریکا، از سرکوب دین در مسایل روان‌پزشکی، تأکید بر همبستگی بین گرایش دینی و سلامت روانی، توصیه به روان‌پزشکان برای توجه به گرایش مذهبی ـ معنوی بیماران، دیدگاه افرادی نظیر یونگ که هر گونه اعتقاد دینی را در سلامت روانی افراد معتقد به آن ضروری می‌دانست، ویلیام جیمز که معتقد بود «ایمان، بدون شک مؤثرترین درمان اضطراب است. انسان متدین واقعی، تسلیم اضطراب نمی‌شود و تعادل شخصیت خود را حفظ می‌کند و همواره آماده مقابله با مسایل ناخوشایندی است که به‌طور احتمال روزگار برایش پیش می‌آورد»، آلپورت که «جهت‌گیری مذهبی درونی یا پایبندی قلبی به دین را شکل بالغ و سلامتی بخش و در مقابل جهت‌گیری مذهبی بیرونی یا استفاده ابزاری از دین را بیماری‌زا می‌دانست(۳۰)»، پییر تی لند که معتقد بود «انسان‌ها موجودات انسانی نیستند که دارای تجربه معنوی باشند؛ بلکه آنها موجودات معنوی هستند که دارای تجربه انسانی‌اند» (۳۱) سبب بازگشت بشریت به سوی معنویت به عنوان یکی از راهکارهای زندگی سالم در دوران پسامدرن شد. دین به عنوان ارائه‌دهنده آموزه‌های معنوی معنا بخش به زندگی، مورد توجه قرار گرفت؛ اما در این دوران، شیوه‌های جدیدی از دینداری ظاهر شدند که تفاوت‌های بنیادین با شکل نهادینه دین داشتند(۲۴). اگر چه کنار گذاشتن دین از حضور جدی و فعال در اجتماع عصر رنسانس، جای خود را به بازگشت به دین و معنویت داده بود؛ اما این بازگشت، به معنی بازگشت به ادیان ابراهیمی نبود؛ بلکه در شکلی فرادینی ظهور یافت(۵). معنویت‌گرایی فردگرا با رویکردی فرادینی به مقوله معنویت پرداخت و رسیدن به معنویت را فارغ از دین پیگیری کرد(۶). معنویت‌گرایی که منحصر به دیدگاه‌های الهیاتی نبوده؛ بلکه ریشه در جستجو، تجربه و تحقیق و تفحص داشت، برای جستجوی هدف و معنای زندگی، مورد توجه قرار گرفت (۳۲). فیشر، دین را مبتنی بر ایدئولوژی و احکام، اما معنویت را مبتنی بر تجربه و ارتباط‌هایی فراتر از دین معرفی کرد. مازلو و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

دیویی معنویت را بخشی از وجود انسان و مقدم بر دین‌ورزی و بی‌نیاز از دین رسمی دانستند(۳۳). کوئینیگ اظهار کرد: «در یک نظام سلامت کثرت‌گرا، «دین» حاوی ادعاهای منفی (درگیری، انتظارات، نفاق، سخت‌گیری، انجیل‌گرایی و جدایی کلیسا-دولت) است درحالی‌که «معنویت» هیچ کدام از آن‌ها را ندارد و به معنای «هر آنچه مردم می‌خواهند» می‌باشد(۳۴). قرآن کریم (سوره انفال، آیه ۲۴) دعوت ادیان به ایمان را، دعوت به حیات فکری، عقلی، معنوی، اخلاقی و اجتماعی دانسته (۳۵)، حضرت ابراهیم (آیه ۸۴ سوره صافات) را صاحب قلب سلیم و دارای سلامت معنوی معرفی فرموده (۳۶)، از زبان وی می‌فرماید «قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ» (آیه۱۶۲/ سوره انعام) (۳۷) تا نشان دهد که از منظر اسلام «معنویت برخاسته از دین و مجموع صفات و اعمالی است که حال و شور و جاذبه قوی و شدید و در عین حال منطقی و صحیح را در انسان به وجود می‌آورد تا او را در سیر به سوی خدای یگانه و محبوب عالم، به‌طور اعجاب‌آوری پیش ببرد. وجه غالب اساسی‌در معنویت، توجه به خدا و انجام عمل برای اوست، هم در نیت و هم در عمل، خدا را حاضر و ناظر دانستن معنویت است»(۳۸).

فضای گفتمانی درون متن

در تحلیل زمینه‌های ایجاد معنویت‌های نوظهور عصر پسامدرن از اواخر دهه شصت قرن بیستم، شارپناک و همکاران می‌نویسند : «گفتمان پسامدرن با وجود اذعان به تفوق علم تجربی در محدوده جهان مادی، جهان‌بینی سراسر ماتریالیستی را نپذیرفت. با تأکید بر ارزش‌هایی چون: عدالت‌خواهی، برابری‌طلبی و شأن مساوی انسان‌ها، در عرصه متافیزیک هر نوع قرائت کلان، برداشت‌های مختلف از هدف و معنای هستی و وضع انسان در هستی را تنها ترجیحات شخصی دانست که تنها برای خود فرد محترم هستند»(۳۹). ایشان در مقایسه این گفتمان با دین سنتی می‌نویسد: «دین مبتنی بر وحی الهی است. با نزول وحی به انسان می‌رسد. در این جهان‌بینی، خدا محوریت دارد. انسان به عنوان مخلوق خداوند، باید فرمانبردار و خادم او باشد؛ اما در جهان مدرن، علم و معرفت نه از طریق وحی، بلکه با مشاهده و تجربه حاصل می‌شود. در این جهان‌بینی، دین از اجتماع رانده شده و امری شخصی تلقی می‌شود. از لحاظ ارزش‌شناختی، مهم‌ترین ارزش، شأن انسان و آزادی انتخاب اوست(۳۹).کینگ معتقد است: «در گذشته باورهای دینی، روش‌های خاص معنوی را آموزش می دادند؛ اما امروزه معنویت‌گرایی در زمینه‌ای سکولار و غیردینی واقع می‌شود» (۳۲). شاکرنژاد معنویت فارغ از نهاد رسمی دینداری را واجد ویژگی‌هایی چون: خودآیینی، خودآفرینی، خودالوهیتی (تقدیس فرد انسان و نه نوع انسان)، انفسی‌سازی حقیقت با معیار کارآمدی و اثربخشی، این‌جایی و اکنونی بودن، نسبی‌گرایی، بی‌تقیدی، تجربه‌گرایی، موفقیت‌گرایی، درمان‌جویی، سیالیت، جستجوگری، خودآموزی، همراه با تأکید بر رحمت خدا دانسته(۵)، آن را با درون‌گرایی و دنیاگرایی تحلیل می‌کند. درون‌گرایی یا خودآیینی (Esoterism)، را به معنای ارتباط بی‌واسطه با خداوند براساس برداشت‌های شخصی، به معنای فردی‌سازی و خصوصی‌سازی (Privatization) عامل تغییر جایگاه اتوریته دینی از بیرون به درون و انفسی‌سازی درک معنوی می‌داند(۶). چرا که درون‌گرایی، مبتنی بر به رسمیت شناختن اتونومی شخصی و خودمختاری فردی و اعتقاد به خدای درون است که با دیدگاه دینداری عرفانی مبنی بر خداشناسی از طریق معرفت‌النفس تفاوت اساسی دارد. چرا که این درون‌نگری دینی و خودشناسی را که دین تعیین می‌کند راهی برای درک بهتر و عمیق‌تر وحی و معرفت خدای متعال است «من عرف نفسه فقد عرف ربه» (۴۰). درحالی‌که در درون‌گرایی، افراد خود هویت دینی خویش را می‌سازند، هویت دینی انشایی را تقبیح می‌کنند. با نسبی شدن ارزش‌های دینی، در پی خود ابرازگرایی (Experssivism) هستند(۶). در معنویت دنیاگرا، برخورداری از دنیا دارای اصالت می‌باشد. بدون توجه به کار، کوشش، رفاه، راحتی، آسایش، موفقیت و ثروت، سلوک معنوی میسر نمی‌شود. معنویت ابزاری برای دستیابی به آسایش، ثروت، موفقیت شغلی، کاهش استرس، بالابردن کیفیت فعالیت‌های حرفه‌ای است که سبب توجه به موفقیت، خلاقیت، غنای دنیوی، زندگی اینجایی و اکنونی، خودشکوفایی، رفاه‌گرایی و بی‌توجهی به بهشت اخروی و معاد می‌شود(۶). جهان‌بینی معنویت‌گرایی فرادینی، جهان‌بینی مونیستی ـ پانتییستی است. معنویت پانتئیستی (همه خدایی، برابر دانستن خدا و طبیعت)، باور به این که همه موجودات و قوانین طبیعی در کنار هم یک کل بی‌نهایت را تشکیل داده‌اند که ما آن را خدا می‌نامیم، سبب تقدیس طبیعت و غوطه خوردن در مظاهر طبیعی برای کسب معنویت ساکن در طبیعت و اقبال به زندگی روزمره و لذت‌های دنیوی و یافتن معنویت در دل آنها می‌شود(۲۳). معنویت مونیستی (وحدت گرا) تصویر «دنیا عین معنویت» است، به معنای در جستجوی اتحاد با حقیقت بودن، یکی شدن و زیستن در هارمونی با طبیعت، اعتقاد به وجود تقدس در دل ذرات دنیای مادی است که تفاوت بنیادی با دیدگاه اسلام دارد. اسلام دین مونوتئیستی (توحیدی) است، هرچند عالم را مخلوق خداوند، تسبیح‌کننده خداوند می‌داند، اما آن را خداوند به شمار نمی‌آورد(۳۸). گوردون لینچ، معنویت‌گرایی جدید را مانند برخی ادیان اولیه (پیگنیسم و شمنیسم) مبتنی بر طبیعت و ماده (Nature Based) دانسته که درآن فرد با تمرکز بر طبیعت به دنبال معنا می‌شود، در تقدس‌بخشی به طبیعت در حد الوهی‌سازی آن پیش می‌رود(۴۱). درک معنویت فرادینی از انسان و ارزش‌هایش، مبتنی برمبانی فکری پست مدرن، باعث ایجاد نگاهی متفاوت به دنیا می‌شود که نه تنها در ادیان توحیدی؛ بلکه در ادیان شرقی و بومی پیشینه کمتری دارد. پانتئیسم به خودالوهیتی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

(Self-divinization) منجر می‌شود. در معنویت‌گرایی جدید، راه اصلی ارتباط با معنویت از طریق درون و خدای درون، سبب تقدیس بدن و احترام به آن و تأمین نیازها و خواسته‌های نفسانی اعم از نیازهای جنسی و نیاز به خوردنی‌ها، تأمین سلامتی بدن، ارتباطات خانوادگی و رفاه مادی است(۳). چندلر با تحلیل نظریه پساماده‌گرایی و جامعه پساصنعتی که بعد از تأمین نیازهای مادی به نیازهایی روحی ـ روانی و نیاز به معنایابی توجه دارد و کار و فعالیت در آن، دیگر وسیله امرا معاش نبوده؛ بلکه ابزار کسب آرامش و معنایابی است، جهان‌بینی مونیستی - پانتییستی معنویت‌گرایی جدید، را سبب اقبال به بدن و رفاه دنیوی، زندگی مادی را زمینه قطعی معنویت‌گرایی دانسته و غایت سلوک در این معنویت‌گرایی را در پرتو دنیاگرایی، خود تحقق بخشی (Self-fulfillment) می‌داند و نه اطاعت از خداوند(۲). هیل و همکاران، معنویت دینی را معنویت تعلق به آموزه‌های دینی، تسلیم و سرسپردگی به مرجع برتر، برای هدایت معنوی می‌دانند، در حالی که هسته مرکزی معنویت‌گرایی جدید، عدم تعلق و سرسپردگی، تطهیر قلب به جای تصحیح عقیده، ارتباط شخصی و درونی با امر معنوی به جای انجام آداب و مناسک، درک شخصی و کاربردی از کتاب مقدس به جای درک موثق، تغییر و دگرگونی آنی زندگی به جای مجاهده نفس و تغییرات صبورانه است. ایشان معتقدند: «در معنویت‌گرایی فرادینی، خداشناسی، ساختن ارزش‌های خود با نظر به درون، ذهنیات و شرایط روانی و با توجه به هنجارهای عرفی اخلاق است، نه یافتن دستورات الهی و تسلیم شدن در برابر آنها» (۴۲. هاوکینز، خداشناسی معنویت‌گرایان را «دئیسم اخلاق‌گرا و درمان‌محور» می‌داند. حقیقت دئیستی به این معناست که درعین‌حال که خداوند، موجودی حاضر در همه چیز به حساب می‌آید، به‌ندرت و تنها برای مقاصد عملی، تنها در هنگام بروز رنج یا نیاز به درمان در زندگی انسان دخالت می‌کند و نیاز به توجه دارد. خداشناسی، اخلاق‌گرا و درمان‌گرایانه در پی تضمین رفاه معنویت‌گرایان است(۴۳). درحالی‌که در دیدگاه اسلام، معنویت، در طول عمر و در طیف سلامت و بیماری(۴۴) در پرتو توجه به باطن و ملکوت عالم هستی حاصل می‌شود «فسبحان الّذی بیده ملکوت کل شی و الیه ترجعون (آیه اخر سوره یس) تا افراد ربوبیت و ملکوت هر چیزی را به دست خدا وخدای تعالی را مسلط برهر چیز بدانند(۳۱،۴۵).

فضای ارتباطی ـ بینامتنی گفتمان

علت بازگشت معنویت به عرصه زندگی دوران پسامدرن، آسیب‌های ناشی از مدرنیته، خلأ معنویت و کارکرد معنویت در سامان بخشیدن به زندگی بشر بود. وینسنت و وودهد، تجربه درونی، فردمحوری، جستجو و تساهل در برابر راه‌های معنوی، استفاده از ابزارها و تکنیک‌هایی برای دریافت‌های معنوی، تمایلات ترقی‌خواهانه مانند برابرخواهی و لیبرالیسم، تأکید بر نگاهی جامع، نگاه به طبیعت به عنوان مکانی برای حضور الوهیت را ویژگی‌های معنویت‌گرایی فرا دینی می‌دانند که با مفهوم پیشگیری و درمان پیوند دارد (۴۶). هنگراف نارضایتی گسترده از پزشکی رسمی را که تنها به عوامل بیوفیزیکال توجه داشته، از دلایل اصلی رشد روش‌های درمانی جایگزین و مکمل در قالب معنویت‌گرایی می‌داند که هدف آن بهبودی کل فرد است، نه فقط درمان یک بیماری خاص (۴۷). در این حال کار کرد اصلی معنویت‌گرایی جدید، ایجاد یکپارچگی میان جنبه‌های مختلف زندگی بشر است(۴۸). درحالی‌که فیلسوفان مسلمان معنویت را جوهره همه ادیان الهی، هدف ارسال رسل و انزال کتاب‌های آسمانی دانسته و منفک شدن انسان از زندگی تنها مادی و ارتباط با عالم معنا و حقیقت عالم، را همان چیزی می‌دانندکه دین به انسان نشان می‌دهد(۴۴). البته نه به معنای بی‌توجهی به جسم و زندگی بر مبنای رهبانیت؛ بلکه با هدف تعالی جسم، برای تعالی روح چرا که دین سلامت را امانتی الهی می‌داند بر حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها تأکید دارد(۳۷).

فضای معنایی گفتمان

تحلیل گفتمانی معنویت‌گرایی جدید، به‌طور ضمنی نشان می‌دهد که یک دینداِر متعلق به ادیان ابراهیمی به دلیل ناسازگاری بین طرز فکر توحیدی/ تسلیمی ادیان ابراهیمی با طرز فکر انفسی/خودمختاری معنویت‌گرایی جدید، با اقبال به این رویکرد، با چالش‌هایی در زندگی دینی خود مواجه می‌شود. چرا که معنویت فرادینی با دینداری مرجعیت‌گرا که تعالیم آن از طریق یک نظام سلسله مراتبی موثق (وحی) دیکته می‌شود، مخالف است. خداوند را به عنوان شارع و نازل‌کننده دستورهای شرعی و قانون‌گذار لازم الاتباع نمی‌پذیرد. چنین خدایی را یک ژنرال و پدر مستبد یا افسر در حال مأموریت معرفی می‌کند که تنها به دنبال دیکته کردن قواعد تخطی‌ناپذیر خویش است. ایشان، تدین انعطاف‌ناپذیر با قواعد ازلی و ابدی، بدون رعایت زمان و مکان یا وضعیت روانی و احوالات افراد و دستورهای ثابت برای همگان را مذموم می‌دانند. ایشان با مسلم گرفتن این فرض که دین سنتی تحکم‌آمیز است، رویکرد دینداران را در حوزه فردی باعث دینداری فرمالیستی، ریاکارانه و بی‌روح، در حوزه اجتماعی به علت تعصب، باعث درگیری و خشونت می‌دانند(۴۱). معنویت‌گرایی فرادینی ضمن توجه به نیایش‌ها، عبادات فردی، مناسک برانگیزاننده احساسات، حکمت‌های اخلاقی دین، با تأکید بر عشق خداوند، محبت و رحمانیت وی و جایگزینی قرائت‌های رحمانی و رویکرد رجایی، مفاهیم گناه، کفاره و توبه را جایگزین مفاهیمی چون عشق، هارمونی، سلامتی، شادکامی و بخشایش همگانی کرده، به سبک دینداری خود به عنوان نوعی دینداری مردمی، هویت می‌بخشند. واتنو علت رنگ باختن مفهوم گناه را آزادی ضمیر و شخصی شدن معیار داوری اخلاقی می‌داند که هدف آن تشخیص خوب‌تر از خوب است، نه خوب از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

بـد (۴۹). تجربه شخصی و احساس درونـی فـرد، معیـار داوری و راهنمـای بلامنـازع فـرد در تصـمیم‌هـای معنـوی اوسـت. محـور وجـدان اخلاقـی، خودکاوی و استدلال درونی است تا تبعیت از نظام تربیتـی رایـج دارد(۴۳). توسعه مفهوم «خود یاری معنوی» سبب واگذاری رشد معنوی فرد به خـود او با استفاده ازکتاب و نـرم‌افزارهـای خودخـوان و راهنماهـای گـام بـه گـام هدایت معنـوی شده، در این حال تأکید بر زنـدگی در لحظـه حـال، منشـأ تصمیم‌گیری است و توجه به فوت نشدن وظیفـه دینـی جـای خـود را بـه توجه به ندای درون داده است(۵۰). معنویت‌گرایی جدید در عین حـال کـه در سـبک دینـداری خـود از ادیـان شـرق اسـتفاده مـی‌کنـد؛ امـا خـود را زیرمجموعه ادیان شرق (هندوییسم و بوداییسم) یا سبک‌هـای عصـر جدیـد نمی‌داند. زیـرا ادیـان شـرقی بـا وجـود اینکـه برخاسـته از درک و بصـیرت شخصی انسان بوده و متکی بر وحـی نمـی‌باشـند، نگـاهی پانتئیسـتی بـه هستی دارند و خداونـد را عـین هستی می‌دانند؛ اما راه رسـیدن بـه غایـت دینداری را ریاضـت کشـی و پرهیـز از دنیـای مـادی دانسته و بـرای عامـه مـردم، تبعیـت از یـک اسـتاد و راهنمـا (گـورو) را ضـروری مـی‌داننـد(۲). درحالی‌که معنویـت‌گرایی فرادینی بر تجربـه شخصـی، تقـدیس طبیعـت و درمان‌گرانه بودن معنویت تأکیـد دارد، معنویت را در اقبال به دنیـا و اصـالت بخشیدن بـه آن نهفتـه مـی‌دانـد و پـرورش فضـایل مشـترک آدمیـان را مصـداق معنویت‌گرایی معرفی می‌کند(۵۱).

فضای ساختاری و زبان متن

لیندا وودهد و پاول هیلاس، بر مبنای نظریه ذهن‌های بی‌خانمان پیتر برگر بـا ابـداع مفهوم معنویت‌گرایی الکترونیک، نشـان دادنـد هـر چنـد معنویت‌گرایـان جدیـد در قالب نهادهای اجتماعی ماننـد کلیسا، مدرسه، خانواده، مشـارکت اجتماعی اندکی دارند؛ اما در قالب شبکه‌های مجـازی به‌طور گسترده به مشارکت اجتماعی می‌پردازند. جهـــان الکترونیـــک زمینـه شـکل‌دهـی نهادهای ثانویه در قالب شبکه‌های اجتماعی مجـازی است تا در عـین حفـظ تفـرد و خودبـودگی بـه فعالیت‌هـای اجتماعی بشردوستانه بپردازند. چندلر می‌نویسد: معنویت‌گرایان جدیـد بـا اسـتفاده از مدل ارتباطات شـبکه‌ای در دنیـای الکترونیک به فعالیت‌های اخلاقی در سطح اجتماعی اقدام می‌کنند که فردگرایـی، انفسـی‌گرایـی، تظاهرگرایی و وحدت‌گرایی مونیستی، مبنای این ارتباطات (به‌ویژه در زمینه اخلاقیـات اجتماعی) است. رعایت هنجارهـای اخـلاق اجتماعی از طرف ایشان، نه از سر ایثار و دیگرگروی اخلاقی، بلکه براساس خودگروی و تأیید خود درون و تظاهر به داشته‌های درونی اسـت.چـرا کـه در معنویت‌گرایی فرادینـی، تجربه‌های عمیق وجودی و یافته‌های‌فردی مهم‌تر از دستورات و نصوص دینی هستند. تمسـک بـه هنجارهـای اخلاق جهانی (حفظ محیط‌زیست، برابری، حقوق زنان، صلح جهانی، آزادی) برای بارور ساختن خود و زندگی بر اساس یافتـه‌های شخصـی اهمیـت دارد. درحالی‌کـه در معنویت‌گرایی دینی، توصیه‌ها و دستورالعمل‌ها فرد را در جهـت ایده‌آل‌های دینـی قرار می‌دهد(۵۲).

بحث و نتیجه‌گیری

هستی‌شناسی معنویت‌گرایی فرا دینی، مبتنی بر دیـدگاه پانتئیسـتی و مونیستی، معرفت‌شناسی آن، مبتنی بر تجربـه و اسـتدلال علمـی، رویکـرد انسان‌شناسی بر مبنای دیدگاه او مانیستی شکل گرفته که با هستی‌شناسـی مونوتئیستی، روش معرفت‌شناسی وحیانی ادیان توحیدی، توجه بـه انسـان به عنوان خلیفه خدا تفاوت‌های بنیادین دارد. اگر چه تحقیقات انجـام شـده در ایران علل گرایش به معنویت‌گرایی جدید را: فاصله گرفتن از دین اصـیل اسلام به دلیل ضعف‌های شخصی، ناتوانی در معرفی چهـره حقیقـی اسـلام، مدرنیته و نظریه جهانی شدن، به چالش کشیده شدن ادیان سـنتی، توجـه به معنویت سوبژکتیو(۵۳)، کالایی، مسرت‌بخش و درمانگر شـدن دیـن (۱)، تنش‌های اخلاقی، عاطفه‌گرایی، دسترسی به معنویت‌گرایی جدیـد و تجربـه رنج(۵۴)، ارتباط مؤثر بـا معنویـت‌گرایـان، بحـران معنـا، تجربـه فرامـادی، مـدرن‌شـدگی، نارضـایتی فرهنگـی، تجربـه زیسـت جهـان‌هـای دیگـر می‌دانند(۱۵)؛ اما تحقیق حاضر نشانگر گـرایش جهـان بـه معنویـت‌گرایـی به‌دنبال سیر تحول اندیشه بشری در شناخت عوامل بیماری‌های جسـمی و روانی، کشف اثربخشی گسترده دیـن و معنویـت در ابعـاد مختلـف زنـدگی انسـان، نقـش اساسـی معنویـت در سـلامت روانـی- جسـمی و بهبـود عملکردهای اجتماعی، تمرکز بر نیازهای معنوی افراد در سـطح بـین‌الملـل بود(۲۸). شناخت تأثیر باورهای افراد در التیام‌بخشی، بـاور تعـداد کثیـری از انسان‌ها به وجود قدرت برتر، مطالبه ۹۴درصد از جمعیت عمومی و بیمـاران برای رسیدگی به نیازهای معنوی و مـذهبی‌شـان، بـاور ۹۶ درصـد پزشـکان خانواده مبنی بر تأثیر مذهب و معنویت بـر سـلامت، سـلامت معنـوی را در محافل علمی جهـان مطـرح کـرد(۵۵). در سـال ۱۹۷۹ سـازمان بهداشـت جهانی با پیشنهاد توجه به بعد معنـوی سـلامت، از سـوی عثمـان و راسـل مواجه شد. در سال ۱۹۸۳ در اجـلاس سـالیانه خـود بُعـد چهـارم سـلامت «سلامت معنوی» را به بحث گذاشت. در نهایت در سـی هفتمـین اجـلاس سالیانه «معنویت به‌عنـوان بخـش جـدایی‌ناپـذیر اسـتراتژی‌هـای سـلامت کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت» بـه تصـویب رسـید. سـپس همـه دولت‌های اروپایی در بیانیـه کپنهـاگ متعهـد شـدند بـه نیازهـای معنـوی مردمشان بپردازند، سیاست‌هایشان را بـه سـمت بینـش اخلاقـی و معنـوی برای رشد اجتماعی سوق دهند. منشور بـانکوک بـر بعـد معنـوی سـلامت تأکید کرد. سازمان‌های ارزیاب برای اعطای اعتبارنامـه، توجـه بـه نیازهـای معنوی بیماران را در مراکز مراقبت سلامتی مورد تأکید قرار دادنـد. مجمـع بین‌المللی پرستاران، پرستاران را ملزم به اجرای نقشی فعال در رفع نیازهای معنوی بیماران کرد(۵۶). سازمان جهانی بهداشت سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را شامل شش بعد معرفی کرده: ۱- بعد معنوی و اعتقاد بـه قـدرت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

برتر خداوند برای حفظ سلامت روان، ۲- احساس مسئولیت در قبال حفظ و ارتقای سلامتی خود و جامعه، ۳- حفظ روابط بین فردی برای ارتقای بعد اجتماعی سلامت، ۴- مدیریت استرس برای پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، ۵- انجام فعالیت فیزیکی مناسب، ۶- رعایت رژیم غذایی سالم (۵۷). کتاب‌های درسی دانشجویان علوم سلامت، طب مکمل را در قالب شش گروه زیر برای درمان‌های تسکینی مطرح کرد: - درمان‌های ارتباط جسم و ذهن: هیپنوتیزم، ریلاکسیشن، مکاشفه، بازخورد زیستی، تصویرهای ذهنی، حرکات بدنی: تای‌شی، یوگا، گایروپراکتیس، لمس پر انرژی: لمس درمانی، لمس شفابخش، ماساژ، درمان‌های روحانی: ایمان درمانی و دعا، درمان‌های تغذیه‌ای و طبی، سایر درمان‌ها: موسیقی درمانی، خنده‌درمانی، رایحه درمانی، درمان با حیوانات خانگی(۵۸) که مبتنی بر جهان‌بینی پانتئیستی و مونیستی به جهان می‌باشند. پیشنهاد می‌شود دینداران و سیاست‌گذاران امر سلامت معنوی اسلامی، مبانی معنویت‌گرایی فرادینی، را مورد تعمق قرار دهند.

Review

Discourse Analysis of Fundamentals of Trans-Religious Spiritualism in Complementary Medicine

Minoo Asadzandi[*1], Ali Seyed Kalal[2]

1. ***Corresponding Author:** Assistant Professor of Education Management, Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, mazandi498@gmail.com
2. Psychology Student, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University

Abstract

Background: "Trans-religious spiritualism" with claim of providing spiritual needs, promoting spiritual health, giving hope, vitality, giving meaning to life, freeing from aimlessness, improving human relationship with nature and society seeks inner peace and satisfaction in an individual style through a self-made, eclectic and inner spirituality.The aim of this study was to explainthe principles of trans-religious spiritualism.

Methods: This qualitative research was conducted in 2022 with the operational method of discourse analysis for creating closer semantic connection between content and understanding of trans-religious spiritualism; providing a way of understanding the text, context and hypertext.

Results: The meta-discourse atmosphere indicates the formation of this discourse due to the impact of spirituality on human health and life.

Conclusion: The discourse space showed the pantheistic worldview, the monistic approach to the world and the rule of "introversion" and "secularism" in its foundations.The intertextual space indicates its claim for alleviating suffering, - the semantic space indicates its orientation and tendency difference with the religious spirituality. Structural space, showed the effective role of media, "cyberspace" and art in the spread of new spiritualism.

Keywords: Complementary Therapies, Religion, Spirituality

منابع

1. Hamidieh B. Secularization of spirituality: a cultural threat. Quarterly Journal of Philosophy and Theology 2016; 21(83): 4-29
2. Chandler S. The Social Ethic of Religiously Unaffiliated Spirituality. Doctor of Philosophy dissertation, Waterloo: Wilfrid Laurier University; 2011.
3. Park JK. Creating My Own Cultural and Spiritual Bubble: Case of Cultural Consumption by Spiritual Seeker Anime Fans. Cult Relig 2005; 6(3):393-413.
4. Fuller R. Spiritual but Not Religious, Understanding Unchurched America. Oxford : Oxford University Press; 2001.
5. Shakernejad A. Theology of spirituality? Postmodern spirituality and the feasibility of extracting the belief system. Journal of Criticism and Opinion 2016; 21 (83): 58-76. [In Persian]
6. Shakernejad A. Analysis of the Discourse Signs of New Spirituality and Investigation of its possible effects on Religious Lifestyle. Qabasat 2021; 23(95): 61-86. [In Persian]
7. King Anna S. Spirituality: Transformation and Metamorphosis. Cambridge: Academic Press; 1996.
8. Malekian M. Spirituality and Identity in the 21st Century. In: Hashemi H, Abbas Zadeh A. Iran in the 21st Century. Tehran: the Institute of Culture and Development of the Humanities; 2014. [In Persian]
9. Nikpay A. The Sociology of Religiosity, the Story of Beliefs in the Name of Religion in Today's World. Tehran: Contemporary View Publishing; 2021. [In Persian]
10. Ghanbari Barzian A, Salmanvandi S, Barfahi S. Reflection on the tendency towards emerging spiritualties: An analysis of young people's narrative of the sacred (Case study: Students converting to emerging spiritualties in Isfahan). Journal of Social Development 2021; 14(4): 169-198. [In Persian]
11. Hellas P. Spiritualties of Life: New Age Romanticism and Consumptive Capitalism. New York: Blackwell; 2008.
12. Baba Mahmoodi I. Sociological Study of the Causes of Emerging Mysticism in Karaj. Master Thesis, Mazandaran: Mazandaran University; 2014. [In Persian]
13. Koohi K. Sociological explanation of students' tendency to new quasi-religious movements (Case study: students of East Azerbaijan province). Journal of Family and Research 2015; 15(38): 79-99. [In Persian]
14. Riahi M, Jafari Z. Study of social correlations of students' tendencies in

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]

Tehran universities to new religious movements. Iranian Journal of Sociology 2010; 10(2): 55-86. [In Persian]
15. McDonnell D. Introduction to Discourse Theories. Translated by H.A. Nozari. Tehran: Discourse Culture; 2010. [In Persian]
16. Bashir H. Foreign Media: A reading with discourse analysis. Tehran: Shargh publication; 2013. [In Persian]
17. Talebi Darabi B. New sectarianism in Iran, Sociological analysis of emerging mysticism in Iran. PhD thesis, Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2012. [In Persian]
18. Talebi A, Ramezani S. Factors and contexts of the tendency towards new spiritualism among the citizens of Tehran. Quarterly Journal of Socio-Cultural Strategy 2017; 6(24): 189-234. [In Persian]
19. Shariati S, Bastani S, Khosravi B. Societies in community nostalgia, a look at the phenomenon of new spiritualities in Iran (through a case study of two examples of mystical-psychological communities). Cultural Studies and Communication 2007; 3(8): 167-195. [In Persian]
20. Kiadarbandsari A, Khani O, Nasin M. Media and new religious movements. Spiritual studies 2013, 7(9): 141-164. [In Persian]
21. Alvani S, Sabbaghi M. Discourse Analysis of public administration: Education Sphere in Iran. Quarterly Journal of Public Organzations Management 2018; 6(3): 99-114. [In Persian]
22. Etrat Doost M. Application of Discourse Analysis Method in order to Understand Religious Texts and the Context of its Issuance. Quran and Hadith Studies 2021; 14(2):159-185. [In Persian]
23. Brooker C, Waugh A. Foundations of Nursing Practice E-Book: Fundamentals of Holistic Care. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2013.
24. Hanegraaff WJ. New Age Religion and Western Culture. Leiden: Brill; 1996.
25. Bashir H. Discourse Analysis A Window to Discover the Unspoken. 4th ed. Tehran: Imam Sadegh University Press; 2013. [In Persian]
26. Far Kalaf N. Critical Analysis of the Discourse. Translated by F. Shayesteh Piran, et al. 3rd ed. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance Publications; 2010. [In Persian]
27. Koenig H .Spirituality in patient care: why, how, when, and what.3rd ed. West Conshohocken, PA: Templeton Press; 2013
28. Asadzandi M. Guide book of spiritual care for students and health caregivers. Tehran: Rasane Takhassosi; 2018. [In Persian]
29. Kaplan H, Sadouk BJ. Synopsis of Psychiatry. Tehran: Arjmand Pub; 2019.
30. Abolghasemi H, Asadzandi M. How Spiritual Health Affects Other Dimensions of Health. Journal of culture and health promotion 2019; 3(2):164-174. [In Persian]
31. Asadzandi M, Mazandarani HA, Saffari M, Khaghanizadeh M. Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experiences of Hemodialysis Patients. J Relig Health 2021.
32. King U. Faith and praxis in a postmodern age. Translated by V. Sohrabifar. Tehran: Kitab mah din; 2014. [In Persian]
33. Fisher JW. Understanding and assessing spiritual health. In: Souz M, et al, editors. International handbook of education for spirituality, care and wellbeing. Dordrecht : Springer; 2009. p. 69-88.
34. Koenig H, King D, Carson V. Handbook of Religion and Health. Oxford: Oxford University Press; 2012.
35. Tabatabai MH. Al-Mizan Fi Tafsir Al-Quran. Translated by J. Salam. Qom: Ansariyan Publications; 2019.
36. Asadzandi M. Sound Heart, Spiritual Health from the perspective of Islam. Journal of Religion and Theology 2019; 3(1): 10-16. [In Persian]
37. Makarem Shirazi N. Sample Interpretation. Tehran: Delegation of the Islamic Republic of Iran; 2018. Vol. 97 p. 97. [In Persian]
38. Mousavi Khomeini R. Collection of Imam Khomeini's works. Tehran: Imam Khomeini Publishing House; 1999. [In Persian]
39. Sharpnack P, Griffin M, Benders A, Fitzpatrick J. Spiritual and alternative healthcare practices of the Amish. Holist Nurs Pract 2018; 24(2): 64-72.
40. Majlesi MB. Bahar-al-Anvar, the Great Encyclopedia of Shia Hadith. Tehran: Dar-al-ketab Islam Publication; 1699. Vol.5, 77 p. 75,177. [In Persian]
41. Lynch G. New spirituality: An introduction to belief beyond religion. London: Tauris & Co; 2007.
42. Hill P, Edwards E. Measurement in the psychology of religiousness and spirituality: Existing measures and new frontiers. In: Pargament Ed, Kenneth I, editors. APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2013. p. 51–77.
43. Hawkins D. Mimetics of self: Between dividual and individual in spiritual subjectivity. Manchester: The University of Manchester; 2009.
44. Mousavi Khomeini R. Description of Forty Hadith (hadith about forces of reason and ignorance). Tehran: Institute of Regulation and Publication of Imam Khomeini's Works; 2017. [In Persian]
45. Gheraaty M. The Interpretation of Light. Tehran: The Cultural Center Lessons from the Qur'an; 2018. [In Persian]
46. Ramayana S, Talebi A, Talebi Darabi B. Causes and contexts of the tendency towards new spiritualism in Iran (Tehran study). Allameh Tabatabaei University Social Sciences Quarterly 2019; 25(83): 159-192. [In Persian]
47. Aghaei A, Khalili M. The social component associated with the tendency of patients to complementary and alternative therapies. Complementary Medicine Journal 2018; 7(4): 2076-2089. [In Persian]
48. Dehshiri G. Construction and Validation of Spiritual Welfare Questionnaire among Students. Quarterly Journal of Psychological Studies 2013; 9(4): 73-98. [In Persian]
49. Wuthnow R. The New Spiritual Freedom in: Cults and New Religious Movements. Hoboken, New Jersey: Wiley – Blackwell; 1998.
50. Gianarkis R. Spiritual but Not Religious. New York: Hofstra University; 2014.
51. Baghgoli H, Bakhtiar Shabani V, Nahavandi A, Ghaffari A. Analysis and Critique of Emerging Spiritual Education Approaches (A Study of the Religion-Religious Spirituality Model). Islamic Education 2016; 10(21): 29-54.
52. Lindsay N. Toward a cultural model of indigenous entrepreneurial attitude. Academy of marketing Science review, 2005. [In Persian]
53. Mazaheri Saif H. Critical Currentology of New Emergence Theosophy. Tehran: Research Center of Islamic Knowledges and Culture; 2009. [In Persian]
54. Masher Seif H. Ring mysticism, a serious threat to the spiritual health of society. Journal of Spiritual Studies 2011; 1(1): 85-106. [In Persian]
55. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for Clinical practice. Mayo Clin Proc 2001; 76(21): 1225-1235.
56. Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. Journal of Interdisciplinary Research in the Holy Quran 2008; 1(1): 17-58. [In Persian]
57. Ahmadi Y, Babatabar Darzi H, Asadzandi M, Sepandi M. The Impact of Inter professional Spiritual Health Education on Military Students' Lifestyle. J Mil Med 2020; 22(10): 1044-1053. [In Persian]
58. Asadzandi M. Effect of spiritual health (Sound Heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. Clinical Journal of Nursing Care and Practice 2018; 2(4): 18-24. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-02]