نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، پاییز ۱۴۰۱، شماره سوم، صفحات ۴۰۳ تا ۴۱۱

مروری

# نحوه تأثیر معنویت بر سلامت روان: از معنویت دینی تا سکولار

مینو اسدزندی*[1]، علی سیدکلال[2]

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** طبق آمار ۹۹/۴ درصد مردم ایران مسلمانند، فراوانی اختلالات روانی ۲۹/۷ درصد، تمایل به معنویت‌های فرادینی در دانش آموزان۲۵ درصد و در دانشجویان۷۲ درصد می‌باشد. این مطالعه با هدف تبیین نحوه تأثیر معنویت بر سلامت روان از معنویت دینی تا معنویت سکولار انجام شد.

**روش:** در مطالعه ترکیبی، مبتنی بر مدل کروسل و همکاران با رویکرد اکتشافی- تبیینی و نظریه قلب سلیم، داده‌های کیفی مرور غیرنظام‌مند و تحلیل محتوای قراردادی مفهوم، ساختار، هدف، ویژگی، مبانی انواع معنویت،- داده‌های کمی کاربردهای بالینی مدل، تلفیق شدند. اعتبار فرا استنباط‌های تحقیق، در بخش داده‌های کمی از طریق اعتبار درونی- بیرونی، در بخش داده‌های کیفی با اعتمادپذیری یا شاخص قابلیت سنجیده شدند.

**یافته‌ها:** کرکپاتریک، دلبستگی به خدا را محصول نوع دلبستگی به والدین می‌داند؛ اما خدا در قرآن واجد تصویر مثبت (آفریدگار مهربان امنیت‌بخش، مراقب قدرتمند)، دلبستگی ایمن به خداوند محصول شناخت، تصور مثبت از خدا، عشق و محبت بنده به خداست. توکل و تفویض مشکلات زندگی به خدا سبب سلامت روانی، نشاط معنوی مومنان می‌شود. به‌رغم تعاریف متفاوت معنویت‌گرایان از خدا(جهان بینی پانتییستی، مونوتئیستی)، تصویر منفی از خدا سبب دلبستگی غیر ایمن به خدا و تأثیر بر سلامت روان می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** در معنویت اسلام، دلبستگی ایمن به خدا، باور به حضور و کفایت خداوند به عنوان دیگری غالب سبب ارتقای سلامت روان است. معنویت‌های سکولار مبتنی بر خود آیینی و تقدیس طبیعت است. پیروانشان در پی آرامش، رضایت و نشاط به «سبک شخصی» به‌وسیله معنویت ساکن در طبیعت هستند.

**کلیدواژه‌ها:** خداشناسی، دلبستگی، دنیوی‌گرایی، معنویت، معنویت فرادینی

## مقدمه

گزارش سازمان بهداشت جهانی WHO، حاکی از آن است که حدود ۶۷۶ میلیون نفر از مردم دنیا از اختلالات روانی رنج می‌برند. شیوع این اختلالات در تمام عمر بیش از ۲۵ درصد و در هر مقطع زمانی حدود ۱۰درصد در جمعیت بالغین می‌باشد(۱). در منطقه مدیترانه شرقی، بیماری‌های قلبی و اختلالات روانی مهمترین عوامل اتلاف سال‌های از دست رفته عمر به دلیل ناتوانی یا مرگ زودرس هستند. در سال ۲۰۱۵ اختلالات روانی بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان، سومین عامل اصلی بار جهانی بیماری‌ها بود. در سال ۲۰۱۶ حدود ۱۳ درصد از کل بار بیماری‌ها مربوط به اختلالات روانی بوده که این میزان در سال ۲۰۲۰ به ۱۶درصد و میزان ناتوانی ناشی از آن به ۳۳درصد رسید(۲). WHO سلامت روان را فراتر از نبود اختلالات روانی، شناخت توانایی‌های فردی، توان مقابله با فشارهای زندگی، مثمرثمر بودن برای جامعه، داشتن قدرت تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی، عامل احساس سعادت‌مندی، خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال، خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان نسلی، خودشکوفایی استعدادهای بالقوه فکری-هیجانی معرفی می‌کند. افراد بهنجار روانی را افراد سازگار با خود، محیط اطراف و قوانین اجتماعی، قادر به انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، توانمند در برقراری ارتباط با خانواده و محیط، قادر به یافتن راه‌حل‌های مطلوب‌تر برای مشکلات زندگی می‌داند. اختلال سلامت روانی را به دلیل تغییرات قابل توجه بالینی در تفکر، خلق، هیجان و رفتار عامل ناراحتی، تشویش شخصی و اختلال کارکرد زندگی به شمار می‌آورد (۳). این سازمان در ابعاد شش‌گانه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، در سال ۲۰۲۰ بعد معنوی و اعتقاد به قدرت برتر را در حفظ سلامت روانی مؤثر دانسته است. به نحوی که بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد سادوک بر تأثیر معنویت در ایجاد آرامش روانی و ارتقای سلامت جسمی- روانی از طریق سیستم عصبی- غدد



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

درون‌ریز و سیستم ایمنی تأکید دارد (۳) ، پارک دین را سیستم معنا بخشی برای مقابله با مصیبت‌ها می‌داند که در آن معنای دینی رخدادها بر روند مقابله تأثیر دارد (۴). پاراگامنت سبک‌های مقابله مذهبی را که طی آن برای حوادث ناخوشایند زندگی توضیحی خوشبینانه بیان می‌شود در ایجاد احساس تعهد، حمایت، توسعه مشارکت اجتماعی و ارتقای انگیزه برای اصلاح ارتباطات مؤثر می‌داند (۵). کوئینگ دین را منبع روانی - اجتماعی برای مقابله با استرس دانسته و اعتقادات و اعمال دینی را منابع قدرتمند آسایش، امید و معنا معرفی می‌کند(۶). لوین و لارسون بر تأثیر ۷۱ درصدی باورهای دینی (دعا، حمایت اجتماعی، رابطه با خدا، شرکت در مراسم مذهبی) درکاهش بیماری‌های جسمی مرتبط با استرس، افزایش طول عمر و عادات بهداشتی سالم تأکید دارند( ۷). پالوتزین دینداری، شرکت در مراسم مذهبی و شبکه‌های اجتماعی حمایتی دینی را بر رضایت از زندگی مؤثر می‌داند. شواهد علمی حاکی از تأثیر مثبت معنویت بر بهزیستی هیجانی، تأثیر باورهای مذهبی در کاهش آسیب‌های هیجانی رابطه مثبت بین مذهب و سلامت روانی، تأثیر معنویت در سازگاری با مشکلات زندگی است (۸)؛ اما در ایران که بنابر آمار سال ۲۰۱۴، ۹۹/۴ درصد جمعیت کشور، مسلمان هستند و از این تعداد ۹۵– ۹۰ درصد شیعه می‌باشند، در سال ۱۳۹۵ جلیلی رییس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، افسردگی، استرس و پرخاشگری را رتبه‌های اول تا سوم شایع‌ترین بیمارهای روانی ایرانیان نام برده و تعداد مبتلایان به اختلال سلامت روان را ۲۳درصدگزارش کرده است. در سال ۱۳۹۷ هم اسدی، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گزارش داده که در ایران از هر چهار نفر یک نفر دچار یکی از اختلالات روانی است که ۱۲/۷درصد ایشان مبتلا به افسردگی و ۱۴/۶ درصد دارای اختلالات اضطرابی هستند. در سال ۱۳۹۹ مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت ایران از روند رو به تزاید اختلال سلامت روان در سال‌های اخیر خبر داده و اظهار کرد ۲۹/۷ درصد مردم ایران از اختلال روانی رنج می برند، دماری اظهار کرد که از هر سه نفر ایرانی یک نفر مبتلا به اختلال سلامت روان است(۹).

این در حالی است که دین اسلام، ایمان به خدا را عامل سلامت روانی، بهجت، نشاط معنوی معرفی می‌کند. انسان را موجودی واجد روحی ملکوتی از عالم غیب (به تعبیر قرآن قلب) می‌داند. سلامت معنوی را قلب سلیم و برخورداری از روح آرام، نفس مطمئن، سرشار از احساس امنیت، اعتماد، عشق، امید، شادکامی، خرسندی، بهجت و رضایت از سرنوشت و محصول حرکت در مسیر عشق الهی، سیر در مراتب ایمان می‌داند(۱۰). علامه طباطبایی مراتب ایمان را شامل:- اسلام و پذیرش شریعت براساس عقل و شناخت (۱۴/حجرات)، - ایمان، باور و التزام قلبی به دستورات شریعت، - تقوی، ظهور ایمان قلبی در جوارح (۱۵/حجرات)، - زهد و دل بریدن از مظاهر فریبنده دنیا(۱۰،۱۱/ صف)،- یقین و اطمینان قلبی، کشف حقایق بدون کوچکترین ابهام و تردید (۱-۳/مؤمنون) - اخلاص و انقطاع الی‌الله، محبوب خدا شدن و مورد خطاب حضرتش قرار گرفتن (۲۷-۳۰/ فجر) معرفی می‌کند (۱۱). اسدزندی مستند به حدیث عنوان بصری، حقیقت بندگی را عامل سلامت جسمی- روانی- اجتماعی می‌داند چرا که - بنده خدا برای خودش درباره آنچه که خدا به وی سپرده مالکیتی نمی‌بیند و مالش را در جایی که خدا فرمان داده به کار می‌بندد. این انفاق، خیرخواهی و تعاون عامل حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی اوست.- بنده خدا برای خودش مصلحت‌اندیشی و تدبیر نمی‌کند و در همه حال تسلیم حضرت حق می‌باشد و کار خود را به خدا واگذارمی‌کند، با مقام تسلیم و رضا، همراه با توکل و تفویض امور به خدا، تحمل رنج‌ها و سازگاری با مشکلات زندگی برایش آسان شده و قادر به تأمین و حفظ سلامت روانی می‌شود، -بنده خدا اشتغالاتش به چیزی منحصر می‌شود که خدا بر آن فرمان داده یا ازآن نهی فرموده، با اجرای واجبات و ترک محرمات قادر به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی می‌شود(۱۲).

دین اسلام مومنان را برخوردار از بالاترین کیفیت زندگی یعنی حیات طیبه(۹۷/نحل) می‌داند که ایشان را از ترس و اضطراب، اندوه و حسرت ایمن کرده (۱۳/ احقاف۶۲-۶۳/یونس)، قادر به زندگی کردن در زمان حال با صبر و شکرگزاری می‌کند. سیر در مسیر عشق الهی و مراتب ایمان را عامل متخلق شدن به اخلاق فاضله و دستیابی به سلامت روان معرفی می‌کند(۱۰). به نحوی که سالک معنوی در مقام حکمت و خردورزی (۲۶۹/بقره) با اعتدال قوه عاقله و ورود به وادی طلب، موفق به اجتناب از سستی وکسالت، جهل و نادانی، حماقت،کودنی، بی‌خردی، غفلت و فراموشی، بی‌توجهی و سهل انگاری، بی‌خبری و عجله و مقید به کسب علم و دانش، برخورداری از فهم و شعور و خردمندی، خاموشی و سکوت، تذکر و به یاد داشتن، در خاطر نگه داشتن، فهم و زیرکی، معرفت و شناخت، میانه‌روی و اعتدال می‌شود. سپس با یافتن خدا و باور به حضور در محضر خدای حی و قیوم، در مقام حیا و آزرم( ۲۷۳/ بقره، ۳۳/نور ) شهوات را به اعتدال رسانده از هوای نفس، جلفی و سبکی، رسوایی و بی‌باکی، بی‌حیایی، تبرج و خودآرایی، بی‌پروایی و گستاخی، اشتغال به ملاهی (غنا، قمار، زنا، لواط، استمنا، دزدی، آدمکشی)، بی‌عفتی کلامی (فحاشی، نمامی و سخن‌چینی، آبروریزی و پرده‌دری، فاش کردن اسرار، غیبت، پرگویی، دروغگویی، فتنه‌گری، تهمت و بهتان) اجتناب کرده و آراسته به پاکدامنی، ستر وخودپوشی، خودآرایی برای همسر، پاکیزگی و نظافت، وقار و سنگینی، متانت و آرامی، دقت، مراقبت و محافظت در زندگی می‌شود. با ورود به وادی عرفان و شناخت خداوند، در مقام مقام شجاعت (۲۰۷/بقره) قوه غضبیه را به اعتدال رسانده، با کنترل نفس و تسلط بر غضب، اجتناب از خشم و غضب غیرالهی، کبر، خودپسندی و حسد و بد خواهی، خود را متخلق به حلم و خویشتن داری، پروای الهی، تشریک مساعی با مردم، راستگویی و یکرویی، امانت داری، وفای به عهد، فروتنی و تواضع می‌کند.



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

در مقام عدالت‌خواهی (۸/ مائده) در وادی حب خدا، با اعتدال قوه عامله در پی رضای خدا، از ظلم و ستم (کفر)، یاری ستمگر، عدم یاری مظلوم، حکم ناحق، حبس حقوق دیگران، دشمنی با مؤمن، جنگ با مسلمان در هر شکلی، جانبداری از باطل، پیمان شکنی، خیانت در امانت اجتناب می‌کند. در وادی عشق به خداوند، در مقام سخاوت (۸ و ۹/انسان) تعلق قلبی خود را معطوف به خداوند کرده با غلبه برشح نفس (حرص توام با بخل) و افزون‌طلبی( تکاثر)، از طمع، چشم داشتن به مال دیگران، تنگدستی، حسرت نداشته ها، کفران نعمت، اسراف و تبذیر، حرام‌خوری (خوردن مال حرام، شراب‌خواری، خوردن مال یتیم، احتکار وکم فروشی، ندادن زکات ) نگرانی برای رزق در امان می‌ماند. در پرتو کرامت ناشی از معشوق خدا شدن، در مقام کرامت نفس (۱۳/حجرات) متخلق به احسان و نیکوکاری، محبت و مهرورزی به انسان‌ها، گذشت از خطای دیگران، شکوفایی استعدادهای بالقوه الهی و شایسته مقام محمود شفاعت می‌شود. با اخلاص در راه خدا، آراسته به نرم خویی و رافت، احسان و نیکی، مهربانی و رحمت، مهرورزی و عطوفت، رفق و مدارا با خلق، سخن نگه داشتن، رازداری، پرده‌پوشی، خوش‌رفتاری، کتمان عیوب دیگران، عفو و بخشش شده، از آبروریزی، انتقام‌جویی و سوءظن،کینه توزی، قساوت قلب و سنگدلی، سختگیری، به رنج و تعب انداختن مردم، دشمنی و عداوت با مردم، بغض و انزجار و نفرت، بدرفتاری و ترشرویی، دوری و کناره گیری از مردم، قطع رحم، بی‌مهری به پدر و مادر، دریغ از مساعدت به مردم، مکر و نیرنگ و دغل بازی با خلق خدا اجتناب می‌کند(۱۳)(شکل ۱).

اما با وجود این که در ایران ۹۹/۴ درصد مردم مسلمانند و شواهد علمی مؤید تأثیر باورهای دینی بر سلامت روان می‌باشد، اسدی، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت حدود ۶۰ درصد مردم را دارای افسردگی، اضطراب، وسواس و یکی از اختلالات روانی می‌داند که اطلاعی از بیماری خود ندارند و حدود ۴۰ درصد مبتلایان را محروم از اقدام به درمان معرفی می‌کند. ناهماهنگی و تضاد بین وضعیت موجود سلامت روان مردم ایران با شواهد علمی و دینی، فراوانی ۲۹/۷ درصدی اختلالات روانی در جمعیت ایران و تمایل به معنویت‌های فرادینی در ۲۵ درصد دانش‌آموزان(۱۴)و ۷۲ درصد دانشجویان(۱۵) سبب شده تا محققان در پی بررسی دلیل ابتلای مردم مسلمان ایران به اختلال سلامت روانی برآیند و به جستجوی این سوال بپردازند که چطور دین به عنوان یک نظام عمل مبتنی بر اعتقادات که در قلمرو فکری و اجتماعی از جانب خداوند برای انسان‌ها در مسیر رشد و کمال به جانب الوهیت ارسال شده و در تدارک احساس جامعیت برای فرد عمل می‌کند و مذهب به عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات سازمان یافته، بایدها و نبایدها و ارزش‌های اختصاصی به سؤالات زندگی پاسخ می‌دهد و در قالب متون مذهبی، تشریفات و اعمال سازمان‌دهی شده، معنای زندگی را فراهم می‌کند و در سختی‌ها و رخدادهای زندگی تکیه‌گاه مطمئن برای نجات فرد از تعلیق و بی‌معنایی می‌شود، در بین جامعه مسلمان ایران نتوانسته به نحو چشمگیری تعداد مبتلایان به بیماری‌های روانی را کاهش دهد؟ چرا جامعه‌ی ایرانی از دهه هفتاد به بعد نظاره‌گر ظهور معنویت‌گرایی جدید و رشد گرایش به آن است؟چرا این گرایش‌ها که در ابتدا منحصر به گروه‌های حاشیه‌ای و ناراضی بود اکنون در میان اقشار مسلمان جامعه در حال گسترش است؟(۱۶). تمایز بین معنویت دینی با معنویت فرادینی و سکولار چیست؟ نحوه تأثیر معنویت بر سلامت روان چگونه است؟ با توجه به سوالات فوق این مطالعه برای بررسی تضاد بین شواهد علمی با واقعیت‌های عینی جامعه ایران با هدف تبیین نحوه تأثیر معنویت بر سلامت روان از معنویت دینی تا معنویت سکولار انجام شد.

## روش

این تحقیق در سال ۱۴۰۱ با روش تحقیق ترکیبی Mixed Methods Research صورت گرفت. این روش از سال ۱۹۹۰ به عنوان جنبش سوم روش‌شناسی با هدف ایجاد همگرایی در رهیافت تحقیقات کمی و کیفی در یک مطالعه واحد، مبتنی بر فلسفه پراگماتیسم شکل گرفت. از نظر هستی‌شناختی به پیچیدگی واقعیت‌های اجتماعی، از نظر معرفت‌شناختی به تفهیم و تبیین متوازن، از نظر روش‌شناسی، به ترکیب همزمان دو شیوه نظارت و غوطه‌وری در پدیده‌های اجتماعی باور دارد (۱۷). این مطالعه ترکیبی مبتنی برمدل کرسول و همکاران (۲۰۰۳) با رویکرد متوالی - تغییرپذیر( اکتشافی و تبیینی) بر مبنای نظریه قلب سلیم در سلامت معنوی اسلامی اجرا شد (۱۸). داده‌های کیفی حاصل از مرور غیر نظام‌مند و تحلیل محتوای قراردادی شواهد درباره روش‌های دستیابی به سلامت روان بودند که با داده‌های کمی حاصل از کاربردهای بالینی مدل قلب سلیم تلفیق شدند. چرا که در بخش کمی تحقیق ترکیبی، در نظر گرفتن منطق قیاسی- فرضیه‌ای، یک اصل بنیادی معرفت‌شناختی و روشی است و نظریه جایگاه اساسی و محوری دارد. محققان با استفاده از مدل قلب سلیم، چارچوب نظری خود را تدوین کردند و آن را در طرح عمومی تحقیق به کار بردند. در بخش کیفی، این نظریه را به مثابه راهنمای عمومی مد نظر قرار دادند تا نظریه در باز شدن ذهن محققان، توجه به نکات، روندها و ابعاد محوری میدان مطالعه، ارایه چارچوب مفهومی برای طرح سؤال‌های اساسی، نقشی کلیدی ایفاء کند. در مطالعه کیفی با کلید واژه‌های: معنویت، معنویت دینی، معنویت سکولار، معنویت‌گرایی فرادینی، سلامت معنوی، سلامت روان جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه: مقالات و کتاب‌های فارسی و انگلیسی، با امکان دسترسی به کل متن، برخورداری از شیوه صحیح در تحقیق بودند. مطالعاتی که ویژگی‌های مذکور را نداشتند وارد مطالعه نشدند. پس مطالعه معیار خروج نداشت. ۵۵ مقاله حجم نمونه در بخش کیفی را تشکیل دادند. با توجه به این که هدف نهایی طرح‌های ترکیبی ارائه بینش چندوجهی (فرا استنباط یا استنتاج مبتنی بر ترکیب



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]
[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]




**شکل ۱- مراتب دستیابی به فضایل اخلاقی در پرتو سیر در وادی عشق الهی**

یافته‌های کمی و کیفی است) و اعتبارسنجی و ارزیابی فرا استنباط‌های به دست آمده از اهمیتی کلیدی برخوردارند، اعتبارسنجی باید متضمن هر دو نوع اعتبارهای کمی و کیفی باشند، در روش کمی از معیارهای اعتبارسنجی (اعتبار درونی- بیرونی، میزانی که در آن یک محقق به‌طور صحیح دیدگاه‌های «بومی» مشارکت‌کنندگان تحقیق و دیدگاه‌های عینی خود را می‌فهمد، به کار می‌گیرد و بازنمایی می‌کند) و در جهت اعتبارسنجی بخش کیفی از «اعتمادپذیری یا شاخص قابلیت» (متقاعدکننده بودن یافته‌ها و قدرت الهام‌بخشی به مطالعات دیگر) استفاده شد (۱۹).

## یافته‌ها

شواهد دینی، خلق و خوی را ماحصل شخصیت( به تعبیر قران شاکله وجودی) (۸۴/اسراء) و متأثر از عوامل درون فردی (خصوصیات فردی، ساختار روانی، افکار، باورها، گفتارهای شخص) و عوامل بین فردی (رابطه با والدین، زمینه پرورشی خانواده، ارتباطات اجتماعی، بستر فرهنگی جامعه، آداب و سنن، عادت‌های تقلیدی، عرف اجتماعی) می‌داند. شخصیت با جهت‌دهی به نیات قلبی، آدمی را مقید به سبک رفتاری خاصی می‌کند(۱۰). دلبستگی‌های افراد اعم از دلبستگی ایمن به خدا (باور به حضور، کفایت و پاسخگویی، عشق و دوست داشتن) تا دلبستگی غیرایمن به خدا، دلبستگی به معنویت سکولار (۲۰) و معنویت‌گرایی فرادینی(۲۱) را متأثر از ارتباطات درون فردی و بین فردی می‌داند که به نظام فکری (نگرش و ادراکات)، تمایلات (عواطف و گرایش‌ها و حساسیت‌ها ) و نظام رفتاری جهت داده و معنای زندگی را شکل می‌دهد(۱۳). همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت‌های مبنایی متعدد بین معنویت دینی با انواع دیگری معنویت‌گرایی هستند(جدول۱).

## بحث

خداوند در آیات قران کریم خود را با تصویری مثبت: معبود یگانه، آگاه از پنهان و آشکار، رحمان و رحیم، مالکی که به کسی ستم نمی‌کند، امنیت‌بخش، مراقب، قدرتمند شکست‌ناپذیر، صاحب اراده، حکیم (۲۲-۲۴/ حشر) نزدیک به بندگان، اجابت‌کننده دعا (۱۸۶/بقره) شنوا، بینا، بسیارآمرزنده و دوستدار بندگان (۱۴/بروج) معرفی می‌کند که بندگان را از رحمت خود نا امید نمی‌سازد (۵۳/ زمر)(۱۱). اسلام هم دین را حب خدا می‌داند و خدا را سرپرست اهل ایمان(۳۲). اشد حب و دلدادگی به خدا (۱۶۵/بقره) را عامل خشنودی متقابل بین خدا و بندگانش معرفی می‌کند (۲۷-۳۰/فجر). معنویت دینی اسلام، شناخت و تفقه در دین را لازمه پذیرش شریعت و باور به معاد را از اصول اساسی دین محسوب کرده و انسان را موجودی مختار و دارای قدرت اراده معرفی می‌کند. سیر در وادی عشق الهی (مَن طَلَبَنی وَجَدَنی، و مَن وَجَدنی عَرَفَنی، و مَن عَرَفَنی احَبّنی و مَن احَبّنی عَشَقَنی، و مَن عَشَقَنی عَشَقْتُهُ) را سبب دلبستگی ایمن به خدا می‌داند که با طلب و یافتن و شناختن خدا میسر می‌شود(۳۳). بر اساس این تعالیم، نظریه قلب سلیم شناخت را عامل شکل‌گیری تصور از خدا می‌داند. تصور مثبت از خدا را اساس شکل‌گیری دلبستگی ایمن به خدا معرفی می‌کند. معتقد است افراد واجد تصور مثبت از خدا و برخوردار از دلبستگی ایمن به خدا، خداوند را مراقب، پذیرنده، نزدیک، در دسترس، پایگاه ایمن، بخشنده و دوست خود می‌دانند، از طریق برقراری رابطه عاشقانه با خدا به بهداشت روانی، حیات طیبه و رضایت از زندگی می‌رسند(۱۰). تصورات مثبتی مانند خیرخواه بودن، دردسترس بودن، بخشنده و قابل اعتماد بودن، پناهگاه مطمئن و امن، واجد قدرت، شکوه و عظمت بودن خداوند، در این افراد عامل احساس قدرت در بحران‌های زندگی و شرایط پرتنش حاصل از مواجهه با رویدادهای سخت زندگی است. تصور مثبت از خدا و دلبستگی ایمن به خدا سبب می‌شود تا ایشان با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد موفق به حل معضلات زندگی شوند (۳۴). درحالی‌که کرکپاتریک (۱۹۹۹) براساس نظریه دلبستگی جان بالبی که دلبستگی را پیوند عاطفی عمیق با افراد خاص در زندگی می‌داند که تعامل با ایشان سبب امنیت، نشاط و



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]
[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

**جدول ۱- تفاوت‌های مبنایی بین معنویت گرایی فرادینی و سکولار با معنویت دینی**

| مفاهیم | معنویت‌گرایی فرادینی و سکولار | معنویت دینی |
|---|---|---|
| مفهوم معنویت | معنویت نه به معنای مذهبی بودن، بلکه یک پدیده انسانی به معنای عشق و محبت و مهرورزی به همه موجودات است(۲۲). | معنویت مجموعه صفات و اعمالی است که شور و جاذبه شدید، منطقی و صحیح در انسان به وجود می‌آورد تا او را در سیر به سوی خدای یگانه پیش ببرد. |
| ساختار بنیادین معنویت | معنویت دارای ساختار نه بعدی است: ۱- بعد فرا مادی۲- معنا و هدف در زندگی ۳- سلامت در زندگی ۴-تقدس زندگی۵- اهمیت ندادن به ارزش‌های مادی ۶- نوعدوستی ۷- آرمان گرایی ۸-آگاهی از تراژدی ۹- ثمرات معنویت( ۲۲) | وجه غالب در معنویت توجه به خدا و انجام عمل برای او، هم در نیت و هم در عمل خدا را حاضر و ناظر دانستن، حالت باطنی انسان برای انجام کارها با قصد قرب الهی است(۲۳). |
| جهان‌بینی | جهان‌بینی پانتییستی ( همه خدایی، باور به این که همه موجودات در کنارهم یک کل بی‌نهایت به نام خدا می‌سازند) و مونیستی (وحدت گرا، زیستن در تعادل و هارمونی با طبیعت، اعتقاد به وجود تقدس در دل ذرات همین دنیای مادی) (۲۰) | جهان بینی مونوتئیستی (توحیدی): عالم مخلوق خداوند و تقدیس و تسبیح کننده خداوند و آیات الهی هستند (۲۱). |
| هدف | تأمین نیازهای معنوی، معنابخشی به زندگی، ایجاد ارتباط و یکپارچگی در زندگی، رهایی از سرگشتگی و بی‌هدفی، ایجاد انگیزه در برابر ناامیدی و پوچی، امیدبخشی و نشاط، ایجاد ارتباط درست با طبیعت و جامعه، بازگشت به خویش، تامین سلامت و بهزیستی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها (۲۴) | هدایت به سبل سلامت، دستیابی به مراتب سلامت از سلامت جسمی تا حقیقت قلب سلیم ( به نحوی که فرد ملاقات کند حق را در حالی که غیر حق در قلبش نباشد)(۲۳). |
| ویژگی معنویت | تأکید بر تجربه شخصی و تقدیس طبیعت، معنویت خودساخته، التقاطی و درونی فارغ از دین: رسیدن به آرامش و رضایت باطن به «سبک شخصی» همراه با عدم تعلق به دین، 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 کوشش پیوسته(۲۵). | «معنویت تعلق» با کمال انقطاع، گسستن از غیر خدا: التزام به وحی، تسلیم دربرابر شریعت ثابت و سنت نبوی، آخرت گرایی، تعلق به آموزه‌های دینی، تسلیم و سرسپردگی به اتوریته و مرجع برتر برای هدایت معنوی(۲۵). |
| مبانی معنویت | خودآیینی Esoterism ( ارتباط بی واسطه و یک به یک با خداوند بر اساس برداشت‌های شخصی) تقدیس طبیعت و غوطه خوردن در مظاهر طبیعی برای کسب معنویت ساکن در طبیعت، اقبال به زندگی روزمره و لذت‌های دنیوی و یافتن معنویت در دل آنها (۲۰). | دیدگاه مونوتئیستی( یکتاپرستی) : تقویت عشق، محبت و دلبستگی ایمن به خدا (۱۶۵/ بقره ، انعام/۱۶۲)، ارتباط حیات بخش انسان با خدا (انفال/ ۲۴)، اصلاح ارتباط با خود، مردم، عالم خلقت با رنگ الهی زدن به زندگی (بقره/۱۳۸) |
| خداشناسی | از خداشناسی دئیستی (deism اعتقاد به اینکه عقل انسان می‌تواند بدون توسل یا تکیه به الهام، وحی و تعهد به مذهب، به وجود خداوند اذعان کند) اخلاق‌گرا متمرکز بر خیر عملی و درمان محور ضامن سلامت و رفاه معنویت‌گرایان ( در عین حال که خداوند، موجودی حاضر در همه چیز به حساب می‌آید، به‌ندرت و تنها برای مقاصد عملی، در زندگی انسان دخالت می‌کند) تا دیدگاه آتئیستی/ الحادی (atheism)(۲۶) | خداشناسی توحیدی از دلبستگی ایمن به خدا و تفسیر صحیح از رخدادهای زندگی به عنوان یک امتحان الهی و عامل رشد معنوی تا دلبستگی غیر ایمن به خدا تحمیل شده از فهم غلط جامعه از دین بر اهل بلا و تعبیر ابتلائات به عنوان تنبیه الهی(۱۰). |
| آسیب‌شناسی معنوی | مدرنیته، نارضایتی فرهنگی، تتنش اخلاقی، تجربه رنج، محرومیت، بحران معنا، تجربه فرامادی،تجربه زیست جهان‌های دیگر، عاطفه‌گرایی، باورهای فرامادی، تغییر نظام معنایی، دسترسی به معنویت‌گرایی (۲۷) | خروج از مسیر هدایت الهی (۳۸/ بقره) بریده شدن پیوند عشق و تعلق خاطر بنده به خداوند تحت تاثیر محیط، ارتباطات بین‌فردی، الگوهای زندگی و فشار ناشی از فهم غلط از دین در جامعه. سلامت در پرتو ایمان و ارتباط قلبی و عشق به خدا قابل حصول است(۲۴/ انفال)، با گسستن ارتباط قلبی فرد با خدا مختل می‌شود(۱۰). |
| روش های درمان معنوی | جایگزینی تجربه درونی و شخصی به جای ادیان سنتی: هر نوع فعالیت معنابخش تسهیل‌کننده تجربه معنوی، هر نوع ارتباط با واقعیت متعالی، احساس اتحاد با انسان‌ها، ارتباط با طبیعت، تجربه درونی عشق، ارزش اندیشه‌ورزی، تساهل نسبت به آزاداندیشی و اعمال و عقاید دیگران، ارزش قائل شدن برای نحله‌های دیگر دینی، پذیرش اتوریته‌های دیگر در جامعه، روش‌های طب مکمل و جایگزین(۲۸). | خود مراقبتی معنوی: با اعتماد به خدا، تدبر در آیات افاق و انفس، تفقه در دین برای فهم صحیح از دین، کاربرد مهارت‌های ایمان درمانی، خود اگاهی معنوی با احساس شفقت به خود، تقویت ارتباطات اجتماعی و خانوادگی با محبت و احسان، بهره‌مندی از نعمات عالم خلقت (۵۰/ روم)، تقویت انگیزه معنوی (۲۹)، |
| مکانیسم درمان معنوی | داکتور (۲۰۰۳): بحران معنویت ناشی از نفوذ تفکرات ماتریالیستی و مادی‌گرایانه در قرن بیستم، سبب گرایش مردم به نظام های اعتقادی موجد معنایی برای زندگی شد با تحولاتی در کیفیت و میزان دینداری افراد، دین را به امری شخصی و خصوصی تبدیل کرد تا جایگزینی ادیان سنتی شود(۳۰). | تقویت رشته محبت فرد به خدا، توسل به انبیا و امامان معصوم (۱۰۳/ ال عمران) از طریق معنویت دینی ، توجه به باطن و ملکوت عالم هستی، تغییر نگرش به حوادث زندگی، تبدیل تجربه های تروماتیک ناشی از رنج‌ها و رخدادهای زندگی به تجربه معنوی و وسیله‌ای برای قرب به خداوند (۳۱). |

شعف شده و حضورشان در هنگام استرس سبب آرامش می‌شود، ارتباط بین الگوی دلبستگی به والدین و دلبستگی به خدا را آزمایش کرده و به تأیید فرضیه همسانی رسیده است. وی همچنین به ارتباط بین تصور فرد از خدا و کیفیت دلبستگی اشاره می‌کند و فرایند شکل‌گیری سبک دلبستگی را که از کودکی آغاز می‌شود تعیین کننده نوع تصور افراد از خدا می‌داند. در حقیقت، وی نوع دلبستگی به والدین را سبب ایجاد نوع دلبستگی به خدا معرفی کرده و دلبستگی ایمن به خدا را عامل ایجاد تصور مثبت از خدا و دلبستگی نا ایمن (اجتنابی یا اضطرابی) را سبب ایجاد تصور منفی از خدا می‌داند(۳۵).

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

تصور از خدا (image of God) الگوی درونی روان‌شناختی از تصورات و تجربه‌های افراد درمورد خداست که به چگونگی احساس فرد نسبت به خداوند و درک وی از چگونگی احساس خداوند نسبت به خودش مربوط می‌شود(۳۶). درتصور مثبت، خداوند نزدیک، مهربان و صمیمی، حمایتگر و محافظت‌کننده، هدایت کننده، بخشاینده و آرامش بخش است ولی در تصور منفی، خدا طردکننده، نامهربان، سختگیر معرفی می‌شود. نظریه قلب سلیم عنوان می‌کند در افرادی که واجد دلبستگی ناایمن و تصور منفی از خدا هستند و خدا را دور از دسترس، نامهربان، غیر صمیمی و غیر قابل اعتماد می‌دانند، شک، تردید و اضطراب درباره خدا و باور به فاصله گرفتن از خدا دارند، این امر سبب عدم اطمینان ایشان از دریافت استعانت از ناحیه خداوند می‌شود، اعتماد و توکل به خدا را کاهش داده و فرد را در مواجهه با چالش‌های روزمره زندگی، دچار تنش و اضطراب و شکست کرده، دچار احساس عدم آرامش و نارضایتی از زندگی می‌کند. بر این اساس مدل قلب سلیم، به کارکنان نظام سلامت کشور توصیه می‌کند تا برای ارتقای سلامت روانی مراجعان به مراکز ارائه مراقبت‌های سلامت، اقدام به ایجاد تصور مثبت از خدا و دلبستگی ایمن نسبت به خدا نمایند و تمایزات اساسی بین اسلام و سایر ادیان ابراهیمی را درباره علل بروز ابتلائات در زندگی، به نحو صحیحی تبیین کنند(۱۰). چرا که مسیحیت و انجیل علت بیماری را تسخیر فرد توسط ارواح شیطانی و نیروهای ماوراءالطبیعی معرفی می‌کند، بیماری را مجازات گناهان، همه‌گیری‌ها را بلایای آسمانی از طرف خداوند برای ریشه‌کن کردن مفسدین می‌داند، بر باور به نقش عوامل متافیزیکی (خشم خداوند و حلول روح شیطان) در بروز بیماری همانند دیدگاه شمنیزم و یونان باستان صحه می‌گذارد(۳۷)، براساس این دیدگاه مسیحیت، دین پژوهان کلاسیک نظیر اینگلهارت، رنج و بیماری را بستر گرایش دینی دانسته و دین را مولود شرایط بحرانی و متکی بر اضطراب‌های زندگی، ناامنی و تهدید، بیماری و مرگ می‌دانند(۳۸). اما در معنویت اصیل اسلام، ابتلا به معنای «امتحان الهی» جزء لاینفک نظام عالم، دربردارنده معنایی ژرف، با هدف تعالی و رشد معنوی است تا انسان نسبت به آنچه از دست می‌دهد، دلتنگ نشود و از داشته هایش مغرور نشود(۲۳/حدید). اسلام بلا را تنها برای ستمگر تأدیب می‌داند؛ اما برای مؤمن امتحان، برای پیامبران درجه، برای اولیای خدا کرامت می‌داند. عارفان مسلمان، بلا را نشانه محبت خدا به بنده خود می‌دانند(البلاء للولاء) می‌دانند و این زمینه دیدگاه اسلام تفاوت بنیادینی با دیدگاه مسیحیت دارد(۱۰).

قرآن با تأکید بر تأثیر عوامل بین فردی و شرایط اجتماعی و عرف جامعه در شکل گیری شاکله وجودی، سلامت را تنها نتیجه چگونه زندگی کردن در نظر نمی‌گیرد؛ بلکه متاثر از محیط اجتماعی افراد معرفی می‌کند(۱۰). گیدنز بیماری را تنها فرآیند پاتوفیزیولوژیک نمی‌داند؛ بلکه معلول انواع مشکلات اجتماعی( ناامنی اقتصادی، درماندگی سیاسی، احساس نارضایتی از زندگی) دانسته و حمایت اجتماعی را از اصلی‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامتی نسبی جامعه به شمار می‌آورد. معتقد است ایمان با تعریف انسان از معنا و هدف زندگی، پیشنهاد سبک زندگی و تأثیر بر ذهن انسان سبب تغییر چهره جهان می‌شود تا جهان سرد مادی را به جهانی جاندار وآگاه تبدیل کند. روشندلی، امیدواری به نتیجهٔ خوب، آرامش خاطر، یاری خدا، استقامت و پایداری، عدم ترس و خوف، عدم شک و دودلی، داشتن ثبات و برخورداری از لذّات معنوی را با خود به ارمغان می‌آورد (۳۹). این یافته‌ها با شواهد علمی متعدد مبنی بر تأثیر دلبستگی ایمن به خدا و تصور مثبت از خدا بر سلامت روان همخوانی دارد؛ اما متأسفانه همزمان با گسترش همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان یک بحران بیولوژیک، رویداد زیستی و فاجعه بهداشت عمومی، که سبب پیامدهای منفی زیادی بر سلامت روانی، اقتصادی، اجتماعی، تاریخی و فرهنگی جوامع شد، نظرسنجی از مردم ایران درباره علل بروز همه‌گیری کووید-۱۹ نشان‌دهنده باور ایشان به علل طبیعی، علل انسانی (بیوتروریسم و تخریب محیط زیست) و علل ماوراء الطبیعی (تنبیه بشریت توسط عالم غیب به علت گناهان و خطاهای وسیع بشر) بود. براساس موج سوم نظر سنجی دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران از ۱۶ تا ۱۹ فروردین۱۳۹۹ مشخص شد که ۲۶ درصد از مردم تهران عدم رعایت بهداشت توسط آحاد جامعه، ۲۲ درصد آنها علل طبیعی، ۱۷ درصد ضعف دولت در کنترل بیماری، ۱۵ درصد مردم علل انسانی و ۱۲ درصد مردم خشم خداوند را در بروز همه‌گیری مؤثر می‌دانستند و نگرش ۱۲ درصد مردم مشابه با دیدگاه مسیحیت است (۴۰). درحالی‌که اگر پدیده کرونا را تنبیه بشریت توسط عالم غیب به علت گناهان و خطاهای وسیع بشر بدانیم، یعنی معتقد شده‌ایم که کرونا عذاب بوده است، نه بلا. این درحالی است که برخی از متفکران، کرونا را مصداق بلا و امتحان الهی می‌دانند، نه عذاب الهی. دلیل آن هم این است که عذاب الهی طبق آیات قرآن به هیچ وجه قابل رفع نیست؛ اما کرونا از طریق فاصله‌گذاری اجتماعی، رعایت نکات بهداشتی، واکسن و ... قابل رفع است. در واقع قرائت و فهم غلط گروهی از دین اسلام در جامعه ایران با ارائه تصویری منفی از خدا سبب کاهش دلبستگی ایمن به خدا شده که این مهم نیازمند توجه سیاست‌گذاران امر سلامت در ایران است، چرا که مطابق با شواهد علمی، باورهای دینی افرادی که متاثر از قرائت غلط از دین هستند، نمی‌تواند سبب ارتقای سلامت روان ایشان شود.

آلپورت جهت‌گیری مذهبی را باورهای مذهبی، رفتارها و



[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

انگیزه‌های عمل براساس باورهای دین معرفی می‌کند که ساختار روابط و مناسبات در تمام ابعاد آن را در پرتو رابطه انسان با خدا شکل می‌دهد(۱۰). شواهد نشانگر همبستگی تدین، حمایت اجتماعی، عزت نفس با سلامت درسطح اطمینان ۹۹ درصد می‌باشد که ۱۵/۱ درصد تغییرات سلامت کل، ۹/۴ درصد تغییرات سلامت جسمانی، ۲۳/۲ درصد تغییرات سلامت روانی، ۱۲/۷ درصد تغییرات سلامت اجتماعی و ۴۰/۲ درصد از تغییرات سلامت معنوی را تبیین می‌کند (۴۱). باور به دوست داشته شدن از سوی خداوند و دریافت حمایت معنوی از این طریق با افزایش عزت نفس، منجر به ارتقای سلامت روان می‌شود. حمایت اجتماعی به عنوان تعاملات یا ارتباطات اجتماعی، احساس دلبستگی به شخص یا گروه، سبب می‌شود، افراد توان مقابله با چالش‌ها و مخاطرات را بیابند(۴۲). افزایش انزوای اجتماعی و ناتوانی در تحمل فشارها، سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هیتر گراهام معتقد است افرادی که به حمایت‌های اجتماعی دسترسی کمی دارند زمانی که با فشار عصبی حاصل از ناملایمات زندگی مواجه می‌شوند، برای کنار آمدن با اوضاع و شرایط دشوار به انجام رفتارهای پرخطری می‌پردازند که در دراز مدت عزت نفسشان را به چالش می‌کشاند و سلامتی آنها را دچار مخاطره می‌کند. درمقابل افراد واجد حمایت‌های اجتماعی با برخورداری از اعتماد به نفس، گرایش کمتری به انجام رفتارهای پرخطر داشته و سالم‌تر می‌باشند(۴۳). باورها و فرآیندهای شناختی افراد در چگونگی رویارویی آنها با مشکلات زندگی تأثیر دارد. داشتن باورهای مذهبی منجر به پذیرش و تاب‌آوری، آرامش، خودباوری، هدفمندی و بخشش نسبت به شکست‌های خود، تصویری مثبت از خود می‌شود. تأثیری که باورهای دینی بر چگونگی تعبیر و تفسیر فرد از رویدادها می‌گذارد، فرآیند پذیرش و سازگاری با رویدادها را آسان می‌کند(۴۴). معنویت بر مقابله با سختی‌ها، داشتن هیجانات مثبت، بهزیستی و شادکامی، خوش‌بینی، داشتن معنا و هدف، عزت نفس، احساس کنترل، کاهش اضطراب، افسردگی و خودکشی، تأثیر داشته و با رفتارهای پرخطر رابطهٔ منفی دارد(۴۵). در معنویت دینی اسلام، دلبستگی ایمن به خدا و باور به حضور و کفایت خداوند (دیگری غالب) سبب ارتقای سلامت روان از طریق حقیقت بندگی می‌شود.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده تأثیر قرائت‌های مختلف از دین (به عنوان کثرت برداشت‌های متفاوت از دین واحد) بر سلامت روان پیروان از طریق شکل دادن به نوع تصور از خدا و دلبستگی به خدا بود. در فهم صحیح از معنویت دینی، تصویر مثبت از خدا و دلبستگی ایمن به خدا می‌تواند سبب ارتقای سلامت روان افراد از طریق تقویت توکل و تفویض امور به خدا شود. ولی قرائت و فهم غلط از دین می‌تواند به سلامت روانی افراد آسیب وارد کند. این مقاله توجه سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور را به نوع خوانش از دین در مراجعان به مراکز ارائه مراقبت‌های سلامت در کشور جلب می‌کند. همچنین مقاله نشان داد که پیروان معنویت‌های فرا دینی و سکولار مبتنی بر خود آیینی و تقدیس طبیعت، در پی آرامش و رضایت باطن به «سبک شخصی» از طریق جستجوی معنویت ساکن در طبیعت هستند.

## تضاد منافع

تضاد منافعی وجود ندارد.

## منابع


1. Organization WH. Mental Health Action Plan 2013-2020 Geneva: WHO; 2013. Available at: www.who.int/mental_health/action_ plan_2013/en/.
2. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, Khalil I, et al. Health in times of uncertainty in the eastern Mediterranean region, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet Glob Health 2016; 4(10): e704-13.
3. Sadock BJ, Sudoku V. Kaplan and Shaddock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences. Clinical Psychiatry. Tehran: Arjmand Publication; 2018.
4. Crystal L. Park Religion as a Meaning Making Framework in Coping with Life Stress. Journal of Social Issue 2005; 61(4): 707-729.
5. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. Journal of Health Psychology 2004; 9(6): 713–730.
6. Koenig H. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. The Canadian Journal of Psychiatry 2009; 54(5): 283-291
7. Larson D, Swyers P, McCullough M. scientific research on spirituality and health: A consensus report. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research; 1998.
8. Gleeson JM, Webber DM, Smoski MJ, Brantley JG, Ekblad AG, Suarez EC, et al. Changes in spirituality partly explain health related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. Journal of Behavioral Medicine 2011; 34(6): 508-18.
9. Hamshahri newspaper. A report on the increase in the number of mental patients in the last 2 years and the reason for the increase in psychiatric patients. Is the crisis of mental disorders coming? News code 644050. Available at: https://www.hamshahrionline.ir/ news/644050/
10. Asadzandi M. Sound heart theory in Islamic spiritual health. Tehran: Specialized Media Publications; 2022
11. Tabatabaee MH. Al-Mizan Fi Tafsir Al-Quran. 2013; Ansariyan Publications; 1st edition.
12. Abolghasemi H, Asadzandi M. How Spiritual Health Affects Other Dimensions of Health. journal of culture and health promotion.




[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

2019; 3(2): 164-174
13. Asadzandi M. Characteristics of Sound Heart Owners as Islamic Spiritual Health Indicators. Journal of Community Medicine & Health Care 2019; 4(1): 1-4.
14. 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.
15. Riahi M, Jafari Z. Study of social correlations of students' tendencies in Tehran universities to new religious movements', Iranian Journal of Sociology 2010; 10(2): 55-86.
16. Ramezani p. Talebi A; Talebi Darabi B: Causes and contexts of new spiritualism in Iran (Tehran city study). Journal of Social Sciences of Allameh Tabatabai University 2018; 83(34): 159- 192.
17. Tashakkori A, Creswell W. Exploring the Nature of Research Questions in Mixed8 Methods Research. Journal of Mixed Methods Research 2007; 1(3): 207-214.
18. Creswell J. W. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, Second Edition, and Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2003
19. Mohammadpour A, Sadeghi R, Rezaei M. Mixed research methods as the third methodological movement: theoretical foundations and practical foundations. Applied sociology. 2012; 2(38): 77-100.
20. Asadzandi M, Seyed Kalal A. Description of Secular Spirituality with an Analysis of Friedrich Nietzsche's Discourse: A Psycho-Biographical Study. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(1): 49-55.
21. Asadzandi M, Seyed Kalal A. Discourse Analysis of Fundamentals of Trans-Religious Spiritualism in Complementary Medicine. Iran J Cult Health Promot 2022; 5(4) : 497-504.
22. Elkins D. Beyond religion: A personal program for building a spiritual life outside the walls of traditional religion.Wheaton, IL: The Theosophical Publishing House; 1998.
23. Mousavi Khomeini R. Description of Forty Hadith (hadith about forces of reason and ignorance). 14th ed. Tehran: Institute of Regulation and Publication of Imam Khomeini's Works; 2018.
24. King A. Spirituality: Transformation and Metamorphosis. Academic Press 1996; (26): p343.
25. Heelas. The Limits of Consumption and the Post Modern Religion of the New Age, The Authority of the Consumer; 1994, pp 102–15.
26. Idem. The Social Ethic of Religiously Unaffiliated Spirituality. ProQuest Dissertations Publishing; 2011
27. Talebi A, Ramezani S. Factors and contexts of tendency towards new spiritualism among Tehrani citizens. Social and Cultural Strategy Quarterly 2016; 6(24): 189-234.
28. Seybold K S, Hill P C. The Role of Religion and Spirituality, In: Mental and Physical Health, in: Current Directions in Psychological Science; 2001.
29. Zoheiri M, Masuodi O A, Asadzandi M, Khoshi A. Investigation the Role of Spiritual Health in Treatment of Patients with COVID-19: Study of a Military Hospital. J Mil Med 2022; 24 (3): 1201-1209.
30. Doktor T. A Typology of New Religious Movements and its Empirical Indicators. Available at: www.skepsis.nl
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 2022; 61(3): 2056-2071.
32. Koleini A. Al-Kafi. Second edition. English Translation by: Sarwar, Muhammad, al-Kulayni, Thiqatu al-Islam, Abu ja'far Muhammad ibn Ya'qub. Islamic Seminary Inc. New York; 2015
33. Faiz Kashani MM. Truths in moral virtues. Researcher: Mohsen Aghili. Qom: Dar al-Kitab al-Islami, second edition; 2002.
34. Grimes C. God Image Research: A Literature Review. Journal of Spirituality in Mental Health 2008; 9(3-4): 11-32.
35. Kirkpatrick L. Attachment and religious representations and behavior. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. The Guilford Press; 1999.
36. Omidhi A, Farhosh M, Ahmadi M, Iftikhar R. The mediating role of the idea of God in the relationship between attachment styles and life satisfaction. Cultural Psychology 2019; 4(1): 81-103.
37. Alizadeh B, Maleki A. The role of suffering from stress in strengthening the spiritual of a person with emphasis on the views of Imam Khomeini (in the description of the forty hadiths and the description of the soldiers of wisdom and ignorance). Journal of Matin 2011; 13(53): 117-135.
38. Mohammadi Ray Shahri M. Mizan al-Hikma, translated by Hamidreza Sheikhi, Qom: Dar al-Hadith, 4th edition; 2004.
39. Giddens A, Philip W. Sociology, 8th Edition. Wiley; 2019.
40. Chit S, Mohammad J. Corona and Religiosity: Challenges and Analysis. Journal of Social Impact Assessment. Special issue of the consequences of the corona virus outbreak 2020: 1(2): 151-162.
41. Pourmajid M, Sabbagh P. Scientific M. Investigating the relationship between religiosity and health (physical, mental, social, spiritual) through the moderating variables of social support and self-esteem - a study among students of Islamic Azad University, Tabriz branch. Sociological Studies 2011: 4(13): 7-18.
42. Yap M, Devilly G. The role of perceived social support in crime victimization clinical phychology reviow 2004; 24(8): 1-14.
43. Anbari F, Mikaili N, Insafi A. Meta-analysis of the relationship between religious beliefs and spirituality with mental health. Islamic Moral Values Psychology Quarterly 2016; 1(2): 71-78.
44. Cotton S, Larkin E, Hoopes A, Cromer B, Rosenthal S. The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. Journal of Adolescent Health 2005; 36(6): 529-36.
45. Yonker J, Schnabelrauch C. DeHaan L.G The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. Journal of Adolescence 2012: 35(2): 299 – 314.

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]

**Review**

# How Spirituality Affects Mental Health: From Religious to Secular Spirituality

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

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

## Abstract

**Background:** According to statistics, 99.4% of Iranian people are Muslims. The frequency of mental disorders is 29.7%, while the tendency to extra-religious spirituality is 25% among high school students and 72% among university students. This study was conducted with the aim of explaining the effect of spirituality, from religious spirituality to secular spirituality,on mental health.

**Methods:** This combined study was based on the Sound Heart modeland discovery-explanatory approach ofCreswell et al.'s model (2003). Qualitative data were gatheredfrom non-systematic review and contractual content analysis of the concept, structure, purpose, feature, foundations of trans-religious and secular spirituality, the religious spirituality of Islam. Quantitative data from the clinical applications of the model were integrated. The validity of meta-inferences of research were measuredviainternal-external validity for quantitative data, and "reliability" or "capability index" for qualitative data.

**Results:** Kirkpatrick considers attachment to God, a product of attachment to parents. But God has a positive image in the Quran (a kind creator who gives security, a powerful caregiver). Safe attachment to God is a product of knowledge, positive image of God, and love for God. Trusting and delegating life's problems to God brings aboutmental health and spiritual vitality of believers. Despite the different definitions of God by spiritualists (pantheistic and monotheistic ideologies), the negative image of God has caused insecure attachment to God, which affects mental health.

**Conclusion:** Spirituality of Islam is based on secure attachment to God, and also belief in the presence and sufficiency of God (the most powerful other), which help improve mental health. Secular spirituality is based on esoterism and consecration of nature. Their followers seek inner peace, contentment and happiness in a "personal style" through spirituality residing in nature.

**Keywords**: Attachment, Secularism, Spirituality, Theology, Trans-religious spirituality

[ Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/6.3.4 ]