

Features of Spiritual Health, Its Levels, and Indicators from the Perspective of Islamic Teachings

Maryam Ghafourian

Assistant Professor, General and Foundational Education Group, Kermanshah University of Technology, Kermanshah, Iran. m.ghaforyan@kut.ac.ir

Razieh Sirousi Alghar

Assistant Professor, Department of Islamic Education, Farhangian University, Tehran, Iran, (Corresponding author): r.sirousi@cfu.ac.ir

پژوهشنامه ادیان

Abstract:

This descriptive-analytical study clarifies the nature, dimensions, and levels of spiritual health through religious anthropology. Findings identify spiritual health as an innate, purposeful, and transcendence-seeking phenomenon, founded on four primary relationships: with God, self, others, and nature. This health relies on the perfection of human cognitive faculties: the Intellect (Aql) guides, the Heart (Qalb) is the spiritual locus, and the Core Consciousness (Lubb) is the essence of spiritual intelligence. The (Lubb) Dynamics Model" analyzes the three levels of spiritual health—low, practical, and transcendent—based on the evolution of the rational soul (Nafs-e Natiqah) and the philosophical unity of the intellect and the intelligible (Ittihad-e Aql wa Ma'qul). The research highlights the critical need for developing qualitative tools to measure the depth of spiritual experience. The article's revised title is: "Characteristics, Levels, and Indicators of Spiritual Health from the Perspective of Islamic Teachings."

Keywords: Islamic Teachings, Spiritual Health, Intellect (Aql), Heart (Qalb), Lubb.

ویژگی‌های سلامت معنوی، مراتب و شاخص‌های آن از منظر آموزه‌های اسلامی^۱

مریم غفوریان^۲ راضیه سیروسی القار^۳

چکیده

سلامت معنوی یکی از ارکان چهارگانه سلامت انسان است که با معنا بخشیدن به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، زمینه‌ساز رشد فردی، آرامش درونی و انسجام اجتماعی می‌شود. این پژوهش، با رویکرد توصیفی-تحلیلی، به تبیین چستی، ابعاد و مراتب سلامت معنوی از منظر انسان‌شناسی دینی می‌پردازد. یافته‌ها نشان می‌دهد: سلامت معنوی پدیده‌ای فطری، هدف‌دار و جوینده تعالی است که بر چهار رابطه اصیل انسان با خدا، خویش، دیگران و طبیعت استوار است. این سلامت، بر پایه کمال قوای ادراکی انسان شکل می‌گیرد. عقل، ابزار جهت‌دهی، قلب، کانون تجربه روحانی و لب، جوهر عقل و هوش معنوی است. در چارچوب «مدل پوشش لب»، مراتب سلامت معنوی، در سه سطح نازل، عملی و تعالی‌یافته و بر اساس سیر نفس ناطقه و نظریه «اتحاد عاقل و معقول» تحلیل می‌شود. نتایج پژوهش، ضرورت تدوین ابزار کیفی برای سنجش عمق تجربه معنوی را برجسته می‌سازد.

کلیدواژه: آموزه‌های اسلامی، سلامت معنوی، عقل، قلب، لب

مقدمه

سلامت معنوی به عنوان یکی از چهار بُعد اصلی سلامت انسان، در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، طی سال‌های اخیر به تدریج وارد گفتمان سلامت جهانی شده و جایگاهی در اسناد و سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی یافته است (WHO, 2006). با این حال، این مؤلفه از سلامت،

۱. تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

۲. استادیار گروه آموزشی عمومی و پایه، دانشگاه صنعتی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. m.ghaforyan@kut.ac.ir

۳. استادیار گروه آموزشی معارف اسلامی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران، (نویسنده مسئول):

r.sirousi@cfu.ac.ir

به‌ویژه در بسترهای فرهنگی و دینی جوامع اسلامی، همچنان نیازمند تبیین نظری دقیق و بومی‌سازی شده است (عزیزی، ۱۳۹۷: ۹۳). برخلاف رویکردهای رایج در سنت‌های غربی که سلامت معنوی را عمدتاً بر پایهٔ چارچوب‌های سکولار و جدا از باورهای دینی تعریف می‌کنند، در اندیشهٔ اسلامی، سلامت معنوی نه تنها یک بُعد مستقل، بلکه پارادایمی کل‌نگر و توحیدی است که تمامی ساحت‌های وجودی انسان را در بر می‌گیرد. منابع اصیل اسلامی؛ از جمله قرآن کریم و نهج‌البلاغه، سلامت را امری فطری، چندلایه و جهت‌دار می‌دانند که مبتنی بر برقراری مدل چهار رابطهٔ اصیل وجودی (با خدا، خویش، دیگران و طبیعت) است (مطهری، ۱۳۶۸؛ مصباح، ۱۳۹۳). با وجود تأکید فراوان متون اسلامی بر ابعاد معنوی انسان، همچنان خلأیی در ارائه چارچوب مفهومی منسجم و شاخص‌مند؛ به‌ویژه در بُعد کیفی، برای سنجش عمق سلامت معنوی در این بستر به چشم می‌خورد.

پژوهش حاضر با هدف تبیین مفهوم، مراتب طیفی و مؤلفه‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های اسلامی و عرفان اسلامی طراحی شده است. این مطالعه بر نوآوری محوری خود؛ یعنی تحلیل ارتباط پویا میان قوای ادراکی و ابعاد چهارگانه تمرکز دارد. در این چارچوب، مفاهیمی همچون عقل (به‌عنوان ابزار تمیز و جهت‌دهی)، قلب (کانون تجربه و حیات روحانی) و به‌ویژه لُبّ (جوهر عقل و هوش معنوی) به‌عنوان ساحت‌های ادراکی تعیین‌کنندهٔ کیفیت و مرتبهٔ تعالی سلامت معنوی بررسی شده و نشان داده می‌شود که چگونه نارسایی یا ضعف در هر یک از این قوا، منجر به آسیب در یکی از ابعاد چهارگانه می‌گردد. در نهایت، با تکیه بر مدل چهار رابطه‌ای انسان - که مبنای تفکیک آن در رسالهٔ «الحقوق» امام سجاد (ع) است - یک مدل سه‌مرحله‌ای برای مراتب تعالی سلامت معنوی (نازل، عملی و تعالی‌یافته) پیشنهاد و ضرورت طراحی یک ابزار سنجش کیفی (فراتر از مقیاس‌های کمی) توجیه می‌شود. این پژوهش، از منظر روش‌شناختی، از نوع کیفی و با رویکرد توصیفی - تحلیلی و مفهومی انجام شده و با تحلیل نظام‌مند متون دینی و عرفانی، در پی ارائه چارچوبی نظری برای تقویت رویکردهای بومی در حوزهٔ سلامت معنوی است.

پیشینه پژوهش

سلامت معنوی در سال‌های اخیر به یکی از موضوعات محوری در پژوهش‌های میان‌رشته‌ای حوزه‌های علوم انسانی، پزشکی، روان‌شناسی و الهیات تبدیل شده است. در ایران نیز از ابتدای دههٔ ۱۳۹۰ به‌ویژه با برگزاری همایش‌های تخصصی سلامت معنوی، زمینه برای توسعه ادبیات نظری و

کاربردی در این عرصه فراهم آمده است. با بررسی مجموعه‌ای از مطالعات پیشین، می‌توان دریافت که هرچند آثار متعددی به نگارش درآمده‌اند؛ بسیاری از آن‌ها از نظر رویکرد نظری، جامعیت ساختاری یا انسجام مفهومی با محدودیت‌هایی همراه بوده‌اند که در سه دسته اصلی قابل بررسی هستند:

۱. مطالعات متمرکز بر یک شاخص یا بُعد خاص

برخی پژوهش‌ها به بررسی مؤلفه‌های سلامت معنوی بر اساس منابع دینی پرداخته‌اند. برای نمونه، دهقانی، (۱۴۰۲)، با تمرکز بر مفهوم/خلاص در قرآن کریم، آن را رکن اصلی تمایز معنویت اسلامی معرفی کرده است. هرچند این مطالعه، از دقت تحلیلی خوبی برخوردار است؛ اما به لحاظ دامنه بررسی، صرفاً بر یک عنصر معنوی تمرکز دارد و فاقد نگرش کل‌نگر به ابعاد گوناگون سلامت معنوی است. به‌طور مشابه، زرنوشه/فرهانی، (۱۴۰۲)، با تحلیل محتوای ادعیه امام سجاد (ع) در صحیفه سجاده تلاش کرده، شاخص‌هایی از معنویت دینی را استخراج کند؛ اما تفکیک نکردن دقیق میان مؤلفه‌ها و نشانه‌های سلامت معنوی، ساخت مدل مفهومی جامع را محدود ساخته است. پژوهشی دیگر از محقق و دیگران، (۱۳۹۸)، به نقش الگوهای تربیتی در ترویج سلامت معنوی پرداخته است، اما رویکردی توصیفی و اخلاق‌محور دارد و بیش از آن‌که ساختاری تحلیلی داشته باشد، بر انتقال ارزش‌ها تمرکز کرده است.

۲. مطالعات اجرایی و ساخت مقیاس کمی

در بخش دیگری از ادبیات موجود، رویکردهایی با ماهیت سیاست‌گذارانه و ابزارسازی به چشم می‌خورد. گزارش مرندی و دیگران، (۱۴۰۱)، تصویری واقع‌گرایانه از موانع و فرصت‌های اجرایی در حوزه سلامت معنوی ارائه می‌دهد؛ اما فاقد تحلیل نظری دقیق درباره مبانی معرفتی سلامت معنوی است. همچنین، عیسی‌مراد و دیگران، (۱۴۰۰)، نقشه‌ای از نیازهای تحقیقاتی این عرصه ارائه کرده؛ ولی به راه‌حل‌ها و جهت‌گیری نظری برای پاسخ‌گویی به آن‌ها ورود نکرده‌اند. تلاش‌های عباسی و همکاران، (۱۳۹۱)، به طراحی مفهومی سلامت معنوی با هدف بهره‌برداری در نظام سلامت پرداخته‌اند نیز بیشتر معطوف به جنبه‌های اجرایی و عملیاتی بوده و از پیوند محکم با مبانی انسان‌شناختی و عرفانی اسلامی بی‌بهره مانده است. پژوهش آذربایجانی و بیات، (۱۴۰۲)، با تحلیل

۳. مطالعات تطبیقی

محتوای آیات و روایات، چهار مؤلفه اصلی سلامت معنوی را بر اساس مفهوم **تقوا** و مدل چهاربُعدی (رابطه با خدا، خود، مردم و طبیعت) استخراج و بر اساس آن، مقیاس کمی طراحی کرده است. با این حال، مقاله حاضر برخلاف این رویکرد که بر شاخص‌های تقوایی متمرکز است، بر تبیین **مبانی انسان‌شناختی و مراتب تعالی سلامت معنوی**، بر اساس قوای ادراکی **عقل، قلب، و لب** تمرکز دارد. این پژوهش، مدل چهاررابطه‌ای را با استناد به تفکیک حقوق در «رسالة الحقوق» مستند کرده و نوآوری اصلی آن، توجیه نیاز به **سنجش کیفی** عمق و مرتبه معنوی فرد است که از حوزه مقیاس‌های کمی، مبتنی بر شاخص‌های تقوایی صرف خارج است.

در کنار این آثار، برخی مطالعات نیز با نگاهی تطبیقی به مقایسه سلامت معنوی در ادیان مختلف پرداخته‌اند. برای مثال؛ **آتش‌زاده شوریده**، (۱۳۹۵)، به بررسی وجوه اشتراک و تفاوت شاخص‌های سلامت انسان در ادیان گوناگون پرداخته است. با این حال، در این نوع مطالعات نیز ضعف در تحلیل عمیق فلسفی و هستی‌شناختی به چشم می‌خورد و اغلب به سطح توصیفی بسنده شده است. در مجموع، مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که اغلب پژوهش‌ها به یکی از وجوه سلامت معنوی پرداخته‌اند. برخی صرفاً بر یک شاخص خاص متمرکز شده‌اند؛ برخی فاقد چارچوب نظری منسجم بوده‌اند و بسیاری از تحلیل‌های انسان‌شناختی و هستی‌شناختی عمیق؛ مانند نقش **لب** و مراتب ادراک و یا تحلیل مراتب کیفی تجربه معنوی را نادیده گرفته‌اند. مقاله حاضر، با هدف پاسخ‌گویی به این نارسایی‌ها و با تکیه بر منابع معرفتی و عرفانی اسلامی، مدلی کل‌نگر و چندساحتی برای سلامت معنوی ارائه می‌کند. این مدل مبتنی بر چهار رابطه اصلی انسان (با استناد به رسالة الحقوق) است و نهادهای درونی؛ همچون عقل، قلب و لب را در شکل‌گیری مراتب تعالی سلامت معنوی مورد تحلیل قرار می‌دهد. به این ترتیب، پژوهش حاضر می‌کوشد، سهمی در تقویت مبانی نظری سلامت معنوی در چارچوبی اسلامی و بومی ایفا کرده و زمینه‌ای برای توسعه ابزارهای سنجش کیفی عمق معنویت فراهم آورد.

چارچوب نظری: نقد مبانی غربی و تبیین مدل پوش لب

سلامت معنوی در ادبیات جهانی، با وجود ورود رسمی به گفت‌وگوهای سلامت جهانی (Anonymous, 1979) همچنان در سطح تعریف نظری و طراحی ابزارهای سنجش با ابهام‌های بنیادین و فقدان اجماع مواجه است (Jabari et al., 2019). نظریه‌پردازی غربی غالباً بر مبنای تلقی‌های درونی و کارکردی استوار است؛ در بسیاری از رویکردهای غربی، معنویت به مؤلفه‌هایی؛ همچون یافتن معنا و هدف در زندگی و احساس پیوند با واقعیتی برتر محدود می‌شود (Hawks et al., 1995) یا صرفاً به عنوان وضعیت یکپارچگی و تمامیت فردی تلقی می‌گردد (Bensley, 1991). افزون بر این، برخی دیدگاه‌ها، معنویت را پدیده‌ای درونی و تجربی می‌دانند که الزامی به پیروی از هیچ نظام دینی خاصی ندارد و در پی دستیابی به معنایی فراگیر و مستقل از باورهای دینی یا اعتقاد به خداوند است (Murray & Zentner, 1989; Smith, 2004).

تحلیل انتقادی این رویکردها نشان می‌دهد که آن‌ها با سه کاستی بنیادین روبرو هستند: نخست؛ آن که معنویت را به تجربه‌ای صرفاً ذهنی یا روانی فرو می‌کاهند و از بُعد هستی‌شناختی عینی آن غفلت می‌کنند. دوم؛ پیوند معنویت با مبدأ الهی و ارتباط آن با دین، وحی و خدای خالق را نادیده می‌گیرند و سوم؛ غایت معنویت را در سطح آرامش درونی و رضایت شخصی متوقف می‌سازند و از تعالی روح و تقرب الهی بازمی‌دارند.

در پاسخ به نارسایی‌های مدل‌های رایج سلامت معنوی، چارچوب نظری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، با تکیه بر مبانی انسان‌شناسی اسلامی به ریشه‌های هستی‌شناختی معنویت می‌پردازد. این چارچوب نظری، سلامت معنوی را وضعیتی درونی - بیرونی می‌داند که در اثر تعامل آگاهانه و هدفمند، سه نهاد ادراکی انسان با روابط چهارگانه‌اش در هستی شکل می‌گیرد. این قوای ادراکی در خدمت تعالی و کمال نفس هستند:

۱. **عقل:** در تعریف لغوی و ریشه‌ای، عقل به معنای «حاجس» یا بازدارنده است. این قوه، انسان را از گفتار و رفتار نکوهیده بازمی‌دارد (مصطفوی، ۱۳۸۵: ۲۳۸-۲۳۶). عقل نوری الهی است که ظرفیت درک حقیقت و تشخیص راه درست را دارد (روم: ۳۰؛ شمس: ۹) و کارکرد اصلی آن جهت‌دهی و انزجار از قبیح است.

۲. **قلب:** قلب، جایگاه معرفت شهودی و کانون حیات روحانی انسان است که تجلی‌گاه اسماء الهی به شمار می‌آید و کیفیت تجربه معنوی را رقم می‌زند. این نهاد اصلی، سرچشمه عواطف، احساسات

و گرایش‌های روحی انسان است و سلامت یا بیماری آن، به‌طور مستقیم بر حیات و مرگ معنوی تأثیر می‌گذارد. (مصطفوی، ۱۳۸۵: ۲۳۷ - ۳۳۸).

۳. **لُبّ (هوش معنوی):** لُبّ، عقل خالص شده و جوهر ادراکی است که انسان را به شهود مستقیم و درک بی‌واسطه از معنا می‌رساند. در تعریف لغوی و قرآنی، «لُبّ الشیء» به معنای مغز و خالص‌ترین و زلال‌ترین جوهر هر چیز است. علامه مصطفوی نیز بر این اساس، در التحقیق فی کلمات القرآن الکریم تصریح می‌کند که لُبّ در انسان، همان عقل خالص و مُنَزَّه است که در واقع مغز و باطن قلب بوده و محل فهم و هوش (أَلْبَاب) تلقی می‌شود (همان: ۱۷۱). لُبّ همان عقل قدسی است که در قرآن با تعبیر «أَوَّلُ الْأَلْبَاب» ستوده شده (زمر: ۲۱؛ ص: ۲۹) و در فلسفه صدرایی، نقطه اوج قوه عاقله و مقدمه اتحاد عاقل و معقول است (صدرالدین شیرازی، ۱۴۱۰: ۲۶۰/۸). قوه ادراکی انسان، بر اساس نظریه حرکت جوهری ملاصدرا، ماهیتی ایستا ندارد؛ بلکه جوهری در حال تحول است. مسیر کمالی نفس، مستلزم حرکت از مرتبه قوه به فعلیت است؛ حرکتی که تنها از طریق کسب ملکات نفسانی و فضایل اخلاقی تحقق می‌یابد. از این رو، لُبّ به عنوان جوهر خالص و عقلانی نفس، در پرتو مجاهدت عملی و تهذیب اخلاقی، از حالت بالقوه بیرون آمده و در مرتبه تعالی یافته، به جوهر ثابت و کامل مبدل می‌شود (همان: ۳۴۰).

پویایی لُبّ در روابط چهارگانه: روابط چهارگانه (با خدا، خود، دیگران و طبیعت) ساحت‌های اصلی زندگی و میدان فعلیت یافتن سلامت معنوی هستند. عقل، قلب و لُبّ، در هریک از این روابط، نقشی پویا ایفا می‌کنند. برای مثال؛ در رابطه با خدا، عقل به فهم توحید، قلب به محبت و لُبّ به شهود و قرب الهی؛ در رابطه با خویشتن، عقل منجر به خودآگاهی و مدیریت نفس، قلب به صداقت و تسلیم، و لُبّ به سیر الی الله؛ در رابطه با دیگران، عقل مبنای تشخیص عدالت و احسان، قلب به وفاداری و رحمت، و لُبّ به توحید عملی و مشاهده حق در خلق؛ و در رابطه با طبیعت، عقل منجر به ادراک حکمت و امانت‌داری، قلب به احترام و تقدیس، و لُبّ به مشاهده آیات آفاقی و حکمت‌جویی می‌رسد. این عمق و جامعیت، در تحلیل نقش قوای ادراکی در روابط چهارگانه، مدل پویش لُبّ را از سایر دیدگاه‌ها متمایز کرده و ضرورت بررسی آن را برای دستیابی به فهمی کامل‌تر و غایت‌محور از سلامت معنوی توجیه می‌کند.

اقسام معنویت در رویکرد اسلامی: تبیین ویژگی‌ها و تمایزها

در گفتمان اسلامی، معنویت مفهومی پیچیده، چندلایه و بنیادین است که با ساختار هستی‌شناسانه، انسان‌شناسانه و غایت‌شناسانه جهان‌بینی اسلامی، پیوندی عمیق دارد. متفکرانی چون امام خمینی (ره) در مواجهه با تعاریف تقلیل‌گرایانه، معنویت را پدیده‌ای فراتر از تجربه‌های صرفاً احساس‌محور می‌دانند و آن را مجموعه‌ای از صفات و اعمال تعریف می‌کنند که بر اساس شور و جاذبه‌ای شدید، اما عقلانی، صحیح و جهت‌مند، انسان را در مسیر سیر الی‌الله به شکلی هدف‌مند سوق می‌دهد (خمینی، ۱۳۷۸: ۷). در سطحی گسترده‌تر، معنویت در سنت اسلامی، به مثابه ارتباطی ژرف با وجود متعالی و باور به غیب تعریف می‌شود که از رهگذر آن، انسان مسیر رشد و بالندگی را بر مبنای نظامی معنادار و الوهی طی می‌کند. این تعریف، معنویت را بُعدی اصیل و فطری از وجود انسان می‌داند که با ساختار کلی آفرینش و غایت‌نهایی خلقت بشری هماهنگ است (غباری‌بناب و دیگران، ۱۳۸۶: ۲۹).

در چارچوب مطالعات معاصر با رویکرد اسلامی، سه نوع معنویت قابل‌شناسایی است که تفکیک آن‌ها در درک بهتر ابعاد سلامت معنوی و بازشناسی الگوی صحیح رشد مؤثر است:

۱. معنویت فطری (اسلامی): الگوی تعالی‌یافته سلامت

این نوع معنویت، مبتنی بر سرشت اصیل و فطرت الهی انسان است و با ساختار درونی وجود بشری همساز است. معنویت فطری از طریق فرآیند خودشناسی به خداشناسی منتهی می‌شود و مسیر رسیدن به کمال وجودی را از رهگذر تعادل میان ابعاد جسمانی و روحانی هموار می‌سازد. این معنویت، هدف غایی انسان را در یاد خدا و قرب الی‌الله تعریف می‌کند و روی گردانی از خداوند را به مثابه عدول از فطرت انسانی تلقی می‌نماید. پیامدهای عملی آن شامل جلوگیری از بروز رفتارهای ناپسند و ترغیب به سمت اعمال نیک و متعالی است. همچنین، معنویت فطری، نه تنها ناظر به مفاهیم، بلکه تبیین‌کننده مؤلفه‌های عملی برای حل مسائل زیست‌جهان انسانی است (غباری‌بناب و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۲۴). این نوع معنویت، تنها مسیری است که در آن، قوای ادراکی عقل (ابزار جهت‌دهی) و قلب (کانون حیات روحانی)، به واسطهٔ لُبّ (جوهر عقل و هوش معنوی) به کمال می‌رسند. بنابراین، معنویت فطری، زمینه‌ساز تحقق مرتبهٔ تعالی‌یافتهٔ سلامت معنوی است که در آن، فرد به اتحاد عاقل و معقول بر اساس تحلیل صدرایی نزدیک می‌شود.

۲. معنویت سنتی: افراط در شور و گسست از تعادل عقلانی

معنویت سنتی، عمدتاً در سنت‌های عرفانی ادیان گوناگون و نحله‌های تصوف اسلامی که از مسیر اصیل منحرف شده‌اند، یافت می‌شود. ویژگی بارز این نوع معنویت، تک‌بعدی بودن و تمرکز بیش از حد بر شور و عشق الهی و ریاضت‌های شدید است؛ امری که می‌تواند به اختلال در تعادل میان عقل، جسم و روح منجر شود. پیروان این رویکرد، اغلب در جست‌وجوی حالات خاص روحی؛ همچون خلسه، جذبه، انزوا و مراقبه شدید هستند؛ اما بدون آن‌که خود بدانند، ممکن است دچار ارضای نفس در قالب تجربه‌های به‌ظاهر معنوی شوند. این نوع معنویت، گرچه ممکن است در نیت اولیه متوجه حق باشد، اما در عمل، با افراط در روش‌های سخت‌گیرانه؛ مانند ریاضت‌های جسمی و عبادات ویژه، از رشد همه‌جانبه انسان بازمی‌ماند (همان).

۳. معنویت انحرافی: تجربه‌گرایی و شریعت‌گریزی

معنویت انحرافی، فاقد جهت‌گیری توحیدی و اتصال به منبع وحیانی است و اغلب بر ارضای نفس، تجربه‌گرایی سطحی و لذت‌جویی فردمحورانه متمرکز است. این نوع معنویت، با نفی ساختارهای دینی، شریعت‌گریزی و بی‌اعتقادی به غایت‌مندی الهی، می‌تواند زمینه‌ساز انحطاط اخلاقی و از خودبیگانگی معنوی شود (همان: ۱۰۶).

تفکیک و تحلیل اقسام معنویت در رویکرد اسلامی، امکان‌پذیر است؛ اما بازشناسی دقیق‌تر مرز میان معنویت اصیل و انحرافی را فراهم می‌سازد. معنویت فطری، به‌عنوان الگوی جامع، متوازن و مبتنی بر عقلانیت، تنها الگویی است که با فطرت انسانی، آموزه‌های وحیانی و هدف‌نهایی خلقت بشر هم‌ساز بوده و به سلامت معنوی تعالی‌یافته می‌انجامد. در مقابل، معنویت سنتی و به‌ویژه انحرافی، به‌سبب فقدان تعادل میان عقل و قلب و یا گسست از مبانی وحیانی، قابلیت هدایت انسان به سوی رشد اصیل معنوی را از دست می‌دهند.

مسئله وراثت در معنویت: از تمایلات ژنتیکی تا فعلیت‌یابی لبّ

مسئله تأثیر وراثت بر گرایش‌ها و تجارب معنوی، از موضوعات محوری در حوزه روان‌شناسی دین و الهیات معاصر به‌شمار می‌آید. دو رویکرد اصلی در این زمینه شکل گرفته است که هر کدام با استناد به شواهد نظری و تجربی، نقش وراثت را در فرآیند شکل‌گیری معنویت فرد تبیین می‌کنند.

۱. رویکردهای علمی (یافته‌ها و چالش‌ها)

الف. وراثت گرایی (نقش ژنتیک): این دیدگاه، وراثت ژنتیکی را به عنوان عامل مؤثر در تمایلات و تجربه های معنوی مطرح می سازد. پژوهش های تجربی؛ از جمله مطالعات دوقلوها، نشان داده اند که برخی ویژگی های معنوی، نظیر احساس تعالی، آرامش درونی و درک عمیق از خود، در میان دوقلوهای هم جنس، هم بستگی قابل توجهی دارد که به **سهم ژنتیکی قابل توجهی** اشاره می کند (رجایی، ۱۳۸۹: ۳۱). این یافته ها نشان می دهد که تمایل به معنویت می تواند بخشی از میراث زیستی فرد باشد؛ هرچند که این نقش، قطعی نیست و تحت تأثیر عوامل محیطی و تربیتی نیز قرار دارد.

ب. محیط گرایی (دیدگاه منکر وراثت): در مقابل، رویکرد دوم با تأکید بر فقدان شواهد علمی مستند و مکانیسم های قابل اندازه گیری، تأثیر مستقیم وراثت بر معنویت را نفی می کند. پیروان این رویکرد، معنویت را عمدتاً نتیجه تربیت، انتخاب های آگاهانه، تجارب زیسته و شرایط محیطی می دانند و باور دارند که انتقال ویژگی های معنوی از طریق ژن ها، تاکنون به طور علمی اثبات نشده است (Smith, 2004).

۲. رویکرد اسلامی: معنویت فطری و وراثت ربانی

فراتر از دیدگاه های علمی، رویکرد دینی به ویژه در اسلام، معنویت را پدیده ای چندبُعدی، فطری و فراتر از علل صرفاً مادی و زیستی می شمرد. در این چارچوب، وراثت صرفاً به انتقال تمایلات (ژنتیک) محدود نمی شود؛ بلکه شامل ظرفیت فطری انسان برای رسیدن به کمال ادراکی (لُب) و وراثت معنوی (تربیتی - الهیاتی) است:

الف. فعلیت یابی لُب و فطرت: معنویت اسلامی بر فطرت الهی تأکید می کند (روم: ۳۰)؛ یعنی قابلیت ذاتی انسان برای خداشناسی. وراثت ژنتیکی می تواند بر ظرفیت های مغزی و عصبی مرتبط با عقل و هیجانات (قلب) تأثیر بگذارد، اما توانایی نهایی برای تعالی معنوی (لُب)؛ یعنی درک بی واسطه حقایق و سیر الی الله، ریشه در ساحت تجردی نفس دارد که در نهایت، تابع اراده الهی و انتخاب های آگاهانه فرد است. به عبارت دیگر، وراثت ممکن است تمایلات را ایجاد کند، اما لُب فقط از طریق انتخاب و مجاهدت معنوی (مدل پویش لُب) فعلیت می یابد.

ب. نقش وراثت معنوی و تربیتی: در این چارچوب، اراده الهی، نیت خالص والدین، تأثیرات معنوی دعا و تربیت روحی نسل ها، نقش اساسی در انتقال بن مایه های معنوی و تقویت بستر لُب ایفا می کند. قرآن کریم، در آیه ۱۲۸ سوره بقره، دعای حضرت ابراهیم (ع) و حضرت اسماعیل (ع) را

بیان می‌کند که نشان‌دهنده توجه ویژه به تربیت معنوی نسل‌های آینده و نقش مؤثر دعا و نیت در شکل‌گیری سلامت معنوی است (مصباح، ۱۳۹۳: ۸۹). این دیدگاه بیان می‌کند که انتقال معنویت تنها به عوامل زیستی محدود نمی‌شود، بلکه در بستر عنایت الهی، تربیت معنوی و اراده الهی تحقق می‌یابد. در حالی که پژوهش‌های علمی درباره نقش وراثت در معنویت به دلیل کمبود داده‌های قطعی، همچنان محل بحث است. آموزه‌های اسلامی، معنویت را حقیقتی فطری، تربیتی و ربانی معرفی می‌کند. این رویکرد، معنویت را از محدودیت‌های صرف زیستی فراتر برده و آن را در چارچوبی جامع و الهیاتی قرار می‌دهد که در آن، بُعد تربیتی به عنوان بستری برای شکوفایی لب، اهمیت بنیادین پیدا می‌کند.

۱۱

پژوهشنامه ادیان

نسبت و ابعاد سلامت معنوی در منظومه فطرت‌محور اسلام: تبیین مدل قوای ادراکی و ساحت‌های وجودی

در منظومه معرفتی اسلام، مفهوم سلامت، از جامعیت و ژرفایی برخوردار است که آن را از معادل‌های صرفاً زیستی یا پزشکی؛ همچون صحت متمایز می‌سازد. واژه «سلامت» در گفتمان اسلامی، نه تنها به تعادل جسمانی اشاره دارد؛ بلکه ناظر به هماهنگی همه‌جانبه در ابعاد گوناگون وجود انسان؛ اعم از جسم، نفس و روح است، در حالی که «صحت» اغلب به وضعیت فیزیولوژیکی بدن محدود می‌شود، «سلامت» در متون دینی و عرفانی اسلامی، به معنای کمال‌یافتگی، تعادل درونی و تحقق غایت انسان در نسبت با خداوند تلقی می‌شود. این تمایز، به روشنی در فرمایش امیرالمؤمنین علی (ع) نمایان است که می‌فرمایند: «صِحَّةُ الْأَجْسَامِ مِنْ أَهْوَنِ الْأَقْسَامِ»؛ سلامت جسمانی از کم‌ارزش‌ترین بخش‌های سلامت کلی انسان است (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۴۸۳). بنابراین، سلامت حقیقی و مطلوب، نه صرفاً در تندرستی جسم، بلکه در سلامت معنوی و روحی معنا می‌یابد که هدف نهایی تربیت انسان در آموزه‌های اسلامی است.

از منظر فلسفه اسلامی، انسان دارای ساختاری سه‌لایه؛ شامل بدن، نفس و روح است. نفس، رابط میان بدن و روح، واجد مراتب مختلفی؛ چون نفس اماره، لوامه و مطمئنه است که نشان از قابلیت رشد، تهذیب و تعالی اخلاقی در انسان دارد (صدرالدین شیرازی: ۱۴۱۰: ۹۲/۴). روح نیز به عنوان جوهر مجرد و الهی، سرچشمه ادراکات متعالی و اتصال به امر قدسی است. بر پایه این ساختار، سلامت کامل زمانی تحقق می‌یابد که توازن و تعادل میان این سه ساحت برقرار شود. در نتیجه، انسان

سالم از نگاه قرآن و سنت، کسی است که نه تنها از رنج‌های بدنی دور باشد؛ بلکه از بیماری‌های اخلاقی، اضطراب‌های روانی و انحرافات معنوی نیز رهایی یافته باشد (عبدالرحیمی، ۱۳۹۴: ۸۳). این جامعیت انسان‌شناختی، زمینه ضروری برای تبیین مدلی است که قوای ادراکی (عقل، قلب، گُلب) را در تعادل این ساحت‌های وجودی تحلیل می‌کند.

مؤلفه‌های بنیادین سلامت معنوی در چارچوب قوای ادراکی و ساحت‌های چهارگانه

سلامت معنوی در منظومه فطرت‌محور اسلام، جایگاهی محوری دارد و فراتر از فقدان بیماری جسمی یا روانی است. این بُعد از سلامت، به معنای هماهنگی و تعادل میان قوا و ابعاد مختلف شخصیت انسان تلقی می‌شود (حاتمی، ۱۳۹۰: ۴۸). سلامت معنوی پدیده‌ای چندبُعدی و تحول‌پذیر است که بر سه مؤلفه اساسی استوار است: بینش، به عنوان مؤلفه شناختی و عقلانی که از کمال قوای عقلانی سرچشمه می‌گیرد و مبنای شناخت صحیح خداوند، خود، جهان و غایت خلقت است؛ گرایش، مؤلفه عاطفی و انگیزشی که بیانگر تمایل قلبی و فطری انسان به ارزش‌های الهی و کمالات معنوی است و با ساحت قلب پیوند دارد (مصباح، ۱۳۹۳: ۸۸)؛ و توانایی، به منزله قدرت اراده و ظرفیت عملی در تحقق بینش‌ها و گرایش‌های معنوی که به کنترل نفس و تصمیم‌گیری آگاهانه مربوط می‌شود (عزیزی، ۱۳۹۷: ۲۳). در این مدل، هماهنگی عقل و قلب، تحت هدایت گُلب، منشأ شکل‌گیری توانایی است. بدین سان، سلامت معنوی در اندیشه اسلامی، سلوکی عقلانی، فطری و توحیدی است که در تعادل قوای عقل، قلب، گُلب، نیت و عمل تحقق می‌یابد.

این نوع از سلامت، ناظر بر انسجام و توازن درونی فرد در ارتباط با ساحت‌های اصلی هستی است. سلامت معنوی صرفاً به رابطه فرد با خدا محدود نمی‌شود؛ بلکه به صورت نظام‌مند در چهار ساحت وجودی نمود می‌یابد. این چهار ساحت وجودی که مبنای ساختار مدل حاضر هستند، از تفکیک حقوق در رساله الحقوق حضرت سجاد (ع) الهام پذیرفته و تحقق سلامت معنوی در هر ساحت، معادل ادای حق آن ساحت تلقی می‌شود:

۱. **ساحت الهی:** این ساحت بر مبنای حق بزرگ خداوند (حق الله) بنا شده است. سلامت معنوی در این ساحت، در قالب تقرّب، عبادت خالصانه و ارتباط مستمر با حق تعالی تجلی می‌یابد و فرد با ادای حق ربوبیت (اطاعت از اوامر و ترک نواهی)، به بالاترین مرتبه بندگی و سلامت دست می‌یابد. امام

سجاد (ع) تبیین این حق را در ابتدای رساله آغاز می‌نماید و آن را مهم‌ترین حقوق می‌دانند (علی‌بن حسین، ۱۳۸۸: ۱۹).

این ساحت، در واقع عمیق‌ترین ریشه هستی‌شناختی را در مبانی فلسفه اسلامی دارد. بر اساس حکمت متعالیه، سلامت معنوی، متکی بر تبیین وجود واجب الوجود، صفات کمالیه او؛ مانند علم و قدرت مطلق و نحوه حضور فعال حق تعالی در نظام هستی است. این تبیینات فلسفی، حقایق الهیاتی را تئوریزه کرده و نشان می‌دهند که چرا تمامی روابط چهارگانه انسان، در نهایت به رابطه با حق‌الله بازمی‌گردد (صدرالدین شیرازی، ۱۴۱۰: ۳۲۷-۳۲۴).

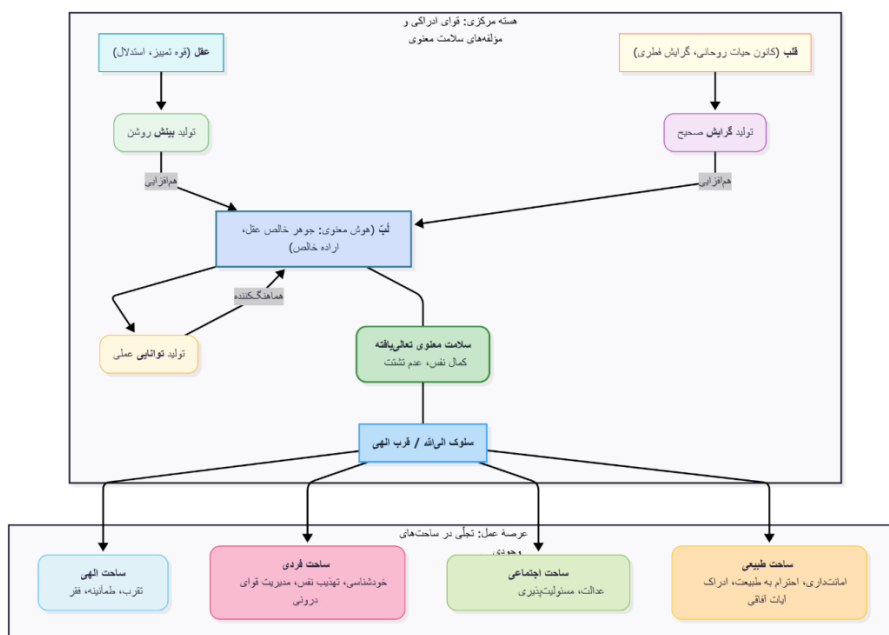
۲. ساحت فردی: این ساحت، شامل حقوق فردی (حق نفس و حقوق اعضای بدن) است. سلامت معنوی در این بُعد، با خودشناسی، تهذیب نفس و مدیریت قوای درونی (عقل، قلب و لب) نمود پیدا می‌یابد. ادای حق نفس به معنای کنترل قوای شهویه، غضبیه و حفظ کرامت انسانی است و در ادامه، شامل ادای حقوق اعضای بدن؛ مانند حق زبان، حق گوش، حق چشم و ... است (همان: ۲۱).

۳. ساحت اجتماعی: این ساحت، مبتنی بر حقوق اجتماعی (حقوق الناس) است. سلامت اجتماعی به رفتارهای اخلاقی، تعاون، مسئولیت‌پذیری و برقراری عدالت نسبت به هم‌نوعان منجر شده و سلامت جامعه را تضمین می‌کند. این بخش، گسترده‌ترین قسمت رساله حقوق است که شامل ادای حق حاکم، حق معلم، حق همسر، حق والدین، حق فرزند، حق برادر و خواهر، حق همسایه و ... است (همان: ۳۵).

۴. ساحت طبیعی (محیطی): این ساحت، ناظر به رابطه انسان با عالم طبیعت و مادیات است. سلامت معنوی در این بُعد، با هماهنگی به طبیعت، ادراک آیات آفاقی و حفظ محیط زیست کامل می‌شود. اگرچه حق مستقیمی برای «طبیعت» نام برده نمی‌شود؛ اما ادای حق مال (حق دارایی) و همچنین حقوق مختلف، مرتبط با اعمال و منابع، وظیفه انسان را در قبال محیط زیست و منابع آن تعریف می‌کنند که بهره‌برداری عادلانه و عدم فساد در زمین، تکمیل‌کننده سلامت معنوی فرد در این ساحت است (همان، ۶۹).

در مجموع، سلامت معنوی در منظومه فطرت‌محور اسلام، یک فرایند تحول‌پذیر، چندلایه و چندساحتی است که با بینش روشن، گرایش فطری و توانایی عملی شکل می‌گیرد و نقشی بنیادین و کلیدی در کمال، تمامیت وجودی و قرب الهی ایفا می‌کند. ساختار و روابط متقابل این قوای ادراکی در تعامل با ساحت‌های وجودی، در شکل زیر به صورت نظام‌مند و تصویری ارائه شده است.

مدل پویش لبّ: ساختار قوای ادراکی، مؤلفه‌های بنیادین و ساحت‌های چهارگانه سلامت معنوی



هوش معنوی (لبّ)، پیش‌نیاز سلامت معنوی: (تحلیلی بر روابط چهارگانه انسان از منظر آموزه‌های اسلامی)

هوش معنوی و سلامت معنوی دو مقوله جدایی‌ناپذیرند؛ هوش معنوی به‌مثابه قابلیت ادراکی، کارکردی و سلامت معنوی به‌مثابه حالت وجودی تلقی می‌شود. هوش معنوی به زبان روان‌شناسی، عبارت است از ظرفیت و توانایی استفاده از منابع معنوی؛ مانند معنا، هدف و هوشیاری متعالی برای حل مسائل، سازگاری و دستیابی به کمال. این قابلیت، پیش‌نیاز اصلی برای حرکت به‌سوی سلامت معنوی است. در مدل انسان‌شناسی اسلامی، به‌ویژه در چارچوب مدل پویش لبّ، لبّ (به‌معنای مغز، خالص و جوهر هر چیز) به‌عنوان بالاترین مرتبه هوش معنوی انسان در نظر گرفته می‌شود. این مفهوم، با تعریف روان‌شناختی هوش معنوی که آن را ظرفیت استفاده از رویکرد چندحسی، شامل شهود و

تجسم، برای دسترسی به دانش درونی معرفی می‌کند، هم‌پوشانی دارد (Sisk, 2016: 1). «لُبّ، عقل خالص‌شده‌ای است که از خطا و توهم‌رهایی یافته و به ادراک مستقیم حقیقت (شهود) می‌رسد. این معنا با تعبیر «أَوَّلُ الْأَلْبَابِ» در قرآن کریم و همچنین کاربرد «لُبّ» در کلام امیرالمؤمنین (ع) هماهنگ است. برای مثال؛ در نامه ۳۱ نهج‌البلاغه، اشاره به «دل جوان» که مانند زمین بی‌آفت است و «عقل سرگرم نشده»، اشاره‌ای به اهمیت حفظ این جوهر ادراکی در سنین پایین دارد (شریف‌الرضی، ۱۳۷۹: ۵۲۱). در واقع، لُبّ همانند فیلتر یا هسته اصلی قوای ادراکی عمل می‌کند که توانایی عقل (شناخت درست) و قلب (گرایش درست) را در راستای سیر الی‌الله جهت می‌دهد. روان‌شناسی نیز تأکید دارد که شهود به‌عنوان یک هوش برتر، آگاهی چندحسی را فراهم می‌کند که در آن ابعاد روانی و فیزیکی از هم تفکیک نمی‌شوند (Sisk, 2016: 2-3).

تعامل انسان با هستی تحت عنوان **روابط چهارگانه** قابل توضیح است که هوش معنوی (لُبّ) در هریک از این ساحت‌ها، به‌عنوان موتور محرک برای دستیابی به سلامت عمل می‌کند:

۱. **رابطه انسان با خدا (سیر توحیدی):** این رابطه، بنیاد و جهت‌دهنده سه رابطه دیگر است. وظیفه لُبّ در این ساحت، درک فقر ذاتی (فقر الی الله) است: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ أَنْتُمُ الْفُقَرَاءُ إِلَى اللَّهِ وَاللَّهُ هُوَ الْغَنِيُّ الْحَمِيدُ» (فاطر: ۱۵). این درک عمیق، سبب زدایش تشویش و تأمین آرامش روحی می‌شود: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸). این کارکرد لُبّ، با مؤلفه‌های روان‌شناختی هوش معنوی؛ مانند ظرفیت فراتر رفتن و آگاهی از ارزش‌های غایی (جستجوی معنا و هدف بزرگ‌تر) هم‌راستا است (Sisk, 2016: 3). اعمالی چون سپاس‌گزاری، توکل و توبه، همگی موجب تقویت این باور به خدا و تقرب به او می‌شوند که از ژرف‌نگری لُبّ به فطرت آغاز می‌گردد (مطهری، ۱۳۶۸: ۱۴۷/۲۳؛ مکارم شیرازی، ۱۳۷۴: ۲۲۱/۱).

۲. **ارتباط با خویش (خودشناسی و خودمدیریتی):** انسان بودن صرفاً در گرو انسان شدن و رشد در قالب انسانیت تعریف می‌شود (مزلو، ۱۳۷۵: ۱۶). قرآن کریم، برای ارتباط مؤثر با خویش، مأموریت می‌دهد؛ تا دستور «عَلَيْكُمْ أَنْفُسُكُمْ» (مائده: ۱۰۵) را جامه عمل بپوشاند و از فطرت خدایی خویش؛ یعنی «فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا» (روم: ۳۰) مواظبت کند. «عَلَيْكُمْ» بر اساس قاعده «اغراء» در ادبیات عرب، به‌معنای التزام راسخ و لزوم همراهی و مواظبت با نفس است (مصطفوی، ۱۳۸۰: ۲۴۵/۷؛ جوادی آملی، ۱۳۸۱: ۱۶۲-۱۶۷). هوش معنوی (لُبّ) در این ساحت، با فعال‌سازی خودشناسی سبب می‌گردد، تصمیم‌ها و توهم‌های باطلی که صدای فطرت را خاموش می‌سازد، به

روان انسان راه نیابد. تقویت این بُعد، با استفاده از روش‌هایی چون تفکر تأملی و تغییر کانون اقتدار، از بیرونی به درونی، در ادبیات هوش معنوی توصیه شده است (9: Sisk, 2016).

۳. **رابطه انسان با انسان (عدالت و اخوت اجتماعی):** انسان‌ها بر اساس کرامت ذاتی، دارای سرشت مشترک هستند. بُعد در اینجا، زمینه‌ساز بینش وحدت اجتماعی است. دیدگاهی که وضعیت ظاهری جامعه را برآمده از خودسازی درونی افراد می‌داند: «إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ» (رعد: ۱۱). این بینش وحدت، با تأکید بر فضائی؛ چون وحدت همه چیز، شفقت و خدمت به بشریت در هسته رفتاری هوش معنوی مطابقت دارد (سجادی، ۱۳۸۶: ۱۲۶). هوش معنوی مستلزم حل مشکلات با ماهیت جهانی و اقدام برای رفع آن‌هاست (Sisk, 2016: 11). آیاتی همانند «إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ» (حجرات: ۱۰) و وظیفه اصلاح متقابل، لازمه این حرکت جمعی به سوی کمال است.

۴. **رابطه انسان با طبیعت (ادراک حکمت و امانت‌داری):** واژه «طبیعت» به موجوداتی اطلاق می‌شود که به‌طور مستقل، از اراده بشر پدید آمده‌اند (شفیعی مازندرانی، ۱۳۷۶: ۱۶). طبیعت از منظر دینی، امانت الهی نزد بشر است: «إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ...» (احزاب: ۷۲). نقش بُعد در این ساحت، ادراک آیات آفاقی و حکمت نهفته در آن است. انسان مؤمن باید در بهره‌برداری از آن، اصل امانت‌داری، احترام و مراقبت را رعایت کند. در بُعد روان‌شناختی، هوش معنوی بر نگرش هم‌زیستی نسبت به طبیعت، احساس اتحاد با طبیعت و درک اتصال همه چیز به همه چیز تأکید دارد که نشان‌دهنده آگاهی زیست‌محیطی است (9: Sisk, 2016).

تعامل هوش معنوی (بُعد) در این روابط چهارگانه، بستری را فراهم می‌سازد که قوای ادراکی انسان (عقل، قلب و بُعد) به صورت هماهنگ، بینش، گرایش و توانایی‌های فرد را برای دستیابی به سلامت معنوی تعالی‌یافته تقویت کند. این هوش، با اتصال به مبدأ و حیانی، مسیر سلامت را از یک تجربه صرفاً درونی، به یک سلوک عقلانی، فطری و غایت‌مدار تبدیل می‌کند.

تبیین نقش قلب و عقل در سلامت معنوی از دیدگاه عرفان اسلامی و آموزه‌های دینی

اگرچه سلامتی یا بیماری همه مراتب وجودی و روابط انسانی در یکدیگر اثر می‌گذارند؛ اما درباره سلامت معنوی و مراتب ساحت معنوی انسان باید گفت؛ **قلب و عقل**، دو مرتبه بسیار مهم از ساحت

معنوی انسان هستند که بیماری و سلامت آن‌ها مستقیم بر سلامت معنوی تأثیر خواهد گذاشت. تعامل درست و سلامت قلب و عقل، نقش اساسی در رسیدن انسان به سلامت معنوی ایفا می‌کند.

۱. نقش سلامت قلب در سلامت معنوی (کانون ادراک شهودی)

در آموزه‌های دینی و عرفان اسلامی، قلب علاوه بر روح و روان، به معانی دل، خرد و عقل نیز به کار رفته است (خرمشاهی، ۱۳۷۷: ۷۳). قلب انسان لوح حق‌نمای اوست و قابلیت آن را دارد که به شرط سالم و مصفا بودن، حقایق را آن‌گونه که هستند، منعکس نماید. مراد از قلب، عضو صنوبری شکل واقع در قفسه سینه نیست؛ بلکه منظور، ابزاری برای شناخت و مرکز ادراک است. درست دیدن خود و جهان، مقدمه شناخت صحیح است و از این باب است که رسول گرامی (ص) از خدای متعال درخواست می‌کند که «اللَّهُمَّ ارِنِي الْأَشْيَاءَ كَمَا هِيَ» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۱۴/۱۰).

در آیات قرآن، کارکردهای حیاتی انسان به قلب نسبت داده شده است؛ از جمله شناخت و ادراک «لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا ...» - (اعراف/۱۷۹)، تدبر «أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا» - (محمد/۲۴) و عواطف انسانی مانند رحمت و مهربانی («...جَعَلْنَا فِي قُلُوبِ الَّذِينَ اتَّبَعُوهُ رَأْفَةً وَرَحْمَةً ...» - حدید/۲۷)؛ حتی تعقل نیز منسوب به قلب شده است: «أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا ...» (حج/۴۶). همچنین، قلب مرکز ادراکات حضوری و شهود باطنی و محل نزول وحی و دریافت فیض الهی است: «نَزَلَ بِهِ الرُّوحُ الْأَمِينُ عَلَى قَلْبِكَ لِتَكُونَ مِنَ الْمُنْذِرِينَ» (شعرا/۱۹۳-۱۹۴). در واقع، قلب چشم باطنی انسان برای دیدن حقایق هستی است که می‌تواند بینا یا کور باشد: «... فَأَنَّا لَا تَعَْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ» (حج/۴۶).

قلب سالم (قلب سلیم)، از جمله ویژگی‌های پیامبران الهی است: «وَإِنْ مِنْ شَيْعَتِهِ لِإِبْرَاهِيمَ؛ إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (صافات/۸۳-۸۴). صاحبان قلب‌های سالم، در حال بهره‌مندی از نعمت‌های بهشتی هستند (جوادی آملی، ۱۳۸۱: ۱۶۹). در مقابل، قلب ناسالم که قابلیت حق‌نمایی خود را از دست داده است، انسان را در جهنم جهل و هجران، از رؤیت حق گرفتار می‌سازد: «كَلَّا بَلْ رَانَ عَلَى قُلُوبِهِمْ مَا كَانُوا يَكْسِبُونَ؛ كَلَّا إِنَّهُمْ عَنْ رَبِّهِمْ يَوْمَئِذٍ لَمَحْجُوبُونَ» (مطففین/۱۵-۱۶).

۲. نقش سلامت عقل در سلامت معنوی (ابزار شناخت و کمال)

در آموزه‌های اسلامی، عقل هم منبع شناخت و هم ابزار شناخت است؛ چنان‌که «العقلُ يَعْرِفُ الخالق من جهة توجب عليه الإقرار ولا يعرفه بما يوجب له الإحاطة بِصِفَتِهِ» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۱۴۷/۳). طبق این آموزه‌ها، کمال انسان به عقل اوست: «کمال الانسان العَقْلُ» (تمیمی، ۱۳۶۶: ۵۰). بدون عقل، هیچ دین و ایمانی میسر نمی‌شود: «لا دینَ لِمَن لا عقلَ لَهُ» (همان: ۷۸۳). بنا بر فرموده امام صادق (ع)، تکامل و عبادت جز با عقل میسر نمی‌شود و انسان‌ها با به کارگیری عقل، بهشت را کسب می‌کنند: «العقلُ ما عبد الرحمن و اكتسب به الجنان» (کلینی، ۱۳۶۵: ۱۱/۱).

اهمیت دیگر عقل، تأثیر مستقیم آن بر سلامتی است. حضرت علی (ع)، «سلامتی» را ثمره عقل، خوانده است: «أصلُ العقلِ الفكرُ و ثمرته السَّلامه» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۵۳). همچنین، ایشان کمال عقل را کمال نفس دانسته است: «بالعقل کمال النفس» (همان: ۵۲)؛ پس نقصان عقل، مصادف با نقصان نفس و دوری از سلامتی است. از سوی دیگر، بنا به فرمایش امام صادق (ع)، کمال عقل با «حسن خلق» ملازم است: «أكمل الناس عقلاً أحسنهم خلقاً» (کلینی، ۱۳۶۵: ۲۷/۱). بنابراین، سلامت عقل و قلب جاداشدنی نیست و هرکدام بدون سلامت دیگری کامل نخواهد بود. از این‌رو، سلامت معنوی به عنوان یک وضعیت واحد، در پیوند مستقیم و هم‌ارز با سلامت عقل و قلب تعریف می‌شود.

۳. پیوند قلب، عقل و لُبّ (هوش معنوی)

در مرتبه‌ای عمیق‌تر، لُبّ (هوش معنوی) که در تفاسیر به معنای عقل خالص، ژرف‌اندیش و هدایت‌یافته است، به عنوان هسته مرکزی عقل و قلب، نقش کلیدی در شکل‌گیری سلامت معنوی دارد. امیرالمؤمنین علی (ع) در تبیین ارتباط عمیق بین گرایش‌های روحی و کارکرد عقلانی، به بیان «تَأْنِهُ الْقَلْبِ مُتَفَرِّقَ اللَّبِّ» (شریف‌الرضی، ۱۳۷۹: ۴۷۱) اشاره می‌فرمایند. در این کلام، «تَأْنِهُ الْقَلْبِ» به معنای سرگشتگی و بی‌جهت بودن قلب است که نشان‌دهنده فقدان استقرار روحی است. این سرگشتگی، به طور مستقیم منجر به «مُتَفَرِّقَ اللَّبِّ»؛ یعنی پراکندگی و تشتت عقل باطنی (هوش معنوی) می‌گردد. این بیان حکیمانه به طور صریح نشان می‌دهد که لُبّ (هوش معنوی) صرفاً یک قابلیت ادراکی مستقل نیست؛ بلکه بازتاب صفا یا انحراف قلب است. در واقع، قلب به عنوان مرکز جهت‌دهنده معنوی، پیش شرط یکپارچگی و وضوح لُبّ است. بنابراین، هرگونه اختلال در سلامت معنوی قلب، منجر به آشفتگی در جوهر ادراکی و پراکندگی هوش معنوی می‌شود و فرد را از درک روشن و حکیمانه بازمی‌دارد.

نتیجه گیری

این پژوهش، با اتخاذ رویکردی تحلیلی-استنباطی و تکیه بر اصالت منابع بنیادی اسلامی، شامل قرآن کریم، نهج البلاغه، رساله‌ی حقوق حضرت امام سجاد (ع) و مبانی حکمت متعالیه (فلسفه صدرایی)، مدلی نوین برای تبیین و ارزیابی مفهوم سلامت معنوی ارائه می‌دهد. در این مدل، سلامت معنوی نه به عنوان یک وضعیت ایستا یا محدود به ابعاد صرفاً روان‌شناختی، بلکه یک نظام وجودی پویا، غایت‌مدار و ذومراتب تعریف می‌شود که غایت نهایی آن، تحقق کمال وجودی انسان و وصول به قرب آگاهانه الهی است.

نوآوری اصلی این ساختار در تبیین نقش محوری لُبّ است. لُبّ در این ساختار، به عنوان جوهر عقل تصفیه‌شده و عالی‌ترین مرتبه هوش معنوی معرفی می‌شود که نه تنها یک قابلیت مستقل، بلکه نیروی محرک سلوک عملی است. این مرتبه به عنوان قابلیت کارکردی و پیش‌نیاز حیاتی در ساختار سلامت معنوی، از مفهوم صرفاً شناختی عقل متمایز می‌گردد.

سلامت معنوی تعالی‌یافته، محصول نهایی یک هم‌افزایی و یکپارچگی حیاتی میان سه قوه اصلی ادراکی و گرایشی انسان است: نخست، عقل که ابزار شناخت حقایق و منبع تأمین‌کننده بینش روشن و صحیح است؛ دوم، قلب که مرکز گرایش‌های فطری و منبع اراده و تمایلات صحیح به سوی کمال محسوب می‌شود؛ و سوم، لُبّ که به عنوان هسته مرکزی و خالص‌شده عقل و قلب عمل می‌کند. وظیفه لُبّ، حفظ خلوص و یکپارچگی درونی و هماهنگ‌سازی بینش‌های صحیح عقل و تمایلات فطری قلب در جهت سیر الی‌الله است. لُبّ با عملیاتی ساختن مؤلفه توانایی و اراده قوی، فرد را از پراکندگی و تشتت درونی باز می‌دارد و هوش معنوی را از سطح صرفاً شناختی به سطح مدیریت رفتاری و کمال‌جویی غایت‌مند ارتقا می‌دهد.

این ساختار منسجم و یکپارچه درونی، مسیر خود را به چهار ساحت بیرونی تعامل انسان تسری می‌بخشد و تجلی عملی سلامت معنوی در چهار رابطه‌ی متقابل زیر مشهود است: رابطه با خدا، رابطه با خویش، رابطه با انسان‌ها و رابطه با طبیعت. مبنای عملیاتی این روابط چهارگانه، از تفکیک حقوق متقابل در رساله‌ی الحقوق حضرت امام سجاد (ع) الهام پذیرفته است و از طریق تحقق آن‌ها، فرد می‌تواند از محدوده صحت صرفاً جسمانی فراتر رفته و به تمامیت وجودی دست یابد. در نهایت، این مدل، مفهوم معنویت را در یک چارچوب جامع فطری، تربیتی و الهیاتی قرار می‌دهد که کمال

و سلامت انسان را نه در سازگاری منفعلانه، بلکه در عبودیت آگاهانه و حرکت فعال به سوی تعالی جستجو می‌کند و زمینه‌ای منسجم برای توسعه ابزارهای سنجش کیفی عمق معنویت (مرتبه لب) فراهم می‌آورد.

منابع

- آتش‌زاده شوریده، فروزان، کرمخانی، مرضیه، شکری خوبستانی، معصومه، فانی، مهدی و عبدالجباری، مرتضی، (۱۳۹۵)، جستجوی مفهوم سلامت معنوی و شاخص‌های انسان سالم در ادیان مختلف، پژوهش در دین و سلامت، شماره ۲(۴)، صفحات: ۶۳-۷۱.
- احمدی، جعفر، (۱۳۹۴)، بررسی تطبیقی مفهوم و حقیقت مراقبه در عرفان اسلامی و عرفان بودایی، معرفت ادیان، شماره ۳(۶)، صفحات: ۷-۳۰.
- آذربایجانی، مسعود، بیات، علی، (۱۴۰۷)، مقیاس سلامت معنوی براساس منابع اسلامی، مطالعات اسلام و روانشناسی، شماره ۱۲(۳۳)، صفحات: ۱۷-۳۲.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، (۱۳۶۶)، تصنیف غررالحکم و دررالکلم، تصحیح مصطفی درایتی، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- تهانوی، محمد علی، (۱۹۸۷)، کشف اصطلاحات الفنون والعلوم، بیروت: مکتبه لبنان ناشرون.
- جعفری، محمد تقی، (۱۳۶۲)، ترجمه و تفسیر نهج البلاغه، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- جوادی آملی، عبدالله، (۱۳۸۱)، فطرت در قرآن، قم: مرکز نشر اسرا.
- خامنه‌ای، سیدعلی، (۱۳۹۷)، بیانیۀ مهم و راهبردی در چهلمین سالروز پیروزی انقلاب اسلامی، بازبایی‌شده در تاریخ ۱۴۰۱/۵/۳ از پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر مقام معظم رهبری: <https://www.leader.ir/fa/content/22734>
- خرمشاهی، بهاء‌الدین، (۱۳۷۷)، قرآن پژوهی، تهران: مؤسسه نشر فرهنگی مشرق.
- خمینی، روح‌الله، (۱۳۷۸)، صحیفه امام خمینی، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- دهخدا، علی‌اکبر، (۱۳۷۷)، لغت‌نامه دهخدا، زیر نظر محمد معین و جعفر شهیدی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم.
- دهقانی، فرزاد، ربانی‌خواه، احمد و علیمحمدی، محمد، (۱۴۰۲)، اخلاص؛ ابزاری برای وصول به سلامت معنوی از نگاه قرآن کریم، نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۷(۳)، ۴۳۳-۴۳۹.

۲۰
پیش‌شماره ادیان

سال ۲۰۲۰، شماره ۳۷، بهار ۱۴۰۴

- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، (۱۴۱۲ق)، مفردات الفاظ قرآن، تصحیح صفوان عرفان داوودی، بیروت: دارالعلم.
- رجایی، علیرضا، (۱۳۸۹)، هوش معنوی: دیدگاه‌ها و چالش‌ها، پژوهش‌نامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۵(۲۲)، ۱-۲۸.
- زرنوشه فراهانی، حسن و عترت دوست، محمد، (۱۴۰۲)، اصول و مؤلفه‌های بنیادین سلامت معنوی از منظر امام سجاد (ع)، سلامت معنوی، ۲(۴)، ۲۱۸-۲۲۵.
- سجادی، سیدجعفر، (۱۳۸۶)، فرهنگ اصطلاحات و تعبیرات عرفانی، تهران: طهوری.
- سیدرضی، محمد بن موسی، (۱۳۷۰)، نهج البلاغه، تحقیق و شرح شیخ محمد عبده، قم: دارالذخائر.
- شجاعی، علیرضا، (۱۳۸۴)، سیر تحول تاریخ و اندیشه بودایی، هفت آسمان، ۷(۲۵)، ۱۴۵-۱۸۲.
- شریف‌الرضی، محمد بن حسین، (۱۳۷۹)، نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی، قم: مؤسسه تحقیقاتی امیرالمؤمنین (ع).
- عباسی، محمود، عزیزی، فریدون، شمسی‌گوشتکی، احسان، ناصری راد، محسن و اکبری لاکه، مریم، (۱۳۹۱)، تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی، مجله اخلاق پزشکی، ۶(۲۰)، ۱۱-۴۴.
- عبدالرحیمی، محمد، (۱۳۹۴)، جایگاه سلامت در دین اسلام و تبیین نقش قلب و عقل در سلامت معنوی، بصیرت و تربیت اسلامی، ۱۲(۳۲)، ۷۵-۱۰۸.
- عزیزی، فریدون، (۱۳۹۷)، دانشنامه سلامت معنوی، تهران: نشر جوهر.
- عسکری وزیری، علی و زارعی‌متین، حسن، (۱۳۹۰)، هوش معنوی و نقش آن در محیط کار با تأکید بر آموزه‌های دینی، اسلام و پژوهش‌های مدیریتی، ۱(۳)، ۶۳-۹۰.
- عسکری، حسن بن عبدالله، (۱۴۰۰ق)، الفروق فی اللغة، بیروت: دارالآفاق الجدیدة.
- عیسی مراد، ابوالقاسم، مازوساز، عاطفه و باقری، حوریه، (۱۴۰۱)، اولویت‌های پژوهشی در سلامت معنوی-اسلامی، مجله سلامت معنوی، ۱(۳)، ۱۸۷-۱۹۵.
- علی‌بن حسین، امام زین العابدین (ع)، (۱۳۸۸)، رساله الحقوق، ترجمه محسن سعیدیان، تهران: منیر.

- غباری بناب، باقر، سلیمی، محمد، سلیانی، لیلا و نوری مقدم، ثنا، (۱۳۸۶)، هوش معنوی، اندیشه نوین دینی، ۳(۱۰)، ۱۲۵-۱۴۷.
- کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۳۶۵)، اصول کافی، کتاب عقل و جهل، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷ق)، الکافی، به تصحیح علی اکبر غفاری و محمد آخوندی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر، (۱۴۰۳ق)، بحار الأنوار، بیروت: مؤسسه الوفا.
- محقق، محمدعلی، عزیزی، فریدون، عین اللهی، بهرام، کلاتر معتمدی، سیدمحمد رضا، تابعی، سیدضیاءالدین و شجاعی زاده، داود، (۱۳۹۸)، الگوهای الهام بخش سلامت معنوی اسلامی، نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۳(۲)، ۱۳۱-۱۳۸.
- مرندی، سیدعلیرضا، محقق، محمدعلی، ابوالقاسمی، حسن، عباس زاده، مهدی و لاجوردی، سیاوش، (۱۴۰۱)، سلامت معنوی اسلامی: تجربه نگاری بیش از یک دهه فعالیت، مجله سلامت معنوی، ۱(۳)، ۱۶۹-۱۸۱.
- مصباح، مجتبی، (۱۳۹۳)، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: انتشارات حقوق، چاپ دوم.
- مصطفوی، حسن، (۱۳۶۰)، التحقيق فی کلمات القرآن الکریم، تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- مصطفوی، حسن، (۱۳۸۰)، تفسیر روشن، تهران: مرکز نشر علمه مصطفوی.
- مطهری، مرتضی، (۱۳۶۸)، آشنایی با علوم اسلامی، تهران: انتشارات صدرا.
- مکارم شیرازی، ناصر، (۱۳۷۴)، تفسیر نمونه، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- ملاصدرا، محمد بن ابراهیم، (۱۴۱۰)، الحکمة المتعالیة فی الاسفار العقلیة الاربعه، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- واعظی، مریم و کجباف، محمدباقر، (۱۳۸۸)، دین ورزی و سلامت روحانی، تازه های روان درمانی، ۱۵(۵۱)، شماره صفحات نامشخص.
- Anonymous, (1979), Spiritual health is important, say our readers, *WHO Chron*, 33, 29-30.
- Bensley, R. J., (1991), Defining spiritual health: A review of the literature, *Journal of Health Education*, 22(5), 287-290.
- Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M., (1995), Review of spiritual health: Definition, role, and intervention strategies in health promotion, *American Journal of Health Promotion*, 9(5), 371-378.

- Jaberi, A., Momennasab, M., Yektatalab, S., Ebadi, A., & Cheraghi, M. A., (2019), Spiritual health: A concept analysis, *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1537–1560.
- Murray, R. B., & Zentner, J. B., (1989), *Nursing concepts for health promotion*, London: Prentice Hall.
- Sisk, Dorothy A., (2015), Spiritual intelligence: Developing higher consciousness revisited, *Gifted Education International*, 32(1), 1–15.
- World Health Organization, (2006), *The world health report 2006: Working together for health*, Geneva: WHO