

A Phenomenological Study of the Islamic Spiritual Health Definition

Maryam Safara^{1*} , Samaneh Sadat Sadidpour² 

1- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: Aug 15, 2023

Received in revised form:

Nov 1, 2023

Accepted: Dec 30, 2023

Available Online: Jun 22, 2025

Keywords:

Health

Islamic spiritual health

Spiritual health



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.40734>

Abstract

Background and Objective: In theory, spiritual health is so important that it has been determined as the fourth dimension of health by the World Health Organization. But there are still challenges for five decades in defining it.

Methods: The research approach was qualitative and descriptive phenomenological. The sample population of the study included experts in the field of spiritual health and psychological specialists who were active in the discussion of spiritual health. Purposeful sampling continued until data saturation was reached and finally 13 participants were selected. Data were collected through semi-structured interviews and data analysis was done using the Colaizzi method. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

Results: As a result of the data reduction process, 103 codes, 31 initial concepts, six sub-categories, and three main categories including Islam-centered health, Material-centered health, and indefinability of spiritual health were identified. The Islam-centered health category consists of three sub-categories: balance, holistic transcendence, and the human as both material and immaterial. Meanwhile, the material-centered spiritual health category includes two sub-categories: Transient tranquility and the human as purely material.

Conclusion: The results of data analysis reveals that Islam-centered spiritual health and material-centered spiritual health represent two distinct paradigms of spiritual well-being. Islam-centered spiritual health focuses on human balance and transcendence, guiding individuals toward both material and spiritual fulfillment. It seeks to elevate humans to the pinnacle of spirituality, enabling them to pursue inner and outer spiritual growth while living a material existence. Achieving this balance and lasting tranquility is contingent upon getting close to Allah, which is only possible through submission to the do's and don'ts of Islamic teachings (Sharia).

Please cite this article as: Safara M, Sadidpour SS. A Phenomenological Study of the Islamic Spiritual Health Definition. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):54-66. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.40734>

Summary

Background and Objective

Islamic spiritual health is a multidimensional concept that has been challenged due to the lack

of a comprehensive definition and differing viewpoints. Spirituality in this context is understood as the meaning of life and the connection with the higher realm. There are two main approaches to explaining spirituality: Freud's view, which considers it a response to human desires (2), and Jung's view, which emphasizes the role of spirituality in psychological well-being (5). Various studies have introduced components such as theism, religious rationality, psychological balance, and other-worldly perspective as essential elements of Islamic spiritual health. Despite academic efforts, a unified and agreed-upon definition of Islamic spiritual health has not yet been achieved.

A review of the existing studies reveals that Islamic spiritual health is primarily based on components such as love for the Creator, religious rationality, psychological balance, duty-orientedness, and an afterlife perspective (21). Some researchers have explained spiritual health in cognitive, emotional, and behavioral dimensions, as well as in relation to the health of the body and soul (12). Additionally, perspectives on the origin and afterlife, as well as the development of spiritual capacities (9), have been discussed in various studies.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Ethical principles in research with human participants were adhered to. After obtaining the necessary permissions, the selected participants were referred to, and briefed on the objectives and reasons for conducting the study. Additionally, they were assured that the data gathered would remain confidential.

A qualitative approach and phenomenological method were used to understand the definition of Islamic spiritual health. The research population consisted of experts in the field of spiritual health. The data reached saturation after interviewing 13 participants. A purposive sampling method was used, and data analysis was conducted using the Colaizzi method. To ensure the validity and reliability of the data, the criteria of credibility, transferability, dependability, and confirmability were considered.

Results

In this study, as a result of the data reduction process, 103 codes, 31 initial concepts, six sub-categories, and two main categories were identified. Islam-centered spiritual health is composed of two dimensions: body and soul. A person achieves balance and elevation in harmony

with the existence of the Almighty God, and attaining this elevation, which goes beyond peace, follows a specific path that is realized through adherence to the dos and don'ts presented in the Islamic law. Ultimately, Islamic spiritual health is a holistic health that addresses both the material and immaterial worlds, encompassing all aspects of the body and soul. On the other hand, material-centered spiritual health leads a person to transient peace or comfort, but concerns about losing it persist.

Conclusion

The present study aimed to define Islamic spiritual health through a phenomenological approach from the perspective of experts in the field of Islamic spiritual health. The results showed that experts categorized spiritual health into two dimensions: Islam-centered spiritual health and material-centered spiritual health, with some experts asserting that the concept of spiritual health is indefinable. Regarding Islam-centered spiritual health, concepts such as balance, holistic elevation, and the material and immaterial aspects of human being were extracted. In contrast, material-centered spiritual health focuses more on transient peace and the material aspect of humans.

The concept of Islamic spiritual health in this study primarily refers to Islam-centered spiritual health, where following the teachings of Islam is the main precondition for the spiritual and physical well-being of humans. The goal of spiritual health is to bring a person to the pinnacle of spirituality, such that they can experience both an inner and outer spiritual journey while leading a material life. In this approach, balance and tranquility are related to achieving closeness to the Almighty God, which is only possible by following the Islamic sharia.

One innovation of this study was the introduction of the concept of elevation, which goes beyond love. Love is merely an internal feeling, but elevation is love combined with divine closeness, which raises a person to higher levels. This elevation, in combination with balance, nurtures a person who, following the principles of Islamic sharia, progresses in their spiritual growth and reaches beyond the material realm. This type of Islamic spiritual health leads a person to ascend beyond material existence, continuing their spiritual life even after the loss of material powers.

Acknowledgements

The researchers wish to thank all the esteemed professors who collaborated in conducting this

study.

Ethical considerations

According to the authors, this research is derived from a research project entitled "Defining Islamic Spiritual Health from the Perspective of Experts", approved by the Academy of Medical Sciences.

Funding

According to the authors, this study did not receive any financial support and was conducted at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest regarding this research.

Authors' contribution

Contacting with the Academy, idea development, supervision, and conducting the interviews: First author; Implementation and writing the article: Second author.

مفهوم الصحة الروحية الإسلامية من المنظور الظاهراتي

مريم صف آرا^١، سمانه سادات سديدپور^٢

١- قسم علم النفس، مركز دراسات المرأة، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

٢- قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الخوارزمي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة مريم صف آرا؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٨ محرم ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ١٦ ربيع الثاني ١٤٤٥

القبول: ١٦ جمادى الثاني ١٤٤٥

النشر الإلكتروني: ٢٦ ذى الحجة ١٤٤٦

الكلمات الرئيسية:

الصحة

الصحة الروحية

الصحة الروحية الإسلامية

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: للتحديث عن أهمية السلامة الروحية، يكفي القول أنّ منظمة الصحة العالمية صنّفت هذه الصحة في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية. ورغم مرور خمسة عقود من ظهور هذا الحقل، يواجه الباحثون تحديات جمة في تقديم تعريف له. وبناء على هذا، يسعى هذا البحث لتقديم تعريف من الصحة الروحية الإسلامية من المنظور الظاهراتي.

منهجية البحث: اعتمد الباحثون التوجّه النوعي والمنهج الظاهراتي الوصفي. أما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع الخبراء في مجال الصحة الروحية والإخصائيين في علم النفس الذين قاموا بنشاطات وبحوث في مجال الصحة الروحية. كما اعتمد الباحثون على منهج أخذ العينات الهادفة واختير ١٣ شخصاً في النهاية. جمع الباحثون البيانات من خلال المقابلات شبه المنهجية وتحليل التضادم. يُذكر أنّه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: توصل الباحثون بعد عملية تقليص البيانات إلى ١٠٣ أكواد، و ٣١ مفهوم أولي، وستة مفاهيم فرعية وثلاثة مفاهيم أصلية؛ وهي الصحة من منظور الإسلام، والصحة من المنظور المادي، وقابلية تعريف الصحة الروحية. إنّ الصحة الإسلامية قائمة على ثلاثة مفاهيم وهي التوازن، والتعالّي الشامل، والإنسان المادي واللامادي. أما مفهوم الصحة الروحية من المفهوم المادي فهي تتضمن مفهومين فرعيين وهما الهدوء العابر والإنسان المادي.

الاستنتاج: أظهرت نتائج البحث أنّ الصحة الروحية القائمة على التعاليم الإسلامية والصحة الروحية المادية عبارة عن نموذجين من الصحة الروحية؛ فالصحة الروحية الإسلامية قائمة على التوازن والتعالّي الإنساني، لكنّ الصحة الروحية المادية تركز على الهدوء المؤقت لأنّها تركز على المادة والمادة رهينة الزمن. تحدد الصحة الروحية الإسلامية إلى إيصال الإنسان إلى قمة الإنسانية؛ حتى يعيش حياته المادية والروحية معاً وينتهي نفسه وروحه على السواء. فمراعاة التوازن والهدوء مهون بالقرب إلى الله سبحانه، وهذا لا يتسوّى إلا من خلال الإمتثال لتعاليم الإسلام وأحكام الدين.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Safara M, Sadidpour SS. A Phenomenological Study of the Islamic Spiritual Health Definition. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):54-66. <https://doi.org/10.22037/jnrh.v11i2.40734>

بررسی پدیدارشناسانه تعریف سلامت معنوی اسلامی

مریم صف‌آرا^{۱*}، سمانه سادات سدیدپور^۲

۱- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲- گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر مریم صف‌آرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۴ مرداد ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۱۰ آبان ۱۴۰۲

پذیرش: ۹ دی ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۴

چکیده

سابقه و هدف: در تبیین اهمیت سلامت معنوی همین بس که سازمان بهداشت جهانی آن را بُعد چهارم سلامت تعیین کرده است. باوجوداین، بعد از گذشت پنج دهه هنوز بر سر تعریف آن بین صاحب‌نظران چالش‌هایی وجود دارد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر تعریف پدیدارشناسانه از سلامت معنوی اسلامی بوده است.

روش کار: رویکرد این پژوهش کیفی و به‌روش پدیدارشناسی توصیفی است. جامعه پژوهش صاحب‌نظران حوزه سلامت معنوی و متخصصان روان‌شناسی بودند که در بحث سلامت معنوی فعالیت داشتند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و درنهایت ۱۳ نفر انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و به‌روش کلایزی تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: در نتیجه فرایند کاهش داده‌ها ۱۰۳ کد، ۳۱ مفهوم ابتدایی، شش مقوله فرعی و سه مقوله اصلی سلامت اسلام‌محور، سلامت ماده‌محور و تعریف‌ناپذیری سلامت معنوی شناسایی شد. سلامت اسلام‌محور از سه مقوله تعادل، تعالی کل‌گرا، انسان مادی و غیرمادی تشکیل شده است و مقوله سلامت معنوی ماده‌محور دربردارنده دو مقوله فرعی آرامش گذرا و انسان مادی است.

نتیجه‌گیری: تحلیل داده‌ها نشان داده است که سلامت معنوی اسلام‌محور و سلامت معنوی ماده‌محور دو الگو از سلامت معنوی است که سلامت معنوی اسلام‌محور به تعادل و تعالی انسان توجه دارد، اما سلامت معنوی ماده‌محور درنهایت به‌دلیل ذات ماده‌محور آن فقط می‌تواند انسان را به سمت آرامش موقت رهنمون شود. سلامت معنوی اسلام‌محور می‌خواهد انسان به نقطه اوج معنویت برسد تا در عین زندگی مادی بتواند سیر درونی و بیرونی معنوی داشته باشد. رعایت تعادل و کسب آرامش منوط به رسیدن به قرب خداوند متعال است که جز با کرنش در برابر بایدها و نبایدهای شریعت اسلام ممکن نیست.

استناد مقاله به این صورت است:

Safara M, Sadidpour SS. A Phenomenological Study of the Islamic Spiritual Health Definition. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):54-66. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.40734>

مقدمه

معنویت و سلامت معنوی در محافل علمی به موضوعی چالش‌برانگیز تبدیل شده است. پژوهشگران این مطالعه از کارشناسان حوزه سلامت معنوی اسلامی پرسیدند که تعریفشان از سلامت معنوی اسلامی چیست. در ابتدای امر موضوع تکراری به نظر می‌رسد؛ اما واقعیت این است که نقصان تعریف جامع و کامل از سلامت معنوی اسلامی و شاخص‌های آن و نیز نبود تبیین واحد از ارتباط سلامت معنوی با نهادها و عناصر درونی جامعه بر اساس فرهنگ‌ها، باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه ایرانی اسلامی محرز بود. پژوهشگران در این زمینه با مسئله‌ای اساسی مواجه شدند و دریافتند که دستیابی به تعریفی یکسان نیازمند شنیدن نظرات کارشناسان امر است و نمی‌توان برای پذیرش تعریفی واحد بر اساس الگو یا نظر یک متخصص رأی داد. از این رو، برای نخستین بار پژوهشگران این مطالعه تصمیم گرفتند اختلاف موجود بر سر تعریف مفهوم سلامت معنوی اسلامی را با شنیدن نظرات مختلف نخبگان رفع کنند و برای این منظور سراغ کارشناسان ذی‌ربط رفتند. بنابراین، با استفاده از ظرفیت خود متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت معنوی اسلامی، در این مطالعه تلاش شده است تا اختلاف به حداقل برسد و تعریفی از سلامت معنوی اسلامی ارائه شود و با تعریفی پدیدارشناسانه چپستی سلامت معنوی اسلامی بررسی شود.

مفهوم معنویت از نظر ادبی مصدر جعلی از واژه معنوی است. واژه معنوی به معنای دمیدن یا نفس کشیدن است (۱). در این پژوهش منظور از معنویت، معنادهی به زندگی انسان‌ها و ارتباط آن با عالم بالا و ایمان داشتن به آن است. روشن است چنین معنویتی حقیقت و واقعیتی مستقل از باور و اعتقاد انسان نسبت به جهان هستی ندارد. در این زمینه دست‌کم دو الگو وجود دارد؛ نخست الگوی فروید^۱ که معتقد است اندیشه‌های دینی رسوبات تجربه‌ها یا نتایج نهایی نظریه فکر نیستند؛ بلکه توهم تحقق قدیمی‌ترین، قوی‌ترین و ضروری‌ترین آرزوهای بشریت‌اند و راز قوت آنها را نیز در قوت آرزوهای بشر می‌داند. فروید معتقد است که دین باید آرزوها و خواسته‌های معتقدان به آن را برآورده سازد (۲). او تصریح کرده است که دین می‌تواند به طرق مختلف این خواسته را برای بشر فراهم کند. در واقع خدایان برای انسان سه کار انجام

می‌دهند: انسان را از وحشت‌های طبیعت دور می‌کنند؛ انسان را با سرنوشت و مرگ سازش می‌دهند و دردها و محرومیت‌های انسان را از یک زندگی مشترک فرهنگی جبران می‌کنند (۳). از نظر فروید، هدف زندگی ارضای اصل لذت است. وی این اصل را به صورت اجتناب یا کاستن از رنج می‌بیند و این امکان را که مذهب بتواند در این زمینه هم نقش داشته باشد، تنها به عنوان یک روش درمانی تأیید می‌کند (۴). الگوی دوم مربوط به نظریه پردازان موافق دین است. یونگ^۲ چشم‌اندازی روان‌شناختی را به تجربه دینی می‌گشاید (۵). از نظر یونگ هر گونه روان‌شناسی که سروکارش با ساختمان روانی شخصیت انسان باشد، نمی‌تواند این حقیقت را نادیده بگیرد که دین تنها پدیده‌ای اجتماعی و تاریخی نیست، بلکه برای بسیاری از افراد بشر حکم یک مسئله مهم شخصی را دارد (۶). یونگ بر این نکته تأکید می‌کند که کهن‌الگوی خدا در پی اثبات یا رد وجود واقعی خدا نیست؛ بلکه تصویر ذهنی خدا که در هر فردی وجود دارد، بیش از هر چیز دیگری حائز اهمیت است و می‌تواند تأثیرات فراوانی بر اعمال و رفتارهای انسان داشته باشد (۷). در نظریه یونگ تجربه‌های معنوی جنبه‌های بالقوه سالم و پویا از هستی انسان در نظر گرفته می‌شود و دین را از طریق فراهم‌آوردن معنا برای انسان، درمانی برای روان‌رنجوری‌های وی به حساب می‌آورد. بنابراین، یونگ معتقد است که دین می‌تواند از روان‌رنجوری‌ها جلوگیری کند و در واقع از دیدگاه یونگ روان‌رنجوری درد و رنج نفسی است که معنای خویش را نیافته است (۳).

مرور مطالعات انجام‌شده در موضوع سلامت معنوی اسلامی نشان داده است که مطالعات در مجموع به مؤلفه‌های ذیل اشاره دارد که بر اساس مجموع مطالعاتی که در ادامه به آن اشاره شده است، می‌توان سلامت معنوی را در نگرش نسبت به مبدأ، معاد و پذیرش مسئولیت‌ها در مقابل این دو تعریف کرد. در چنین شرایطی افراد به قلب سلیم دست پیدا می‌کنند و در کنار آن به امنیت، سعادت و کرامت می‌رسند.

با وجود پژوهش‌های متعدد و روش‌های متفاوت استفاده‌شده در مطالعات انجام‌شده، هنوز علم روان‌شناسی موفق به دستیابی به تعریفی جامع از سلامت معنوی نشده است. این مطالعه جهت بررسی و درک دیدگاه استادان و پزشکان حوزه روان‌شناسی درباره تعریف سلامت معنوی اسلامی با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی در پی

^۱Freud^۲Jung

پاسخگویی به این پرسش بوده است که سلامت معنوی حائز اهمیت باشد. اسلامی چیست؟ این مطالعه به لحاظ معرفت‌شناختی می‌تواند

جدول (۱) تعریف سلامت معنوی در پژوهش‌های انجام‌شده درباره سلامت معنوی اسلامی

نام پژوهشگر	سلامت معنوی
خراشادزی‌زاده و همکاران (۲۰۱۷)	عشق به خالق، زندگی مبتنی بر وظیفه، عقلانیت دینی، تعادل روانی و توجه به زندگی پس از مرگ، خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری (۸).
جاویدی و همکاران (۲۰۲۲)	همه انسان‌ها درون خود قدرت‌هایی دارند که می‌توانند رشد کنند و از آن به قوای روح یاد می‌شود. سطح تفکر افراد با سطح قوای روحی هر فرد تعیین می‌شود. پایین‌ترین مرتبه ادراک حسی و بالاترین مرتبه ادراک عقلی است. هر چه انسان از سطح تفکر حسی به سطح تفکر فکری رشد کند، منابع خطای فکر کاهش می‌یابد و سلامت تفکر بهتر می‌شود (۹).
طحان و آذری (۲۰۲۲)	سلامت معنوی ^۱ نیروی هدایت‌کننده‌ای است که تعادل را در سه بُعد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی حفظ می‌کند و می‌تواند به‌طور قابل توجهی به کیفیت زندگی انسان کمک کند (۱۰).
موسوی‌مقدم و علیزمانی (۲۰۱۲)	بینش، نگرش و گرایش (۱۱)؛
امیری و همکاران (۱۳۹۳)	شناختی/عاطفی، رفتاری (۱۲)؛
بیطرفان و صدیقی ارفعی (۱۳۹۳)	معرفتی، هیجانی، عملی و بازدهی (۱۳)؛
لاریجانی و همکاران (۲۰۱۴)	سلامت نفس، سلامت روح و سلامت جسم (۱۴)؛
چناری و کاظمی‌زاده (۱۳۹۶)	امنیت، سعادت و کرامت (۱۵)؛
حسینی و زکوی (۲۰۱۴)	قلب ابراهیمی، متقی، نرم‌خو، پندپذیر، خاشع، منیب، هراسان، رؤوف، متواضع، حی، ذاکر، هدایت‌یافته و گشاده (۱۶)؛
خراشادزی‌زاده و همکاران (۲۰۲۲)	سلامت معنوی به اثر متقابل جسم و روح بر یکدیگر توجه دارد؛ در پنج محور خالق‌گرایی عاشقانه (ایمان، توکل به خدا، خشنودی و رضایت به مقدرات الهی، تسلیم در برابر دستورهای الهی و داشتن روح تعبد)، عقلانیت دینی (برخورداری از سلامت عقل و داشتن بصیرت و روشن‌بینی)، تعادل روانی (داشتن آرامش روانی)، وظیفه‌گرایی (انجام وظایف و تکالیف، بهبود روابط اجتماعی و توجه به حیات طیبه) و آخرت‌نگری (انجام‌دادن واجبات، دوری از محرمات و انجام حسنات) اثر متقابل جسم و روح بر یکدیگر؛ در پنج محور خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، تعادل روانی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری (۱۷)؛
مصلحی (۱۳۹۸)	الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی (۱۸)؛
اسکندری و همکاران (۱۴۰۰)	مبدأشناسی، راهنماشناسی و معادشناسی (۱۹)؛
تنها و یدالله‌پور (۱۴۰۰)	مبانی سلامت معنوی در قرآن با نگاه توحیدی در سه بُعد نگرشی، عاطفی و رفتاری با ابعاد مختلف سلامت پیوستگی دارد (۲۰).

^۱ SH

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای اجرای این پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم، به نمونه‌های انتخاب شده مراجعه و اهداف و دلایل پژوهش به‌طور شفاف برای آنان توضیح داده شد. همچنین، به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه باقی خواهد ماند.

جهت درک کیفی از تعریف سلامت معنوی اسلامی از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی^۱ استفاده شد. جامعه پژوهش استادان و کارشناسان رشته روان‌شناسی بودند که هنگام انجام پژوهش به‌عنوان نخبه حوزه سلامت معنوی شهرت داشتند. به‌علاوه این استادان و پزشکان در پژوهش مشارکت داشتند و توانایی ارائه اطلاعات مفید درباره موضوع پژوهش را داشتند. مشارکت‌کنندگان به‌روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ طبق ملاک‌های پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها یعنی پس از آنکه اطلاعات جدیدی در ارتباط با پدیده بررسی‌شده به دست نیامد، ادامه یافت. در نهایت ۱۳ مشارکت‌کننده در پژوهش شرکت داشتند که یک نفر از استادان با وجود پذیرش حضور در مصاحبه به سؤالات پاسخ نداد. معیارهای ورود به پژوهش فعالیت در حوزه سلامت معنوی، فعالیت در زمینه سلامت معنوی اسلامی و پذیرش مصاحبه بود و ملاک خروج از مطالعه فعالیت‌نداشتن در زمینه سلامت معنوی و سلامت معنوی اسلامی است.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۳ جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان به‌صورت تلفنی یا با مراجعه به محل اشتغال آنان انجام شد و با پرسش کلی درباره موضوع تعریف سلامت معنوی اسلامی شروع شد و بر اساس روایت مشارکت‌کنندگان ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی^۴ استفاده شد. این روش شامل خواندن اطلاعات مهم هر مصاحبه و درک مفاهیم آنها، استخراج جملات مهم درباره پدیده مطالعه‌شده، اختصاص‌دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج‌شده، دسته‌بندی مفاهیم مشترک، با درک مصاحبه‌ها، مقایسه افکار و ترکیب آنها، توصیف نهایی پدیده تحت پژوهش و در پایان برگرداندن توصیف پدیده‌ها به

استادان رشته و کارشناسان با هدف به‌دست‌آوردن اعتبار برای نتایج است. به‌منظور بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش معیارهای باورپذیری^۵، انتقال‌پذیری^۶، اطمینان‌پذیری^۷ و تأییدپذیری^۸ در نظر گرفته شد.

گروه پژوهش باورپذیری را از طریق سه‌سوسازی و بازبینی متن مصاحبه‌ها احراز کردند. برای انتقال‌پذیری سعی شد مشارکت‌کنندگان با بیشترین تنوع در نوع باورها نسبت به دین انتخاب شوند. برای اطمینان‌پذیری داده‌ها از روش تحلیل کلایزی استفاده شد و برای تأییدپذیری سعی شد تا گروه پژوهش قضاوت و سوگیری‌های خود را در حد امکان در مطالعه دخالت ندهند.

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا فهرستی از کارشناسان، استادان و پزشکان برای مشارکت در پژوهش نگاشته شد. درخواست مصاحبه از طریق پیامک و تماس تلفنی یا مراجعه حضوری به ایشان ارسال شد. سپس از میان افرادی که اعلام آمادگی کردند، برای نفر به‌نفر ضمن هماهنگی با ایشان وقت مصاحبه تعیین شد. در برخی از موارد نیز خود مشارکت‌کننده وقت مصاحبه را تعیین می‌کرد. هر مصاحبه پس از اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان درباره محرمانگی اطلاعات و کسب اجازه صوتی برای ضبط مصاحبه و پیاده‌سازی آن در مطالعه و اعلام این نکته به مصاحبه‌شونده‌ها که از کدهای عددی به‌جای اسامی استفاده می‌شود، پس از تعیین وقت قبلی مصاحبه‌ها به شیوه‌های مختلف اجرا می‌شد. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۱۲۰-۱۵ دقیقه بود. هر مصاحبه به‌دقت روی کاغذ پیاده‌سازی می‌شد و سپس جهت تحلیل داده‌ها آماده می‌شد و بعد از تایپ و بارگذاری در نرم‌افزار، کدگذاری و طبقه‌بندی مفاهیم انجام می‌شد. در نهایت، بعد از اشباع داده‌ها نمونه‌گیری متوقف شد.

5) credibility

6) transferability

7) dependability

8) Confirmability

1) Phenomenology

2) purposive sampling

3) semi structured interview

4) Colaizzi

جدول ۲) ویژگی‌های جمعیت تحت مطالعه

ردیف	شغل
۱	عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران، گروه سلامت معنوی
۲	عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران، گروه سلامت معنوی
۳	عضو دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات سلامت معنوی
۴	عضو شورای انقلاب فرهنگی، گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران
۵	عضو پژوهشگاه قم، مرکز مطالعات دین و سلامت
۶	مرکز مطالعات دین و سلامت، شورای راهبردی سلامت معنوی
۷	گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز مطالعات دین و سلامت
۸	گروه روان‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات سلامت معنوی
۹	دانشگاه علوم پزشکی قم، گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران
۱۰	مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۱	هیئت علمی دانشگاه بقیه الله
۱۲	هیئت علمی وزارت بهداشت، گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران
۱۳	هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهرا (س)

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۳ نفر از استادان رشته روان‌شناسی که

دارای ملاک‌های ورود بودند، شرکت کردند. در نتیجه فرایند کاهش داده‌ها، ۱۰۳ کد، ۳۱ مفهوم ابتدایی، ۶ مقوله فرعی و ۲ مقوله اصلی شناسایی شد. تعریف‌ناپذیر بودن سلامت معنوی نیز یکی از گزینه‌ها است که کارشناسان به آن باور داشتند اما جزو ابعاد سلامت معنوی نمی‌توان آن را به شمار آورد. سلامت معنوی اسلام‌محور و سلامت معنوی ماده‌محور دو مقوله اصلی هستند. مقوله اصلی تعریف‌ناپذیر بودن سلامت معنوی از مقوله بی‌معنایی به دست آمد. سلامت اسلام‌محور از سه مقوله تعادل، تعالی کل‌گرا، انسان مادی و غیرمادی تشکیل شد. مقوله سلامت معنوی ماده‌محور دربردارنده دو مقوله فرعی آرامش گذرا و انسان مادی است.

یافته‌ها نشان داده است که تعاریف مسلمانان و غربیان از سلامت معنوی بنا به نظر مشارکت‌کنندگان متفاوت است. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که با توجه به گوناگونی فرهنگی و بافت فکری و اعتقادی مختلف امکان ارائه یک تعریف از سلامت معنوی دشوار است. درمقابل گروهی نیز بین تعاریف ارائه‌شده وجوه مشترکی را طرح می‌کردند. درمجموع تعریفی که از سلامت معنوی رایج ارائه می‌شود با آنچه در تعریف سلامت معنوی اسلامی ارائه می‌شود به‌لحاظ بنیادین متفاوت است. ساختار مفاهیم مربوط به سلامت معنوی اسلامی در جدول شماره ۳ ارائه شده است:

جدول ۳) ساختار مفاهیم مربوط به سلامت معنوی اسلامی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	روایت‌های نمونه
معنوی بودن، تعریف‌ناپذیر سلامت معنوی	بی‌معنایی	معناداشتن	شاید امکان چنین تعریفی نیز وجود نداشته باشد (مشارکت‌کننده ۱).
		امکان‌ناپذیری	
		نبود تعریف دقیق	
تعادل	تعادل	تعادل	موجب احساس آرامش و نشاط و شادی در انسان می‌شود (مشارکت‌کننده ۳).
		نشاط	خودشکوفایی (مشارکت‌کننده ۸).
		انسجام	
		هماهنگی	
تعالی کل‌گرا	تعالی کل‌گرا	خودشکوفایی	
		- آرامش روحی	تأثیر عمیقی در آرامش، تعادل و تعالی روحی انسان خواهد داشت (مشارکت‌کننده ۱).
		- قرب خداوند متعال	مقصود اصلی از سلامت معنوی اسلامی رشد معنوی و روحی انسان و رسیدن به کمال و سعادت دنیا و آخرت است (مشارکت‌کننده ۱).
		- امکان تصرف ماده در عالم	عنصر اصلی در معنویت اسلامی در سایه ایمان و عمل صالح تحقق می‌یابد و این دو همان چیزی است که در قرآن کریم بارها از آن سخن گفته شده است (مشارکت‌کننده ۱).
		- معنویت	عنصر اصلی در معنویت اسلامی در سایه ایمان و عمل صالح تحقق می‌یابد و انسان در اثر باید و نبایدهای الهی به حال خوب می‌رسد (مشارکت‌کننده ۳).
		- رشدیافتن	داشتن معنا و هدف بر اساس تبیین صورت‌گرفته (مشارکت‌کننده ۶).
تعالی کل‌گرا	تعالی کل‌گرا	- ایمان و عمل صالح	
		- شریعت اسلامی	
		- زندگی پس از مرگ	

سلامت معنوی اسلام محور

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم	روایت‌های نمونه
انسان مادی و غیرمادی	انسان	- تبیین مشخص داشتن از جهان هستی	یک راه حقیقی برای رسیدن به رشد وجود دارد (مشارکت‌کننده ۷).
		- اطلاق‌گرایی	در فهم و درک ما سلامت وقتی حاصل می‌شود که تمام ارکان را تقویت کنیم (مشارکت‌کننده ۶).
		- سلامت کل‌گرایانه	ارتباط عمودی و سیر و سلوک به سمت خدا و ارتباط انسان با سایر انسان‌ها کنترل شود. انسان صاحب فضایل باشد و دیگر تعلق‌ها را از خود دور کند (مشارکت‌کننده ۹).
		- سیر درونی	سلامتی حالت تعادلی است که از نظر جسمی و روانی در انسان وجود دارد و اختلالی در کارکرد اعضای بدن انسان بروز نکند (مشارکت‌کننده ۱).
		- تأثیر متقابل جسم و روح	روح که بخش اصلی وجود انسان است (مشارکت‌کننده ۱).
آرامش‌گذرا	آرامش‌گذرا	- اصلت روح	سلامت برنامه‌های درون انسان است (مشارکت‌کننده ۸).
		- برنامه درون انسان	اخلاق و معنویت ملازم هم، ارتباط فلسفی عرفانی دارند (مشارکت‌کننده ۹).
		- اخلاق خدامحورانه	آغاز تا انجام دنیا، آغاز انعقاد نطفه تا مرگ و بعد از مرگ (مشارکت‌کننده ۵).
		- صفات نیک	انسان در واقع صفات و ویژگی‌های نیک و خوبی پیدا کند (مشارکت‌کننده ۳).
		- آسایش	انسان آرام با انسانی که آسایش دارد، مساوی نیست. (مشارکت‌کننده ۲).
سلامت معنوی ماده‌محور	انسان مادی	- اخلاق جسم‌محورانه	صفات نیک، بخشندگی، احترام به دیگران و راستگویی را نتیجه داشتن سلامت معنوی می‌دانند (مشارکت‌کننده ۳).
		- سیر درونی	نکته دوم: در معنویت غربی انسان یک سیر درونی دارد که در آن به آرامش دست پیدا می‌کند (مشارکت‌کننده ۹).
		- فیزیک	معنویت است که انسان در موقعیت فیزیک دارد و متافیزیک معنادار نیست (مشارکت‌کننده ۵).
		- نسبی‌گرایی	معنای زندگی در غرب: انسان‌ها می‌سازند و خلق می‌کنند (مشارکت‌کننده ۹).
		- ساخت و خلق معنا	تعاریف غرب از سلامت معنوی نوعاً مشرکانه است (مشارکت‌کننده ۳).
انسان مادی	انسان مادی	- تعاریف مشرکانه	سلامت معنوی در کشورهای غربی متأثر از باور انسان‌گرایی، سکولاریستی و اومانیستی است (مشارکت‌کننده ۳).
		- باور انسان‌گرایانه یا اومانیستی و سکولاریستی	تفاوت اصلی تعاریف مصادق وجود متعالی است (مشارکت‌کننده ۳).
		- مصادیق متفاوت وجود متعالی	

الف) سلامت معنوی اسلام‌محور

این مقوله مفاهیم تعادل (تعادل، نشاط، انسجام، هماهنگی و خودشکوفایی)، تعالی کل‌گرا (قرب خداوند متعال، امکان تصرف ماده در عالم معنویت، رشدیافتن، ایمان و عمل صالح، شریعت اسلامی، زندگی پس از مرگ، تبیین مشخص داشتن از جهان هستی، اطلاق‌گرایی، سلامت کل‌گرایانه و سیر درونی) و ذات مادی و غیرمادی مرکب از جسم و روح (تأثیر متقابل جسم و روح، اصلت روح، برنامه درون انسان، اخلاق خدامحورانه و صفات نیک) را در بر می‌گرفت.

مجموع مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در سلامت معنوی اسلام‌محور انسان متشکل از دو بُعد جسم و روح است. انسان در انسجام با وجود خداوند متعال به تعادل و تعالی می‌رسد و دستیابی به این تعالی که فراتر از آرامش است سیر مشخصی دارد که با رعایت بایدها و نبایدهایی که در شریعت

ارائه شده است محقق می‌شود. درنهایت، سلامت معنوی اسلامی سلامتی کل‌نگر است که متوجه جهان ماده و غیرماده است و این سلامت تمام ارکان جسم و روح انسان را به دنبال دارد. از دید سلامت معنوی اسلامی، تحقق سلامت پس از رعایت دستورهای شریعت اسلام است. چون رعایت دستورهای الهی نوعی کرنش در برابر خداوند متعال است؛ قرب او را همراه دارد و ثمره‌اش این است که انسان ویژگی‌های نیک و بدی پیدا می‌کند که ارزشمند است و تعالی مستمر او را به‌صورت مستمر دنبال دارد.

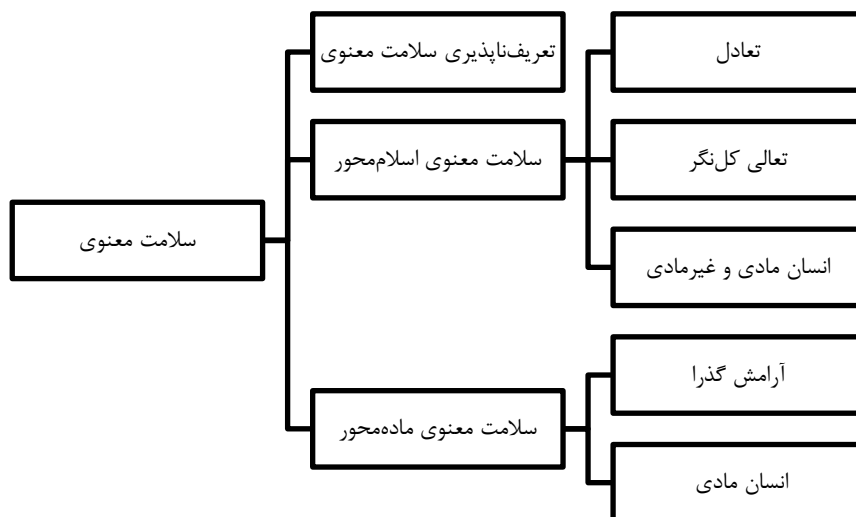
ب) سلامت معنوی ماده‌محور

این مقوله مفاهیم آرامش‌گذرا (حال خوب داشتن، آسایش، اخلاق جسم‌محورانه و سیر درونی) و ذات ماده‌محور (فیزیک، نسبی‌گرایی، ساخت و خلق معنا، تعاریف مشرکانه، باور انسان‌گرایانه یا اومانیستی و سکولاریستی و مصادیق متفاوت

سلامت معنوی را در دو بُعد سلامت معنوی اسلام‌محور و سلامت معنوی ماده‌محور دسته‌بندی کردند. در عین اینکه گروهی از کارشناسان نیز اشاره داشتند مفهوم سلامت معنوی مفهومی تعریف‌ناپذیر است. برای مضمون اصلی سلامت اسلام‌محور مفاهیم تعادل، تعالی کل‌گرا و انسان مادی و غیرمادی به دست آمد. مضامین فرعی برای سلامت ماده‌محور، آرامش گذرا و انسان مادی است.

سلامت معنوی اسلامی از نوع سلامت اسلام‌محور است. در این نوع از سلامت معنوی رعایت دستورهای اسلام شرط سلامت روح و جسم انسان است و نیاز به راه‌های ابداعی انسانی نیست. این سلامت مستمر است و تا پس از مرگ هم امتداد دارد. هدف از سلامت معنوی رساندن انسان به نقطه اوج معنویت است که در عین زندگی مادی بتواند سیر درونی و بیرونی معنوی داشته باشد. در این نوع از سلامت رعایت تعادل و کسب آرامش منوط به رسیدن به قرب خداوند متعال است که جز با کرنش در برابر دستورهای شریعت اسلام ممکن نیست.

الگوی نظری پژوهش به صورت ذیل به دست آمده است:



شکل (۱) الگوی نظری پژوهش

می‌کنند افراد با گرایش مادی قوی‌تر^۱ معتقدند که به دست آوردن پول بیشتر و دارایی‌های مادی گران‌قیمت رفاه و جایگاه اجتماعی آنان را بهبود می‌بخشد؛ اما در واقع این نیست و تلاش برای پول و کالاهای مادی بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای بهبود رفاه، اغلب کیفیت زندگی را تضعیف می‌کند (۲۱).

وجود متعالی) را در بر می‌گرفت. مشارکت‌کنندگان به تفاوت سلامت معنوی اسلامی و سلامت معنوی رایج توجه کردند و علت این تفاوت را در برداشت متفاوت از وجود متعالی که آرامش‌دهنده است و نوع تلقی از انسان می‌دانند. در این تفکر در نهایت انسان به آرامش گذرا یا آسایش می‌رسد اما نگرانی برای از دست آن همواره وجود دارد.

ج) نبود معنا در مقابل معانی مختلف از سلامت معنوی

این مقوله اشاره دارد که تعریف درست از سلامت معنوی یا امکان‌پذیر نیست یا اساساً تا کنون به صورت دقیق این تعریف ارائه نشده است. تعداد این گروه از کارشناسان کم نیست و تقریباً بیشتر مشارکت‌کنندگان پس از ذکر این مورد به ارائه تعریف مدنظر خود از سلامت معنوی پرداختند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعریف سلامت معنوی اسلامی به شیوه پدیدارشناسانه از دیدگاه کارشناسان حوزه سلامت معنوی اسلامی انجام شد. بر اساس نگاه کارشناسان سلامت معنوی، سه مضمون اصلی سلامت اسلام‌محور، سلامت ماده‌محور و تعریف‌ناپذیر بودن سلامت معنوی به دست آمد. کارشناسان

نخستین مؤلفه متفاوت بین سلامت اسلام‌محور و سلامت ماده‌محور در تلقی انسان از انسان و هستی و مبدأ و معاد است. در سلامت اسلام‌محور گرایش به معنویت ریشه در فطرت خداگرایی بشر دارد که در مطالعات دیگر نیز این اهمیت توجه به فطرت‌گرایی در سلامت معنوی اسلامی محور تأیید می‌شود. همچنین مطالعات همسو با این مقاله تأیید

^۱ MVO

از دید این گروه از افراد انسانیت به جنبه غیرمادی انسان ربط پیدا می‌کند (۲۲).

سلامت معنوی اسلام‌محور در ابعاد این مقوله در سه مقوله تعادل و همچنین تعالی کل‌گرا و ذات مادی و غیرمادی مرکب از جسم و روح خلاصه شد. تاکنون دسته‌بندی‌های متفاوتی در حوزه مطالعات سلامت معنوی وجود داشته که با این مطالعه درباره توجه به تعادل همراه بوده است. طحان و آذر در پژوهش خود به تعادل توجه دارند؛ اما بحث تعالی تاکنون مطرح نشده و از عشق به خداوند متعال یاد شده است؛ چنانکه خراشادی‌زاده و همکارانش سلامت معنوی را خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری می‌دانند (۱۷)؛ اما در این مطالعه یک گام فراتر از عشق مطرح است. عشق فقط احساسی درونی است اما تعالی عشق و قربی است که فرد را بالاتر می‌برد. بر اساس تعریف ازگلی، تعالی ترکیبی از فضیلت‌های اخلاقی است و همه خوبی‌ها در کنار رعایت اعتدال در همه مراتب زندگی بر اساس یک چهارچوب دانش - ارزش در موقعیتی پویا شکل می‌گیرد؛ تعالی موقعیتی است که عوامل موجود در آن به شکل خوب، استثنایی و مطلق وجود دارد (۲۳).

نتیجه این تعادل و تعالی انسان رشديافته‌ای است که بر اساس باید و نبایدهای شریعت اسلام رشد کرده است و خروجی آن عروج انسان مادی به ماورای ماده و در سطح پایین‌تر شهدا است که با وجود از دست رفتن قوای مادی و ورود به ماوراء در سطح ماده همچنان قدرت تصرف دارند (ولاً حَسْبَ الْذَّيْنِ قُتِلُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ أَمْوَاتًا^(۱)). این یافته همسو با تعریف حمیدیه از معنویت است که اشاره دارد با هدف گرفتن امر قدسی امر متعالی یا عرشی زندگی مادی هدفمند می‌شود (۱). سلامت معنوی با جامعه اسلامی رابطه دارد. تقویت سلامت معنوی خانواده‌ها را منسجم‌تر می‌کند (۲۵). به تبع تقویت سلامت معنوی اسلامی هم در جامعه اسلامی همین نقش را دارد.

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌هایی که در پژوهش حاضر وجود داشته عبارت است از: همکاری نکردن استادان به دلیل کمبود وقت و تکراری دانستن این مطالعه؛ در صورتی که چنین تعریفی از سلامت معنوی اسلامی و حتی خود سلامت معنوی ارائه نشده است

که کارشناسان رشته روان‌شناسی بر آن توافق داشته باشند. برخی دیگر به دلیل انجام پژوهش در حوزه سلامت معنوی راضی به همکاری نمی‌شدند و پژوهش‌ها را با انواع چالش‌ها مواجه کردند. با توجه به تفاهم‌نداشتن کارشناسان بر سر مفهوم سلامت معنوی ضرورت دارد یک کمیته سلامت معنوی به صورت رسمی در کشور به عنوان مرجع قرار گیرد و جامعه علمی ملزم باشند بر اساس مصوبات آن تعاریف خود را یک‌دست کنند.

پیشنهاد‌های پژوهش

بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود دستورهای جامع اسلام در قرآن و رساله مراجع تقلید به عنوان دستور سلامت معنوی اسلامی به زبان ساده و قابل استفاده برای گروه‌های مختلف نگاشته شود.

قدردانی

پژوهشگران از تمام استادان محترمی که در انجام این مطالعه همکاری کردند قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «تدوین منشور سلامت اسلامی بر اساس مدل راهبردننگاری» مصوب فرهنگستان علوم پزشکی ایران است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

ارتباط با فرهنگستان، ایده طرح، نظارت و پیگیری مصاحبه‌ها: مؤلف اول؛ پیاده‌سازی و نگارش مقاله: مؤلف دوم.

(۱) سوره آل عمران، آیه ۱۶۹

References

1. Hamidiyeh B. A semantic exploration in "Spirituality". *Mystical Studies*. 2017;12(2). (Full Text in Persian)
2. Palmer M. *Freud and Jung on Religion*. New York: Routledge.; 1997.
3. Koenig HG, Pritchett J. *Religion and psychotherapy. Handbook of religion and mental health: Elsevier*; 1998. p. 323-36.
4. Narouyi R. Reviewing and criticizing Freud's approach to religion. *Psychology and Religion Quarterly*. 2008;1(1):143. (Full Text in Persian)
5. Mousavi SM, Beheshtiyani SM. Jung against Jung from " psychology of religion" to " philosophy of religion". *J Journal of Research in Religion and Science*. 2015;6(1):101-17. (Full Text in Persian)
6. Jung C. *Psychology and religion*. 1 ed. Tehran: Franklin Publishing; 1973.
7. Palmer M. *Freud and Jung on Religion*. 1 ed. Tehran: Roshd Publications; 2006.
8. Khorashadizadeh F, Heydari A, Nabavi FH, Mazlom SR, Ebrahimi M, Esmaili H. Development of Islamic Spiritual Health Scale (ISHS). *J Pak Med Assoc*. 2017;67(3):386-94. (Full Text in Persian)
9. Javidi N, Ghanei M, Ahmadi K, Ahmadizadeh MJ, Ebadi A. Indicators of Sensory and Intellectual Thinking Based on Clinical Psychology and Islamic Perspective and their Role in Psychotherapy and Spiritual Health: Introducing a New Model of Thinking. *J Relig Health*. 2022;61(5):3866-84. (Full Text in Persian)
10. Tahan M, Azari F. Spiritual Health in Iranian University Students: a Systematic Review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakologiai Egyesulet Lapja= Official Journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*. 2022;24(2):78-84. (Full Text in Persian)
11. Mousavi Moghaddam SR, Alizamani AA. Spiritual Health in Rene Descartes' and Allameh Tabatabaei's Views. *J Wisdom and Philosophy*. 2012;7(4):63. (Full Text in Persian)
12. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Zarghani NH, Hamzavi ZN, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. 2015;8(30):25-55. (Full Text in Persian)
13. Bitarafan FS, Sedighi Arfaei F. Spiritual Health in the Eyes of the Quran and Sahifah Sajjadiyyeh. *The knowledge*. 2015;205(23):39-56. (Full Text in Persian)
14. Larijani B, Zahedi F, Poorzahbi Z, Tirgar S, Mirzaei F. Great Muslim scholars' lifestyles as an approach to spiritual health: the views and practices of Ayatollah Hassan Zadeh Amoli. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(3):1-13. (Full Text in Persian)
15. Chenari M, Kazemizadeh Z. Achieving health spirituality under the Quran teachings and Islamic lifestyle. *Journal of Islamic studies in the field of health*. 2017;1(1):11-22. (Full Text in Persian)
16. Zakavi AA, Marzband R. The meaning of spiritual care and its ways to achieve the spiritual health according to Quran and Hadith's teachings. *Medical history*. 2014;21(6):103-29. (Full Text in Persian)
17. Khorashadizadeh F, Rastegar M, Poorbarat S. Spiritual Health Indicators in Imam Ali's Speeches. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2022;14(1):70-8. (Full Text in Persian)
18. Moslehi J. Mental Health; An Approach Based on Islamic Teachings %J *Journal of Fundamental Researches on Humanities*. 2020;5(4):65-92. (Full Text in Persian)
19. Eskandari A, Vaziri S, Fallah MH, Asi Mozneb A. Compilation and validation of a spiritual health assessment tool based on related Islamic texts. *Counseling and psychotherapy culture*. 2021;12(48):165-96. (Full Text in Persian)
20. Tanha M, Yadollahpour M. Fundamentals of Spiritual Health in the Thought of Ayatollah Javadi Amoli; With an Emphasis on the Interpretation Verses in the Field %J *Journal of The Holy Quran And Islamic Texts*. 2021;12(47):81-98. (Full Text in Persian)
21. Dittmar H, Isham A. Materialistic value orientation and wellbeing. *Curr Opin Psychol*. 2022;46:101337.
22. Fani M, Abdoljabbari M, Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M. The criteria of healthy humans from the perspective of religious texts. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2017;4(1):104-17. (Full Text in Persian)
23. Ozgoli M. An Introduction to the Typology and Definition of Excellence Concept in Some Humanistic Schools %J *Human Resource Management Researches*. 2013;4(2):151. (Full Text in Persian)
24. Shahshahani MS, Safara M. The Relationship of Spiritual Health with Family Integration and Identity Styles in Women with no or Bad Head of the Household %J *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2022;8(3):128-41. (Full Text in Persian)