JORH
Journal of Religions & Health
J Religions & Health, 2024; 4(2): 1-10 Doi: 10.32592/jorh.4.2.1
https://aijrh.umsha.ac.ir/

Original Article

Identifying and Analyzing the Components of Spiritual Health from the Perspective of the Qur'an and Hadiths

Adil Hamidvand[1*], Mohammad Azimi[2], Kamal Nosrati Heshi[2], Hamidreza Dehghan[3]

1. Faculty of Islamic Education, University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
2. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran
3. Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran

Article history:
Received: 08April 2024
Revised: 20 July 2024
Accepted: 26 July 2024
ePublished: 31 July 2024

***Corresponding author:** Adil Hamidvand, Member of the Faculty of Islamic Education, University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Email: hamidvand@arums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: From the perspective of Islam, spiritual health is the spiritual connection and connection of man with the creator. It is the basis of peace of heart that frees man from anxieties, worries, and concerns, bringing him mental security. In the Quran and hadiths, the Imams (peace be upon them) have been expressed with such expressions as peace and confidence of the heart. Therefore, the current research aimed to identify and analyze the components of spiritual health from the perspective of the Qur'an and hadiths.

Materials and Methods: This applied research was conducted in two stages in order to achieve the findings. The first stage, descriptive and analytical-qualitative research method was used. In this study, the triangulation method was applied to extract and compile the materials. That is, the study was carried out based on the foundations of the Qur'an, narrations, related studies, and theoretical foundations. In the second stage, in order to assess the frequency and importance of the components of spiritual health in the Quran, the content analysis method was used in this research. The content of the plan was examined from respondent's perspectives (the text of the Holy Quran) and seven main components in the field of spiritual health. This article was extracted from a project with ethics ID: IR.IAU.ARDABIL.REC.1401.166

Results: The above table demonstrates that from the examination of the components of social health from the perspective of the Quran, faith in God and holy books with a frequency of 45, faith in prophets with a frequency of 19, faith in the afterlife with a frequency of 17, worshiping God with a frequency of 56, thinking with the frequency of 50, and among these components, worshiping God is the most frequently occurring theme (frequency of 17).

Conclusion: AS evidenced by the findings, among the components of spiritual health from the perspective of the Quran, the highest importance coefficient was related to the theme of worshiping God in the component of charity (0.302), and the lowest importance coefficient was related to belief in the hereafter (0.087).

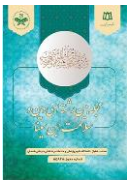
Keywords: Content analysis, Spiritual health, Quran and hadiths

Please cite this article as follows: Hamidvand A, Azimi M, Nosrati Heshi K. Dehghan H. Identifying and Analyzing the Components of Spiritual Health from the Perspective of the Qur'an and Hadiths. J Religions & Health. 2024; 4(2): 1-10 DOI: 10.32592/jorh.4.2.1

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

Copyright © 2023 Journal of Religions and Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا
دوره ۴، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۳، صفحات: ۱۰-۱
https://aijrh.umsha.ac.ir/
UMSHA Press



مقاله پژوهشی

شناسایی و واکاوی مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات

عدیل حمیدوند[۱*]، محمّد عظیمی[۲]، کمال نصرتی هشی[۲]، حمیدرضا دهقان[۳]

۱. گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم‌پزشکی، اردبیل، ایران
۲. گروه آموزش علوم‌تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
۳. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** عدیل حمیدوند، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم‌پزشکی، اردبیل، ایران

ایمیل:hamidvand@arums.ac.ir
.

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، درواقع ارتباط و اتصال معنوی انسان با خالق است، همان زمینه‌ساز آرامش قلبی است که انسان را از اضطراب‌ها، دل نگرانی‌ها و تشویش‌ها رها می‌کند و به امنیت روانی می‌رساند و در قرآن و روایات ائمه اطهار(ع) با عباراتی چون سکینه و اطمینان قلبی بیان شده است. ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر شناسایی و واکاوی مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قران و روایات است.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است که در دو مرحله به‌منظور دستیابی به یافته‌ها انجام شده است. گام اوّل با استفاده از روش پژوهش کیفی از نوع توصیفی و تحلیلی انجام گردیده است. در این مطالعه برای استخراج و تدوین مطالب از روش سه‌سوسازی استفاده شد؛ یعنی مطالعه با استناد به مبانی برخاسته از آیات قرآن و روایات معصومین(ع) و نیز بهره‌گیری از پژوهش‌های مربوط و مبانی نظری. در گام دوم به‌منظور بررسی فراوانی و ضریب اهمیت مؤلّفه‌های سلامت معنوی در قرآن، از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. محتوای طرح ازنظر پاسخ‌گو (متن قرآن کریم) و هفت مؤلّفه اصلی در حیطه سلامت معنوی بررسی شد. این مقاله مستخرج از عنوان طرح با شناسه اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC. ۱۴۰۱.۱۶۶ است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که از بررسی مؤلّفه‌های سلامت اجتماعی از منظر قرآن، ایمان به خدا و کتب آسمانی با فراوانی ۴۵، ایمان به پیامبران با فراوانی ۱۹، ایمان به آخرت با فراوانی ۱۷، پرستش خدا با فراوانی ۵۶، تفکّر کردن با فراوانی ۵۰ هستند که در بین این مؤلّفه‌ها، مضمون پرستش خدا با ۱۷ بار شمارش، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلّفه‌ها نشان داده است که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن، بیشترین ضریب اهمیت مربوط به مضمون پرستش خدا در مؤلّفه انفاق با مقدار ۰/۳۰۲ و کمترین ضریب اهمیت به ایمان به آخرت با مقدار ۰/۰۸۷ است.

واژگان کلیدی: تحلیل محتوا، سلامت معنوی، قرآن و روایات

استناد: حمیدوند، عدیل؛ عظیمی، محمّد؛ نصرتی هشی، کمال؛ دهقان، حمیدرضا. شناسایی و واکاوی مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات، مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا، بهار و تابستان ۱۴۰۳؛۴(۲): ۱۰-۱

مقدّمه

درک مدرن از سلامت زمانی رسمی شد که سازمان بهداشت جهانی در زمان تأسیس خود در سال ۱۹۴۸، تعریف سلامت را در قانون اساسی خود گنجاند. این تعریف توسط دکتر آندریجا استامپر (Andrija Štampar)، محقّق برجسته کرواسی درزمینه پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی و یکی از بنیان‌گذاران سازمان بهداشت

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

جهانی، ارائه شده است. این تعریفِ عموماً پذیرفته‌شده بیان می‌کند که «سلامت حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی» [۱]. این تعریف برای اوّلین‌بار ترویج داد که علاوه‌بر سلامت جسمی و روانی، رفاه اجتماعی جزء لاینفک سلامت کلی است؛ زیرا سلامت ارتباط تنگاتنگی با محیط اجتماعی و شرایط زندگی و کار دارد. با احترام به این تعریف، به‌عنوان یک مفهوم جهانی، بسیاری از محقّقان و نظریه‌پردازان متعاقباً از اتّخاذ تعاریف کاری، عملی و عملیاتی سلامت حمایت کردند [۲]. در سال ۱۹۷۷، با تصویب استراتژی جهانی سازمان بهداشت جهانی، سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰، یک مفهوم عمل‌گرایانه از سلامت (توانایی انجام یک زندگی مولّد اجتماعی و اقتصادی) به‌طور غیرمستقیم پذیرفته شد که هدف اساسی این استراتژی بود [۳].

تعریف سلامت در شرایط عملیاتی و کاری برای ایجاد سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای حفظ و ارتقای سلامت حیاتی بود و به‌طور قابل‌توجهی توانست از این مفهوم ریشه‌دار که سلامت به‌سادگی به معنای فقدان بیماری است، فراتر رود [۴]. منشور اتاوا از اوّلین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت که در سال ۱۹۸۶ در اتاوای کانادا برگزار شد، می‌گوید که سلامت درزمینه زندگی روزمرّه و محیط ایجاد می‌شود، جایی که مردم در آن زندگی می‌کنند، عشق می‌ورزند، کار می‌کنند و بازی می‌کنند. بنابراین، درک فعال و تعاملی سلامت معرفی شد. هدف ارتقای سلامت، ترکیب رویکرد پرداختن به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی با تصمیم‌گیری و تعهّد برای ایجاد انگیزه و تشویق افراد و جامعه برای رویکرد فعال آن‌ها به سلامت و پذیرش سبک زندگی سالم است [۵]. بنابراین در چند دهه اخیر، تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت به‌طور فزاینده‌ای توسط بُعد چهارم سلامت معنوی اصلاح و تکمیل شده است [۲، ۵]. سلامت معنوی ازجمله ابعاد چندگانه مقوله سلامت به‌حساب آمده که می‌توان بیان داشت تقریباً حدود نیم‌قرن است که موردعنایت اندیشمندان و روان‌شناسان قرار داشته، درحالی‌که همیشه و در کلّ تعالیم وحیانی و الهی، توجه به تمام ابعاد وجودی بشری موردتوجه بوده است [۶]. ازسویی، امر سلامت معنوی و مفهوم آن تا همین چند دهه اخیر موردغفلت بسیاری از اندیشمندان و روان‌شناسان و دانشمندان بوده و آنان صرفاً به سه بُعد جسمی، روانی و اجتماعی در موضوع سلامت توجه داشتند [۷]. ازطرفی، سلامت معنوی به‌عنوان یکی از شاخص‌های سلامت، موجب آن است که اشخاص در موقعیت‌های گوناگون زندگی و در قبال شرایط چالش‌زا به‌صورت مطلوب برخورد کنند و آسیب‌پذیری کمتری را ازنظر روانی نشان دهند، به‌طوری‌که به رفتارهای بزه‌کارانه‌ای نظیر اعتیاد و غیره گرایش کمتری را نشان دهند [۸، ۹]. سلامت معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم اساسی حول چگونگی رویارویی با مسائل و مشکلات و تنش‌ها و چالش‌های درپی از شرایط گوناگون زندگی به‌حساب می‌آید که به‌عنوان بُعدی از سلامت موجب یکپارچگی انواع ابعاد دیگر سلامت به‌شمار می‌رود و اشخاصی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند، توانایی آن را دارند که با مشکلات و مصائب زندگی خویش وقف و سازگاری زیادتری را داشته باشند [۱۰و۱۱]. براین‌اساس، زمانی‌که سلامت معنوی با خطری مهم روبه‌رو شود، امکان آن را دارد که فرد را به مشکل اختلالات روانی نظیر احساس تنهایی و انزوا دچار کند و موجب اضطراب و استرس فرد و نیز از دست دادن زندگی و حیات شود [۱۲]. براین‌اساس لزوم توجه، بررسی و موشکافیِ امر سلامت معنوی با عنایت به ارزش و اهمیت آن در سلامت افراد بسیار مهم بوده و حائز اهمیت است [۱۳].

مقوله سلامت معنوی ازجمله مفاهیمی است که برای خود مبانی اصیلی نظیر مبانی هستی‌شناختی، انسان‌شناختی و جهان‌شناختی دارد که هرکدام به‌جهت دارا بودن موقعیت و جایگاه مهم حائز اهمیت‌اند و لزوم بررسی و بحث دارند [۱۴]. خداوند متعال با جمعی از صفات درونی و ذاتی و فعلی، ایجابی و سلبی و صفت‌های کمالی به محدوده‌ای معیّن نیست و سلامت معنوی بدون چنین اساس اصیل و محوری، درواقع از مسیر واقعی خویش که قرب الهی است، منحرف می‌شود و به خود مفهومی مادّی و دنیوی می‌گیرد و برداشتی ظاهری در نیل به آرامشی موقّت بوده است و به آرامشی سریع خلاصه می‌شود [۱۵]. براین‌اساس، زمانی‌که سلامت معنوی ریشه در حقّ باری‌تعالی داشته باشد، آن‌موقع می‌توان ادّعا داشت که مقوله معنویت و سلامت معنوی از معنایی ژرف، عمیق و جامع برخوردار است. اساس الهی بودن سلامت معنوی، توحید و یگانگیِ خداوند باری‌تعالی را با انواع ابعاد و گونه‌های گوناگون خالقیت، ربوبیت، الوهیت، مالکیت و توحید افعالی مطرح می‌کند و بشر را در تمام شئون هستی خویش نیازمند به قدرت مطلق، یعنی خداوند، می‌داند و براساس فلسفه صدرایی، مخلوقات و کائنات عین ربط به حقّ باری‌تعالی هستند و چون خداوند مالک هستی است، شخصی جز او اجازه به تصرّف در موجودات و کائنات ندارد، جز به رضایت و اذن خداوند باری‌تعالی [۱۶]. در میان صفت‌های خداوند، صفت حکمت تأثیرات پُراهمیتی در راستای سلامت معنوی دارد، به‌طوری‌که ازجمله مبانی اثرگذار در این حیطه است و جهتِ رسیدن به شاخص‌های سلامت معنوی از اهمیت والایی برخوردار است. ازسویی، حکیمانه بودن فعل‌های الهی دارای چند معناست که ازجمله بااهمیت‌ترین آن داشتن هدفی منطقی و قابل‌درک و فهم و تعقّل است. یعنی فعل‌هایی را آگاهانه انتخاب می‌کند که با کمالات خویش دارای وقف است و بیشترین میزان خیر و کمال را در پی دارد [۱۵]. ازسویی، ازآنجایی‌که سلامت معنوی با معناداری و داشتن معنا در زندگی مرتبط است، بررسی ابعاد صفات حکمت الهی با هدف‌داری در آفرینش و خلقت نزدیکی داشته و بسیار لازم و ضروری است؛ به‌طوری‌که مفهوم حکیمانه در قبال کاری بیهوده و عبث است، یعنی تمامی افعال خداوند منظوری عقل‌پسند و اندیشه‌دوست داشته و تمامی افعال الهی دارای هدفی درست و مطلوب است [۱۶].

مرگ به‌عنوان اوّلین مرحله و گام پیشروی انسان پس از حیات دنیوی است که هیچ راه گریز و فراری از آن وجود ندارد. اما اگر

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

کسی در این جهان به سلامت معنوی قرآنی که همان قلب سلیم و سالم و نفس انسانی کامل است، دست پیدا کند، یقیناً مرگ او نیز همراه با نشاط و خرسندی است و هیچ ترسی در پی آن شخص نخواهد بود [۱۷]؛ به‌گونه‌ای‌که حضرت مولای متّقیان، امیرالمؤمنین علی(ع)، با فرارسیدن مرگ خویش آن جمله معروف را که عبارت است از «فزت و برب الکعبه»: یعنی به «خدای کعبه سوگند که رستگار شدم»، بیان کردند که عمق و ژرفای این سخن را می‌توان در نفْس کامل ایشان در دنیا و قلب سلیم ایشان دانست که با قلبی مطمئن و با نفسی زکی به دار باقی می‌شتابد [۱۸]. ازطرفی، از منظر قرآن کریم نیز عالم مادّی همراه با دگرگون و تغییر است، به‌طوری‌که یقیناً بدن انسان نیز فارغ از این نبوده و همراه با تغییر و دگرگونی است. باوجودی‌که بشر میل به جاودانگی دارد [۱۹]، اما باید بیان داشت که مرگ پایان‌بخش زندگی بشری نیست و ازاین‌سو قرآن کریم در آیه ۵۷ سوره عنکبوت می‌فرماید: «كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ»: هر نفسی شربت مرگ را چشیده و سپس به‌سوی حق باری‌تعالی بازگردانده خواهد شد. بنابراین حقیقت بشری، روح و نفس غیرمادّی اوست و مرگ و نابودی برای او وجود ندارد [۲۰]. براین‌اساس در این آیه می‌فرماید: نفْس از دست دادن بدن خویش را خواهد چشید و بنابراین نفْس باقی می‌ماند که می‌تواند از دست دادن بدن خویش را بچشد. بنابراین نفْس انسانی ماندگار است و صاحب معنویت و سلامت معنوی است که به بهشت و نعمت‌های آن یقین دارد. بنابراین بایستی برای رسیدن به آن‌ها رفتار خود را اصلاح کرد و این باور قلبی تمام زوایای زندگی مؤمن را معنی می‌بخشد [۲۱]. باید بیان داشت عالم برزخ به‌عنوان حائل میان دنیای حاضر و عالم آخرت و به‌عنوان دومین مرحله پیشروی نفس انسانی است؛ به‌طوری‌که روح بشری و یا نفْس آن پس از مرگ در عالم برزخ قرار می‌گیرد و برزخ یا عالم مثال، به‌عنوان مرحله‌ای است که میان دنیا و برپایی قیامت است. براین‌اساس، برخی ویژگی‌های دنیوی نظیر مقدار و شکل و بعضی از خصوصیات آخرت نظیر نعمات و عذاب‌ها را به همراه دارد و ازاین‌سو نیز قرآن کریم در آیه ۱۰۰ سوره مؤمنون می‌فرماید: «لَعَلِّي أَعْمَلُ صَالِحًا فِيمَا تَرَكْتُ كَلَّا إِنَّهَا كَلِمَةٌ هُوَ قَائِلُهَا وَمِنْ وَرَائِهِمْ بَرْزَخٌ إِلَى يَوْمِ يُبْعَثُونَ» که به معنای این است که انسان در برابر حق باری‌تعالی لب به سخن گشوده و درخواست بازگشت از عالم برزخ به دنیا را کرده تا با انجام اعمال صالحی که ترک کرده است، به نتیجه و سرانجام مطلوبی دست یابد، به‌طوری‌که معنای آیه بدین‌شرح است: «شاید من در آنچه وانهاده‌ام، کار نیکی انجام دهم، نه چنین است؛ این سخنی است که او گوینده آن است و پشاپیش آنان برزخی است تا روزی که برانگیخته خواهند شد» [۲۲]. برای برپایی قیامت و حسابرسی اعمال و رفتار بشریت در محضر باری‌تعالی، قرآن کریم آیات و فرمایش‌های گوناگونی دارد و برای قطعی بودن آن انواع مثال‌ها، مصادیق و ادلّه متنوعی را بیان داشته است، به‌گونه‌ای‌که در آیه ۱۲ سوره یس چنین بیان می‌دارد: «إِنَّا نَحْنُ نُحْيِي الْمَوْتَى وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَارَهُمْ وَكُلَّ شَيْءٍ أَحْصَيْنَاهُ فِي إِمَامٍ مُبِينٍ»: «آری ماییم که مردگان را زنده می‌سازیم و آنچه را از پیش فرستاده‌اند، با آثار [و اعمال] شان درج می‌کنیم و هر چیزی را در کارنامه‌ای روشن برشمرده‌ایم». براین‌اساس، هر نفْس و هر شخصی که آیات قرآن کریم را با جان و دل قبول کند و بر عالم آخرت یقین داشته باشد، نه‌تنها مرگ را نابودی نمی‌داند، بلکه آن را نیز را مسیری برای ورود از دنیا به عالم آخرت قلمداد می‌کند و استفاده از نعمت‌های بهشتی یا برخورداری از عذاب آتش دوزخ است. براین‌اساس نفْس، سبک زندگی خویش را به‌گونه‌ای تنظیم می‌کند که تا به قلب سلیم و سلامت معنوی دست یابد و به کمال مطلوب برسد [۲۳].

در بررسی وضعیت سلامت معنوی نیز روشن می‌شود که امروزه بیشتر نوجوانان و جوانان به‌سمت عرفان‌های نوظهور یا شیطان‌پرستی گرایش پیدا کرده‌اند. درواقع، جوامع مختلف شدّت گرایش متفاوتی به این عرفان‌ها نشان داده‌اند، اما به‌جرئت می‌توان گفت کشور ایران ازلحاظ شیوع و میزان گرایش در بین بقیه کشورها رتبه بالاتری دارد. برای غلبه بر مسائل و چالش‌های موجود درزمینه مؤلّفه‌های سلامت در کشور ایران، باید اقدامات و پژوهش‌های جدّی صورت پذیرد و با انجام تحقیقات درصدد ارائه الگویی متناسب با فرهنگ ایرانی‌اسلامی بود. درواقع ازآنجایی‌که فرهنگ و نظام ارزش‌های حاکم در کشور ایران مبتنی‌بر آموزه‌های اسلامی است، باید درزمینه سلامت و همه ابعاد آن الگویی متناسب با فرهنگ ایرانی و اسلامی ارائه داد تا بتوان بر چالش‌های موجود غلبه کرد. در این زمینه قابل‌ذکر است که طبق پژوهش الهیان و کوهساری، قرن بیست‌ویکم عصر پیچیدگی روزافزون سیستم‌ها لقب گرفته است. مهم‌ترین دلیلِ وقوعِ عصر پیچیدگیِ روزافزون سیستم‌ها، تنوّع و تکثّر و درهم‌تنیدگی سیستم‌ها با یکدیگر است که بیشترین تأثیر این پیچیدگی روزافزون بر مسئله تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری در اداره جوامع پیچیده و درهم‌تنیده است [۲۴]. مقوله سلامت نیز از این چالش در امان نیست و سیستم‌های سلامت روزبه‌روز پیچیده‌تر می‌شوند و از سایر سیستم‌ها نیز اثر می‌پذیرند؛ برای کنترل این پیچیدگیِ چیستی و چرایی و چگونگی، سیاست سلامت در جمهوری اسلامی ایران باید براساس مبانی و باورها و اقتضائات بومی جامعه ایرانی اسلامی تدوین شود. این مهم باید در قالب الگوی اسلامی‌ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت متبلور شود و تدوین این الگو براساس مبانی ناب اسلام و برپایه سلامت معنوی به تدوین دکترین ملّی سلامت جمهوری اسلامی ایران منجر خواهد گردید. بنابران هدف از پژوهش حاضر شناسایی مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات است.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است که در دو مرحله

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

به‌منظور دستیابی به یافته‌ها انجام شده است. گام اوّل با استفاده از روش پژوهش کیفی از نوع توصیفی و تحلیلی انجام گرفته است. در این مطالعه برای استخراج و تدوین مطالب، از روش سه‌سوسازی استفاده شد؛ یعنی مطالعه با استناد به مبانی برخاسته از آیات قرآن و روایات معصومین(ع) و نیز بهره‌گیری از پژوهش‌های مربوط و مبانی نظری. براین‌اساس، اصول سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات معصومین(ع) در هشت مقوله اصلی استخراج شدند. در گام دوم به‌منظور بررسی فراوانی و ضریب اهمیت مؤلّفه‌های سلامت معنوی در قرآن، از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. واحد تحلیل، صفحات (متون) بود. برای تحلیل محتوا، مراحل مختلفی طی می‌شود. ازجمله این مراحل می‌توان سه مرحله عمده (۱) مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازمان‌دهی)، (۲) بررسی مواد (پیام) و (۳) پردازش نتایج را ذکر کرد [۲۵]. کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا، یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری‌شده از پیام است. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست‌آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری دراین‌خصوص ارائه شده‌اند که اساس آن‌ها بر درصدگیری از فراوانی مقوله‌هاست. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود هستند که نتایج آن‌ها را کم‌اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم‌هاست، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش «آنتروپی شانون» نام دارد که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به‌صورت کمّی و کیفی مطرح می‌کند. براساس این روش، تحلیل داده‌ها در تحلیل محتوا بسیار قوی‌تر و معتبرتر عمل می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به‌وسیله یک توزیع احتمال بیان می‌شود. براساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح ازنظر پاسخ‌گو (کلّ متن قرآن کریم) و شانزده مؤلّفه اصلی سلامت معنوی بررسی شد. روایی مؤلّفه‌های سلامت معنوی با استفاده از نظرات متخصّصان حیطه سلامت و حوزه سنجیده شده است. برای اطمینان از صحّت و درستی از نتایج تحلیل‌ها، اسناد بالادستی علاوه‌بر محقّق، توسط هشت نفر دیگر که متخصّص درزمینه سلامت و حوزه بودند، نیز تحلیل و بررسی شد و به‌منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با سلامت معنوی، مؤلّفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند. در ابتدا پیام برحسب مقوله‌ها به تناسب هر پاسخ‌گو در قالب فراوانی شمارش می‌شود. براساس داده‌های جدول فراوانی، مراحل زیر به ترتیب انجام می‌شود:

مرحله اوّل- ماتریس فراوانی‌های جدول فروانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

$$Pij=\frac{Fij}{\sum_{i=1}^{m} Fij}\ (i=۱, ۲, ۳,..., m, j=۱, ۲..., n)$$

F = فراوانی مؤلّفه‌ها، P = هنجارشده ماتریس فراوانی، i= شماره پاسخ‌گو

n= تعداد مؤلّفه، m = تعداد پاسخ‌گو، j = شماره مؤلّفه

مرحله دوم- بار اطلاعاتی هر مقوله را محاسبه می‌کنیم و در ستون‌های مربوط قرار می‌دهیم و برای این منظور از رابطه زیر استفاده می‌کنیم:

$$Ej=-k\sum_{i=1}^{m}\left[p_{ij}\ l_n\ p_{ij}\right]\ (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2..., n)\ k=\frac{1}{Ln\ M}$$

Ej = بار اطلاعاتی،P = هنجار شده ماتریس فراوانی، i= شماره پاسخگو

m = تعداد پاسخگو، j = شماره مؤلفه، Ln = لگاریتم، n =تعداد مؤلفه

مرحله سوم- با استفاده از بار اطلاعاتی نشانگرها، ضریب اهمیت هریک از نشانگرها محاسبه می‌شود. هر نشانگری که دارای بار اطلاعاتی بیشتری باشد، از درجه اهمیت Wj بیشتری برخوردار است.

$$Wj=\frac{Ej}{\sum_{j=1}^{m} Ej}$$

Ej = بار اطلاعاتی، Wj = درجه اهمیت، j = شماره مؤلّفه، n = تعداد مؤلّفه

قابل‌ذکر است که در محاسبه JE مقادیر JiP که برابر صفر باشد، به‌دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک ۰/۰۰۰۰۱ جایگزین شده است. JW شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام با توجه به شکل پاسخ‌گوها مشخص می‌کند. ازطرفی با توجه به بردار W، مقوله‌های حاصل از پیام را نیز رتبه‌بندی کرده‌ایم. در این پژوهش سعی شد مؤلّفه‌های سلامت معنوی در متن قرآن کریم بررسی شود. البته ازآنجاکه تاکنون پژوهشی به‌طور مستقل سلامت معنوی در متن قرآن کریم را بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلّفه‌ها و شاخص‌های پژوهش، علاوه‌بر متن قرآن کریم، از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه‌های مؤلّفه‌ها و شاخص‌های موردنظر، آرای پزشکان، کارشناسان سلامت و حوزه نیز استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص‌های اندازه‌گیری مؤلّفه‌های سلامت معنوی، اطلاعات براساس مدل آنتروپی شانون جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل شدند و براساس همین مدل، میزان توجه به هریک از مؤلّفه‌های سلامت معنوی در متن قرآن کریم بررسی شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمّی و کیفی متن قرآن کریم براساس مؤلّفه‌های سلامت معنوی است. ابتدا مجموعه‌فراوانی‌های به‌دست‌آمده برحسب هر مؤلّفه تهیه شده و

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

براساس مرحله اوّل روش آنتروپی‌شانون به‌صورت داده‌های بهنجارشده درآمده‌اند. سپس براساس مرحله دوم روش آنتروپی‌شانون، مقدار عدم اطمینان داده‌های حاصل از جداول مذکور به ترتیب در جداول آورده می‌شوند و بعد براساس مرحله سوم روش آنتروپی‌شانون، ضریب اهمیت اطلاعات به دست می‌آید تا بدین طریق مشخص شود که به‌طورکلی بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلّفه تعلّق دارد. همچنین نتیجه کدگذاری انجام‌شده در پژوهش حاضر حدود ۱۸۷ مضمون پایه بود که با استفاده از روش مقایسه منظم در قالب ۵ مضمون سازمان‌دهنده دسته‌بندی شدند. جدول ۱ مختصری از روند شکل‌گیری کدهای پایه و مضامین به‌دست‌آمده را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی سلامت معنوی در قرآن

ردیف	آیات	مضامین	فراوانی	
۱	بقره/۶۲-۱۲۶-۱۸۶،آل‌عمران/۱۱۴-۱۳۶-۱۷۱-۱۷۹-۱۹۳، مائده/۶۹-۱۱۱، انعام/۹۲، اعراف/۱۵۸، توبه/۸۶، احقاف/۳۱، فتح/۹، صف/۱۱، حدید/۷-۸، مجادله/۴، تغابن/۸، طلاق/۲، بقره/۴۱-۸۵-۸۷-۸۹-۹۰-۹۱-۹۷-۱۷۷-۱۷۰-۱۳۶-۱۲۱، آل‌عمران/۳-۷-۸۴-۱۹۹-۴۷، مائده/۵۹، رعد/۱، انبیاء/۵۰، حج/۵۴، عنکبوت/۴۶-۴۷، شوری/۱۵- محمّد/۲	ایمان به خدا و کتب آسمانی	۴۵
۲	بقره/۱۷۷-۲۸۵- آل‌عمران/۱۷۹، نساء/۱۳۶-۱۵۲-۱۶۲-۱۷۰-۱۷۱، مائده/۸۱-۱۱۱، انعام/۴۸، اعراف/۱۵۸، فتح/۹،حجرات/۱۵، حدید/۷-۲۸، مجادله/۴، صف/۱۱، تغابن/۸	ایمان به پیامبران	۱۹
۳	بقره/۳-۶۲-۱۳۶-۱۷۷، آل‌عمران/۱۱۴، نساء/۸۷، انعام/۹۲، حج/۷، مؤمنون/۱۶-۷۴، نمل/۳، روم/۷، احزاب/۲۱، غافر/۳۹، جاثیه/۲۶، طلاق/۲، معارج/۲۶	ایمان به آخرت	۱۷
۴	بقره/۲۰-۸۳-۱۳۳، نساء/۳۶، آل‌عمران/۳۲-۵۱-۶۴-۱۳۲، مائده/۷۲-۱۱۷، انعام/۱۰۲، اعراف/۸۵،توبه/۳۱، یونس/۳-۱۰۴، هود/۲-۲۶-۵۰-۶۱-۸۴-۱۲۳، یوسف/۴۰، رعد/۳۶، حجر/۹۹، نحل/۳۶-۱۱۴، اسراء/۲۳، کهف/۱۱۰، مریم/۳۶-۶۵، طه/۱۴، انبیاء/۲۵-۹۲، حج/۷۷، مؤمنون/۲۲-۳۲، نور/۵۵، نمل/۴۵-۹۱، عنکبوت/۱۶-۱۷-۳۶-۵۶، یس/۶۱، زمر/۲-۱۱-۱۴-۶۶، فصلت/۱۴، زخرف ۶۳، ذاریات/۵۶، سجده/۶۲، ممتحنه/۴، نوح/۳، بینه/۵، قریش/۳	پرستش خدا	۵۶
۵	بقره/۱۶۴-۲۱۹-۲۴۲-۲۶۶، آل‌عمران/۶۵-۱۹۱، نساء ۸۲، انعام/۶-۵۰-۱۵۱، اعراف/۱۶۹-۱۸۴، انفال/۲۲، یونس/۱۶-۲۴-۴۲-۱۰۰، یوسف/۲-۱۰۹، رعد/۳-۴، نحل/۱۱-۱۲-۴۵-۶۷-۶۹، انبیاء/۱۰-۶۷-۷۳، مؤمنون/۶۸-۸۰، عنکبوت/۳۵-۶۳، روم/۸-۲۱-۲۴-۲۸، سبا/۴۶، یس/۶۳-۶۸، صافات/۱۳۸، ص/۲۹، زمر/۶۷، زخرف/۲، جاثیه/۵-۱۳، محمّد/۲۴، حدید/۱۷-۲۱، حشر/۱۴	تفکّر کردن	۵۰

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهند که از بررسی مؤلّفه‌های سلامت اجتماعی از منظر قرآن، ایمان به خدا و کتب آسمانی با فراوانی ۴۵، ایمان به پیامبران با فراوانی ۱۹، ایمان به آخرت با فراوانی ۱۷، پرستش خدا با فراوانی ۵۶ و تفکّر کردن با فراوانی ۵۰ هستند که در بین این مؤلّفه‌ها، مضمون پرستش خدا با ۱۷ بار شمارش، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار داده‌های بهنجارشده و ضریب اهمیت (Wj) مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن گزارش شده است.

جدول ۲. مقدار داده‌های بهنجارشده و ضریب اهمیت (Wj) مؤلّفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن

ردیف	مؤلّفه‌ها	داده‌های بهنجارشده	ضریب اهمیت (wj)	رتبه
۱	ایمان به خدا و کتب آسمانی	۰/۲۴۰	۰/۲۴۱	۳
۲	ایمان به پیامبران	۰/۱۰۱	۰/۰۹۸	۴
۳	ایمان به آخرت	۰/۰۹۰	۰/۰۸۷	۵
۴	پرستش خدا	۰/۲۹۹	۰/۳۰۲	۱
۵	تفکّر کردن	۰/۲۶۷	۰/۲۶۹	۲

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی مؤلّفه‌های سلامت معنوی در قرآن انجام شد. با توجه به تحلیل محتوای متون، از مجموع بررسی کلّ قرآن کریم (۱۸۷)، فراوانی در ۵ مؤلّفه اصلی است. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلّفه‌ها نشان داده است درحالی‌که به برخی از مؤلّفه‌ها نسبت به سایر مؤلّفه‌ها توجه بیشتری شده است، برخی از

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

مؤلّفه‌ها موردتوجه کمتری قرار گرفتند. مؤلّفه‌های سلامت معنوی از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین، فراوانی به‌دست‌آمده در بین متون هر دو طرح نشان می‌دهد که از بررسی کلّ قرآن کریم درزمینه سلامت معنوی، ایمان به خدا و کتب آسمانی با فراوانی ۴۵، ایمان به پیامبران با فراوانی ۱۹، ایمان به آخرت با فراوانی ۱۷، پرستش خدا با فراوانی ۵۶ و تفکّر کردن با فراوانی ۵۰ هستند که در بین این مؤلّفه‌ها، مضمون پرستش خدا با ۱۷ بار شمارش، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و با نتایج پژوهش‌های پاول [۲۶]، احمدی‌فر و امیری [۲۷]، جعفری‌زاده [۲۸] همخوانی دارد.

در تاریخ اسلام، به دانش سلامت توجه بسیاری شده است. سلامت در اسلام امتیاز به‌شمار می‌آید و مقدّمه‌ای برای نیل به کمالات دیگر است. ازسویی، بر تأثیر دین بر سلامت، به‌ویژه سلامت معنوی و سلامت روان، بارها تأکید شده و بر ضرورت و اهمیت موضوع سلامتی، بهداشت و تأثیر آن در زندگی دنیوی و اخروی اشاره فراوان شده است. ازسوی‌دیگر، باید توجه داشت هدف از سلامت مادّی و معنوی خود موضوع سلامت نیست، بلکه هدفی بالاتر مدّنظر است و آن این است که «سلامت» با تمام ابعادی که دارد، در مسیر رضای الهی به کار گرفته شود» (ص. ۱). پس رشد و توسعه سطح سلامت در تمام ابعاد آن در جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چون «همان‌گونه که حیات دنیا مقدّمه حیات آخرت است، چنان‌که قرآن کریم می‌فرماید: وَمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهْوٌ وَلَعِبٌ وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ: این زندگی جز بازی و سرگرمی نیست و اگر بدانند سرای آخرت سرای زندگانی است (عنکبوت/۶۴)، سلامت در دنیا نیز مقدّمه سلامت در آخرت است و درحقیقت سلامت واقعی در دنیا سلامتی است که به سلامت در آخرت منجر می‌شود؛ درغیراین‌صورت، سلامت واقعی نیست و مقدّمه بدون ذی‌المقدّمه و فقط صورتی از سلامت خواهد بود. همان‌طور که حیات در دنیا نیز اگر به حیات سعادتمند در آخرت منجر نشود و جنبه مقدّمه بودن آن محقّق نگردد و خود به هدف تبدیل شود، در آن خیر و سعادتی نخواهد بود؛ چنان‌که خداوند می‌فرماید: الَّذِينَ يَسْتَحِبُّونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا عَلَى الْآخِرَةِ وَيَصُدُّونَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ وَيَبْغُونَهَا عِوَجًا أُولَئِكَ فِي ضَلَالٍ بَعِيدٍ: همانان که زندگی دنیا را بر آخرت ترجیح می‌دهند و مانع راه خدا می‌شوند و آن را کج می‌شمارند، آنان در گمراهی آشکار هستند (ابراهیم/۳). به‌همین‌دلیل اگر در حیات دنیا، برای وصول به حیات سعادتمند در آخرت، برنامه‌ریزی وجود نداشته باشد، این حیات از نگاه قرآن گمراهی آشکار و دوری از راه حقیقت است. به‌همین‌دلیل، می‌توان گفت ارزش حیات دنیا و آنچه در آن است، می‌تواند در قیاس با آخرت ارزش‌گذاری شود. سلامت در دنیا هم این‌گونه است و این سلامت زمانی ارزشمند است که انسان را به دارالسلام حقیقی در آخرت برساند که در مسیر زندگی جاوید بشر است [۱۹]. درنتیجه در آموزه‌های اسلامی، توجه به سلامت معنوی از جایگاه بالایی برخوردار است و راه دستیابی و وصول به حیات سعادتمند در آخرت در گروِ توجه به سلامت معنوی و بهبود و توسعه آن در این دنیاست.

قابل‌ذکر است که در آموزه‌های اسلامی، همچون منشور سازمان جهانی بهداشت، در بحث سلامتی از ابعاد مختلف آن صحبت شده است؛ به‌طوری‌که صابری‌نیا و همکاران در پژوهشی با عنوان «سلامت و ابعاد آن با تأکید بر آیات و روایات»، اذعان داشتند که قرآن کریم به سه بُعد اصلی سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. قسمت اعظم این خدمات برای جهانیان ناشناخته باقی مانده است [۲۹]. فانی نیز درزمینه سلامت در آموزه‌های اسلامی می‌نویسد: «سلامت یکی از نیازهای اساسی انسان است و با نبود آن انجام بسیاری از کارها برای انسان دشوار یا غیرممکن خواهد بود. این موضوع از بدیهیاتی است که به استدلال دیگری نیاز ندارد و تجربه بشر در طول تاریخ تأییدکننده آن است. ازسوی‌دیگر، حالت سلامت می‌تواند شدّت و ضعف داشته باشد و هر انسانی با توجه به شرایط خویش می‌تواند از سطحی از سلامت (کم یا زیاد) بهره‌مند باشد [۳۰]. اصولاً هنگامی‌که سخن از ارتقای سلامت به میان می‌آید، به‌این‌معناست که تلاش شود سطح سلامت فردی و اجتماعی افزایش یابد. صاحب‌نظران برای سلامت ابعاد مختلفی قائل شده‌اند؛ ابعادی چون سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی. هرچند که ابعاد سلامت به این تقسیم‌بندی منحصر نمی‌شود و ممکن است ابعاد دیگری نیز برای آن در نظر گرفته شود». بنابراین آموزش مؤلّفه‌های سلامت معنوی ضامن رشد و توسعه افراد در جوامع اسلامی است و درنتیجه آموزش مؤلّفه‌های استخراج‌شده از قرآن و روایات باید توسط نهادهای ذی‌صلاح همچون مدارس و دانشگاه‌ها موردتوجه باشد که متأسّفانه تاکنون متولّی خاصّی عهده‌دار این مهم نشده است. بنابراین پرداختن به سلامت معنوی از منظر قرآن به شناخت حقیقت انسان و دستیابی او به کمال و آسایش در جهان و آخرت منجر خواهد شد. قرآن کریم راه‌های رسیدن به سلامت معنوی در دنیا و سلامت و سعادت ابدی در آخرت را به‌روشنی بیان کرده است.

تشکّر و قدردانی

این مقاله مستخرج از عنوان طرح «طراحی و اعتبارسنجی مؤلّفه‌های سلامت از منظر قرآن و روایات» و با شناسه اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.۱۴۰۱.۱۶۶ است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی اساتید دانشکده دانشگاه علوم‌پزشکی اردبیل تقدیر و تشکّر به عمل آورند.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل است و هیچ‌گونه تضاد منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]

REFERENCES

1. World health organization. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution. world health organization. 2023. Link
2. Svalastog AL, Donev D, Jahren Kristoffersen N, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. Croat Med J. 2017;58(6):431-435. PMID: 29308835 DOI: 10.3325/cmj.2017.58.431
3. World Health Organization. Global conferences on health promotion – charters, declarations and other documents: Ottawa 1986, Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Mexico 2000 and Bangkok 2005. Link
4. Miller JW. Wellness: the history and development of a concept. 2016;2005(1):84-106. Link
5. Liao CH, Bercea S. Success factors of health promotion: evaluation by DEMATEL and M-DEMATEL methods- a case study in a non-profit organization. PLoS One. 2021;16(12): e0260801. PMID: 34874963 DOI: 10.1371/journal.pone.0260801
6. Ghanbari R, Mohammadimehr M. Identification of dimensions and indicators of spiritual health: a qualitative study. J Educ Health Promot. 2020; 9:352. PMID:33575388 DOI: 10.4103/jehp.jehp_448_20
7. Juškienė V. Spiritual health as an integral component of human wellbeing. Appl Res Health Social Sci Interface Interaction. 2016;13(1): 3-13. DOI:10.1515/arhss-2016-0002
8. Green MR, Emery CF, Kozora E, Diaz PT, Make BJ. Religious and spiritual coping and quality of life among patients with emphysema in the national emphysema treatment trial. Respir Care. 2011;56(10): 1514-1521. PMID: 21513606 DOI: 10.4187/respcare.01105
9. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. Front Psychol. 2020; 14; 11:1997. PMID: 32922340 DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01997
10. Papathanasiou IV, Papathanasiou C, Malli F, Tsaras K, Papagiannis D, Kontopoulou L, et al. The effect of spirituality on mental health among hypertensive elderly people: a cross-sectional community-based study. Mater Sociomed. 2020;32(3):218-223. PMID:33424452 DOI: 10.5455/msm.2020.32.218-223
11. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. Int J Africa Nurs Sci. 2022; 17(2):100463. DOI: 10.1016/j.ijans.2022.100463
12. Jabbari G, Imani Khoshkhoo MH, Basouli M, Asadi MM. Identifying and prioritizing spiritual health factors effective on tourism stakeholders' resilience. Int J Tourism, Culture Spirituality. 2023;6(1):149-167. DOI: 10.22133/ijtcs.2023.180810
13. Tabei SZ, Zarei N, Joulaei H. The impact of spirituality on health. Shiraz E-Med J. 2016;17(6): e39053. DOI:10.17795/semj39053
14. Alborzi S, Movahed M, Ahmadi A, Tabiee M. Sociological study of spiritual health in young individuals with an emphasis on social and cultural capital. Health Spiritual Med Ethics. 2019;6(4):36-42. DOI:10.29252/jhsme.6.4.36
15. Gholamnejad H, Moosavi S, Safara M. Spiritual health in children: a review study Australia. Health Spirituality Med Ethics. 2021; 10;8(4):260-249. DOI:10.32598/hsmej.8.4.5
16. Amini A. Spiritual health and its indicators from the perspective of the quran. Doctoral Thesis, Faculty of Theology and Human Sciences, University of Islamic Education. 2016.
17. Yousofi H, Abdolkarimi-Natanzi M, Nessaiy-Barzoki H. The principles of spiritual health in the Quran. Feyz Med Sci J. 2020;23(7):810-816. Link
18. Akbari SA, Moharrami Dori F. "Research on the words of Al-Qur'an al-Karim". Mishkowa. 2014; 33(122). Link
19. Esmaeili M. The basics and indices of spiritual health in quran and hadith. Tehran: Hoghooghi. 2018. Link
20. Maref M, Asadi F. Factors to achieve spiritual health from the perspective of the Quran and hadith. J Insight Islamic Educ. 2017; 14(41):1-20. Link
21. Shahroudi M, Hasanzadeh H. The typology of Qur'anic commentary is based on the preamble. Quranic Interpretation Language Res J 2018; 13: 129-146. [in Persian].DOI:10.30473/quran.2018.5216
22. Javanbakht F, Pahlavan M, Taremi Rad H, Hosseini E. Examining the effect of intellection and thought in deepening in faith from the point of view of the Quran. Knowledge Studies in The Islamic University. 2018; 22(2): 228-240. Link
23. Zakavl AA, Marzband RA, Jalahi H. A Study of Humanistic Foundations of Spiritual Health in the Quran. J Qur'anic Knowledge. 2013;3(12): 47-60. DOI:10.22054/rjqk.2013.5611
24. Hosseini Jabalii SM. The prevalence of spiritual health in the design of the model of Islamic progress. Iranian Islamic Pattern Progress .2022;7(14):341-369.
25. Adib Y, Azimi M, Fathi azar E, Matlabi H. Content analysis of basic education development plan based on the assumption of health system with an emphasis on education. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9(3):234-247. Link
26. Paul M. Relationships among communicative acts, social well-being, and spiritual well-being on the quality of life at the end of life in patients with cancer enrolled in hospice. J Palliat Med. 2012; 11(1): 20-25. PMID: 18370887 DOI: 10.1089/jpm.2007.0119
27. Ahmadifar M, Amiri DM. Corrective methods in the moral education of the holy Quran. Quranic Doctrines. 2017; 14(26): 29-58. Link
28. Jafarizadeh A. Investigating the place of spiritual health in education from the perspective of Quran and hadiths. Master's Thesis in History and Philosophy of Education, Allameh Tabatabai University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2011. Link
29. Saberinia A, Tavan A, Aflatoonian E, Aminizadeh M. Health and its dimensions emphasizing verses and narrations: a review study. Islam Health J. 2021; 6(2):49-58. Link
30. Fani M. Health as a Basic Human Need. J Res Religion Health. 2022;8(3):1-6. DOI:10.22037/jrrh.v8i3.38519

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-22]