



Original Article



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

Adil Hamidvand^{1*} , Mohammad Azimi² , Kamal Nosrati Heshi² , Hamidreza Dehghan³ 

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

Abstract

Article history:
Received: 08 April 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

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, worshipping God with a frequency of 56, thinking with the frequency of 50, and among these components, worshipping 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 worshipping 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



شناسایی و واکاوی مؤلفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات

عدیل حمیدوند^{۱*}، محمد عظیمی^۲، کمال نصرتی هشی^۲، حمیدرضا دهقان^۳

۱. گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران

۲. گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۳. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

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، دل‌نگرانی‌ها 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 مؤلفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات است.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است که در دو مرحله به‌منظور دستیابی به یافته‌ها انجام شده است. گام اول 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 مؤلفه‌های سلامت معنوی در قرآن، از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. محتوای طرح از نظر پاسخ‌گو (متن قرآن کریم) و هفت مؤلفه اصلی در حیطه سلامت معنوی بررسی شد. این مقاله مستخرج از عنوان طرح با شناسه اخلاق ۱۴۰۱.۱۶۶ IR.IAU.ARDABIL.REC. است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که از بررسی مؤلفه‌های 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، تفکر کردن با فراوانی ۵۰ هستند که در بین این مؤلفه‌ها، مضمون پرستش خدا با ۱۷ بار شمارش، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

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

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

علوم پزشکی، اردبیل، ایران

ایمیل: hamidvand@arums.ac.ir

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

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

مقدمه

قانون اساسی خود گنجاند. این تعریف توسط دکتر آندریجا استامپر (Andrija Štampar)، محقق برجسته کروات در زمینه پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی و یکی از بنیان‌گذاران سازمان بهداشت

درک مدرن از سلامت زمانی رسمی شد که سازمان بهداشت جهانی در زمان تأسیس خود در سال ۱۹۴۸، تعریف سلامت را در

جهانی، ارائه شده است. این تعریف عموماً پذیرفته شده 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 اولین بار ترویج داد که علاوه بر 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، به عنوان یک مفهوم جهانی، بسیاری از محققان و نظریه پردازان متعاقباً از اتخاذ 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 مولد اجتماعی و اقتصادی) به طور 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 به طور قابل توجهی توانست از این مفهوم ریشه دار که سلامت به سادگی به معنای فقدان بیماری است، فراتر رود [۴]. منشور اتاوا از اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقای سلامت که در سال ۱۹۸۶ در اتاوا کانادا برگزار شد، می‌گوید که سلامت در زمینه زندگی روزمره 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 تعیین کننده اجتماعی با تصمیم‌گیری و تعهد 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 به طور فزاینده‌ای توسط بعد چهارم سلامت معنوی اصلاح و تکمیل شده است [۲، ۵]. سلامت معنوی از جمله ابعاد چندگانه مقوله سلامت به حساب آمده که می‌توان بیان داشت تقریباً حدود نیم قرن است که موردعنایت اندیشمندان و روان‌شناسان قرار داشته، درحالی که همیشه و در کل 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 به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت، موجب آن است که اشخاص در موقعیت‌های گوناگون زندگی و در قبال شرایط چالش‌زا به صورت مطلوب برخورد کنند و آسیب‌پذیری کمتری را از نظر روانی نشان دهند، به طوری که به رفتارهای بزه‌کارانه‌ای نظیر اعتیاد و غیره گرایش کمتری را نشان دهند [۸].

۹. سلامت معنوی به عنوان یکی از مفاهیم اساسی حول چگونگی رویارویی با مسائل و مشکلات و تنش‌ها و چالش‌های در پی از شرایط گوناگون زندگی به حساب می‌آید که به عنوان بُعدی از سلامت موجب یکپارچگی انواع ابعاد دیگر سلامت به شمار می‌رود و

اشخاصی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند، توانایی آن را دارند که با مشکلات و مصائب زندگی خویش وقف و سازگاری زیاده‌تری را داشته باشند [۱۰ و ۱۱]. براین اساس، زمانی که 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]. براین اساس لزوم توجه، بررسی و موشکافی امر سلامت معنوی با عنایت به ارزش و اهمیت آن در سلامت افراد بسیار مهم بوده و حائز اهمیت است [۱۳].

مقوله سلامت معنوی از جمله مفاهیمی است که برای خود مبانی اصیلی نظیر مبانی هستی‌شناختی، انسان‌شناختی و جهان‌شناختی دارد که هر کدام به جهت 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 صفات‌های کمالی به محدودهای معین 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 مادی و دنیوی می‌گیرد و برداشتی ظاهری در نیل به آرامشی موقت بوده است و به آرامشی سریع خلاصه می‌شود [۱۵]. براین اساس، زمانی که سلامت معنوی ریشه در حق باری تعالی داشته باشد، آن موقع می‌توان ادعا داشت که مقوله معنویت و سلامت معنوی از معنایی ژرف، عمیق و جامع برخوردار است. اساس الهی بودن سلامت معنوی، توحید و یگانگی خداوند باری تعالی 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 حق باری تعالی هستند و چون خداوند مالک هستی است، شخصی جز او اجازه به تصرف در موجودات و کائنات ندارد، جز به رضایت و اذن خداوند باری تعالی [۱۶]. در میان صفات‌های خداوند، صفت حکمت تأثیرات پُراهمیتی در راستای سلامت معنوی دارد، به طوری که از جمله مبانی اثرگذار در این حیطه است و جهت رسیدن به شاخص‌های سلامت معنوی از اهمیت والایی برخوردار است. ازسویی، حکیمانه بودن فعل‌های الهی دارای چند معناست که از جمله بااهمیت‌ترین آن داشتن هدفی منطقی و قابل درک و فهم و تعقل 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، از آنجایی که 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؛ به طوری که 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 به عنوان اولین مرحله و گام پیشروی انسان پس از حیات دنیوی است که هیچ راه گریز و فراری از آن وجود ندارد. اما اگر

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]؛ به گونه‌ای که حضرت مولای متقیان، امیرالمؤمنین علی^(ع)، با فرارسیدن مرگ خویش آن جمله معروف را که عبارت است از «فرت و برب الکعبه»: یعنی به «خدای کعبه سوگند که رستگار شدم»، بیان کردند که عمق و ژرفای این سخن را می‌توان در نفس کامل ایشان در دنیا و قلب سلیم ایشان دانست که با قلبی مطمئن و با نفسی زکی به دار باقی می‌شتابد [۱۸]. از طرفی، از منظر قرآن کریم نیز عالم مادی همراه با دگرگون و تغییر است، به طوری که یقیناً بدن انسان نیز فارغ از این نبوده و همراه با تغییر و دگرگونی است. با وجودی که بشر میل به جاودانگی دارد [۱۹]، اما باید بیان داشت که مرگ پایان بخش زندگی بشری نیست و از این سو قرآن کریم در آیه ۵۷ سوره عنکبوت می‌فرماید: «كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ»: هر نفسی شربت مرگ را چشیده و سپس به سوی حق باری تعالی بازگردانده خواهد شد. بنابراین حقیقت بشری، روح و نفس غیرمادی اوست و مرگ و نابودی برای او وجود ندارد [۲۰]. براین اساس در این آیه می‌فرماید: نفس از دست دادن بدن خویش را خواهد چشید و بنابراین نفس باقی می‌ماند که می‌تواند از دست دادن بدن خویش را بچشد. بنابراین نفس 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 به عنوان حائل میان دنیای حاضر و عالم آخرت و به عنوان دومین مرحله پیشروی نفس انسانی است؛ به طوری که روح بشری و یا نفس آن پس از مرگ در عالم برزخ قرار می‌گیرد و برزخ یا عالم مثال، به عنوان مرحله‌ای است که میان دنیا و برپایی قیامت است. براین اساس، برخی ویژگی‌های دنیوی نظیر مقدار و شکل و بعضی از خصوصیات آخرت نظیر نعمات و عذاب‌ها را به همراه دارد و از این سو 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 باری تعالی 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، به طوری که معنای آیه بدین شرح 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 باری تعالی، قرآن کریم آیات و فرمایش‌های گوناگونی دارد و برای قطعی بودن آن انواع مثال‌ها، مصادیق و ادله متنوعی را بیان داشته است، به گونه‌ای که در آیه ۱۲

سوره یس چنین بیان می‌دارد: «إِنَّا نَحْنُ نُحْيِي الْمَوْتَى وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَرَهُمْ وَكُلُّ شَيْءٍ أَحْصَيْنَاهُ فِي إِمَامٍ مُبِينٍ»: «آری ماییم که مردگان را زنده می‌سازیم و آنچه را از پیش فرستاده‌اند، با آثار او اعمالشان درج می‌کنیم و هر چیزی را در کارنامه‌ای روشن برشمرده‌ایم». براین اساس، هر نفس و هر شخصی که آیات قرآن کریم را با جان و دل قبول کند و بر عالم آخرت یقین داشته باشد، نه تنها 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. براین اساس نفس، سبک زندگی خویش را به گونه‌ای 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 به سمت عرفان‌های نوظهور یا شیطان‌پرستی گرایش پیدا کرده‌اند. درواقع، جوامع مختلف شدت گرایش متفاوتی به این عرفان‌ها نشان داده‌اند، اما به جرئت می‌توان گفت کشور ایران از لحاظ شیوع و میزان گرایش در بین بقیه کشورها رتبه بالاتری دارد. برای غلبه بر مسائل و چالش‌های موجود در زمینه مؤلفه‌های سلامت در کشور ایران، باید اقدامات و پژوهش‌های جدی صورت پذیرد و با انجام تحقیقات درصدد ارائه الگویی متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی بود. درواقع از آنجایی که فرهنگ و نظام ارزش‌های حاکم در کشور ایران مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است، باید در زمینه سلامت و همه ابعاد آن الگویی متناسب با فرهنگ ایرانی و اسلامی ارائه داد تا بتوان بر چالش‌های موجود غلبه کرد. در این زمینه قابل ذکر است که طبق پژوهش الهیان و کوهساری، قرن بیست و یکم عصر پیچیدگی روزافزون سیستم‌ها لقب گرفته است. مهم‌ترین دلیل وقوع عصر پیچیدگی روزافزون سیستم‌ها، تنوع و تکثر 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 پیچیدگی چیرستی 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 اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت متبلور شود و تدوین این الگو براساس مبانی ناب اسلام و برپایه سلامت معنوی به تدوین دکنترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران منجر خواهد گردید. بنابراین هدف از پژوهش حاضر شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات است.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است که در دو مرحله

n = تعداد مؤلفه، m = تعداد پاسخگو، j = شماره مؤلفه
مرحله دوم - بار اطلاعاتی هر مقوله را محاسبه می‌کنیم و در
 ستون‌های مربوط قرار می‌دهیم و برای این منظور از رابطه زیر
 استفاده می‌کنیم:

$$E_{ij} = -k \sum_{i=1}^m [p_{ij} \ln p_{ij}] \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n) \quad k = \frac{1}{\ln M}$$

E_j = 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 W_j بیشتری برخوردار
 است.

$$W_j = \frac{E_j}{\sum_{j=1}^m E_j}$$

E_j = بار اطلاعاتی، W_j = درجه اهمیت، j = شماره مؤلفه، n =
 تعداد مؤلفه

قابل ذکر است که در محاسبه JE مقادیر JiP که برابر صفر باشد،
 به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد
 بسیار کوچک 0.0001 جایگزین شده است. JW شاخصی است
 که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام با توجه به شکل
 پاسخ‌گوها مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W ، مقوله‌های
 حاصل از پیام را نیز رتبه‌بندی کرده‌ایم. در این پژوهش سعی شد
 مؤلفه‌های سلامت معنوی در متن قرآن کریم بررسی شود. البته
 از آنجا که تاکنون پژوهشی به‌طور مستقل سلامت معنوی در متن
 قرآن کریم را بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های
 پژوهش، علاوه بر متن قرآن کریم، از تحقیقات مختلف پیشین در
 زمینه‌های مؤلفه‌ها و شاخص‌های موردنظر، آرای پزشکان،
 کارشناسان سلامت و حوزه نیز استفاده شد. پس از مشخص شدن
 شاخص‌های اندازه‌گیری مؤلفه‌های سلامت معنوی، اطلاعات
 براساس مدل آنتروپی شانون جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شدند و
 براساس همین مدل، میزان توجه به هریک از مؤلفه‌های سلامت
 معنوی در متن قرآن کریم بررسی شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متن قرآن
 کریم براساس مؤلفه‌های سلامت معنوی است. ابتدا
 مجموعه فراوانی‌های به‌دست‌آمده برحسب هر مؤلفه تهیه شده و

به‌منظور دستیابی به یافته‌ها انجام شده است. گام اول 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. براین اساس، 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 مؤلفه‌های سلامت معنوی در
 قرآن، از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. واحد تحلیل، صفحات
 (متون) بود. برای تحلیل محتوا، مراحل مختلفی طی می‌شود. از جمله
 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 در این خصوص 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 کمی 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 از نظر
 پاسخ‌گو (کل متن قرآن کریم) و شانزده مؤلفه اصلی سلامت معنوی
 بررسی شد. روایی مؤلفه‌های سلامت معنوی با استفاده از نظرات
 متخصصان حیطه سلامت و حوزه سنجیده شده است. برای اطمینان
 از صحت و درستی از نتایج تحلیل‌ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق،
 توسط هشت نفر دیگر که متخصص در زمینه سلامت و حوزه بودند،
 نیز تحلیل و بررسی شد و به‌منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل
 محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با سلامت معنوی، مؤلفه‌های 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 اول - ماتریس فراوانی‌های جدول فراوانی باید به‌نجار
 شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

$$P_{ij} = \frac{F_{ij}}{\sum_{i=1}^m F_{ij}} \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n)$$

F = فراوانی مؤلفه‌ها، P = هنجار شده ماتریس فراوانی، i = شماره
 پاسخ‌گو

براساس مرحله اول روش آنتروپی‌شانون به‌صورت داده‌های بهنجار شده 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 به‌طور کلی بیشترین میزان توجه و

اهمیت به کدام مؤلفه تعلق 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، آل عمران/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، آل عمران/۳-۷-۸۴-۴۷-۱۹۹، مائده/۵۹، رعد/۱، انبیاء/۵۰، حج/۵۴، عنکبوت/۴۶-۴۷، شوری/۱۵- محمد/۲	ایمان به خدا و کتب آسمانی	۴۵
۲	بقره/۱۷۷-۲۸۵- آل عمران/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/۳-۳۶-۱۳۶-۱۷۷، آل عمران/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، آل عمران/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/۱۶۴-۱۶۴-۲۱۹-۲۴۲-۲۶۶، آل عمران/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، محمد/۲۴، حدید/۱۷-۲۱، حشر/۱۴	تفکر کردن	۵۰

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهند که از بررسی مؤلفه‌های 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 تفکر کردن با فراوانی ۵۰ هستند که در بین این مؤلفه‌ها، مضمون پرستش خدا با ۱۷ بار

شمارش، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار داده‌های بهنجار شده و ضریب اهمیت (Wj) مؤلفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن گزارش شده است.

جدول ۲. مقدار داده‌های بهنجار شده و ضریب اهمیت (Wj) مؤلفه‌های سلامت معنوی از منظر قرآن

ردیف	مؤلفه‌ها	داده‌های بهنجار شده	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	تفکر کردن	۰/۲۶۷	۰/۲۶۹	۲

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی مؤلفه‌های سلامت معنوی در قرآن انجام شد. با توجه به تحلیل محتوای متون، از مجموع بررسی

کل قرآن کریم (۱۸۷)، فراوانی در ۵ مؤلفه اصلی است. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است درحالی‌که به برخی از مؤلفه‌ها نسبت به سایر مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده است، برخی از

برخوردار است و راه دستیابی و وصول به حیات سعادت‌مند در آخرت در گرو توجه به سلامت معنوی و بهبود و توسعه آن در این دنیاست. قابل ذکر 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 در زمینه 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. ازسوی دیگر، حالت سلامت می‌تواند شدت و ضعف داشته باشد و هر انسانی با توجه به شرایط خویش می‌تواند از سطحی از سلامت (کم یا زیاد) بهره‌مند باشد [۳۰]. اصولاً هنگامی که 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 مؤلفه‌های سلامت معنوی ضامن رشد و توسعه افراد در جوامع اسلامی است و در نتیجه آموزش مؤلفه‌های استخراج‌شده از قرآن و روایات باید توسط نهادهای ذی‌صلاح همچون مدارس و دانشگاه‌ها موردتوجه باشد که متأسفانه تاکنون متوالی خاصی 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.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از عنوان طرح «طراحی و اعتبارسنجی مؤلفه‌های 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 علوم پزشکی اردبیل تقدیر و تشکر به عمل آورند.

تضاد منافع

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

مؤلفه‌ها موردتوجه کمتری قرار گرفتند. مؤلفه‌های سلامت معنوی از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین، فراوانی به‌دست‌آمده در بین متون هر دو طرح نشان می‌دهد که از بررسی کلّ قرآن کریم در زمینه 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 تفکر کردن با فراوانی ۵۰ هستند که در بین این مؤلفه‌ها، 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 مقدمه‌ای 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. ازسوی دیگر، باید توجه داشت هدف از سلامت مادی و معنوی خود موضوع سلامت نیست، بلکه هدفی بالاتر مدنظر 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 مقدمه 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 مقدمه سلامت در آخرت است و درحقیقت سلامت واقعی در دنیا سلامتی است که به سلامت در آخرت منجر می‌شود؛ درغیراین‌صورت، سلامت واقعی نیست و مقدمه بدون ذی‌المقدمه و فقط صورتی از سلامت خواهد بود. همان‌طور که حیات در دنیا نیز اگر به حیات سعادت‌مند در آخرت منجر نشود و جنبه مقدمه بودن آن محقق نگردد و خود به هدف تبدیل شود، در آن خیر و سعادت 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). به‌همین دلیل 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. به‌همین دلیل، 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]. در نتیجه در آموزه‌های اسلامی، توجه به سلامت معنوی از جایگاه بالایی

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. Božek 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/ijtc.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/semi39053](#)
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/hsme.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, Nesaaiy-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". *Mishkawa*. 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. Zakavi 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/rjgk.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](#)