

## اعادة تعريف المعايير المؤثرة في الصحة الروحية على صحة الإنسان

مريم صفآرا<sup>١\*</sup>، مريم قاسمي يزداآبادي<sup>٢</sup>، عاطفة حيرة<sup>٣</sup>، آسية رضائي نسب<sup>٤</sup>

١- قسم علم النفس، كلية دراسات المرأة، جامعة الزهراء، طهران، ايران.

٢- قسم علم النفس، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، ايران.

٣- قسم علوم أهل البيت، كلية الأديان وعلوم أهل البيت، جامعة اصفهان، اصفهان، ايران.

٤- قسم علم النفس، فرع العلوم والدراسات، جامعة الحرة الإسلامية، قزوین، ايران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتور مريم صفآرا؛ البريد الإلكتروني: [m.safara@alzahra.ac.ir](mailto:m.safara@alzahra.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ١٦ رجب ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٢٤ شعبان ١٤٤٢

القبول: ٦ شوال ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ١٨ شعبان ١٤٤٣

### الكلمات الرئيسية:

الروحية

الصحة

الصحة المعنوية

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** تعتبر الصحة الروحية قسما مهما من الصحة العامة ويمكن القول بأن الصحة الروحية تجمع ما بين كافة جوانب الصحة. حيث تسير جميع ابعاد الصحة نحو النمو والرفقي بعد الوصول الى تمام الصحة الروحية. ان الصحة الروحية هي امتلاك الشعور بالتقبل والاتصال الى القوة العظمي ومضني الطريق نحو طلب تلك القوة والانسجام في كل الوجود بناء على الطريق المحدد من قبل القوة العظمي (الله سبحانه). يقوم هذا البحث بدراسة واعادة تعريف المعايير المؤثرة في الصحة الروحية على الصحة العامة للانسان ويسعى الى تدليل الطريق للباحثين في الدراسات القادمة.

**منهجية البحث:** اتبع البحث الحالي اسلوب البحث الوصفي والمكتبي وجمع البيانات تمت مراجعة الكلمات الرئيسية التالية: الصحة الروحية، الصحة الروحية، الصحة الروحية، صحة الانسان، الصحة الروحية، ومايعادها في اللغة الانجليزية وذلك في الفترة الزمنية ما بين عام ٢٠١٠ لغاية عام ٢٠٢٠ ومن خلال البحث في مواقع Google Scholar, Noormags, SID, Scopus, PubMed, Magiran. وفي هذه الفترة تمت مراجعة أكثر من ١٥٠ وثيقة علمية وتمت دراسة جميع البيانات المتعلقة بأسئلة البحث التي تتناول معظمها في البحوث حول مدى تأثير وعلاقة الجوانب المختلفة للصحة الروحية على حياة الإنسان. لم يشر مؤلفي البحث الى اي تضارب في المصالح.

**المعطيات:** بعد دراسة الوثائق المختارة، اظهرت المعطيات أن معظم الدراسات والبحوث، قد اجريت في مجال دراسة تأثير أو علاقة الصحة الروحية مع الصحة العامة والصحة العقلية وتقدم المرض وجوده الحياة وتحسين الأداء الاجتماعي.

**الاستنتاج:** وفقا لمعطيات البحث يمكن القول أن رفع مستوى الصحة الروحية قد يؤثر على الصحة العامة وتحسين الامراض وصحة العقل. كما انه ينبغي تصميم الأدوات الملائمة للثقافات والفئات العمرية المختلفة من أجل تقييم الصحة الروحية حيث تصبح هذه الأدوات من أكثر المجالات العلمية المستخدمة في المستقبل القريب.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(1):130-146. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i1.29174>

## بازشناسی مؤلفه‌های اثرگذار سلامت معنوی بر سلامت انسان

مریم صف‌آرا<sup>۱\*</sup>، مریم قاسمی یزدآبادی<sup>۲</sup>، عاطفه حیرت<sup>۳</sup>، آسیه رضائی‌نسب<sup>۴</sup>

- ۱- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.  
 ۲- گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
 ۳- گروه معارف اهل بیت، دانشکده الهیات و معارف اهل بیت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.  
 ۴- گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، تهران.  
 \*مکاتبات خطاب به دکتر مریم صف‌آرا؛ رایانامه: [m.safara@alzahra.ac.ir](mailto:m.safara@alzahra.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۵ آذر ۱۳۹۹  
 دریافت متن نهایی: ۲۰ دی ۱۳۹۹  
 پذیرش: ۱۵ بهمن ۱۳۹۹  
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۱

### واژگان کلیدی:

سلامت

سلامت معنوی

معنویت

### چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت معنوی شاخه‌ای از سلامت است که می‌توان آن را جامع تمام ابعاد سلامت در نظر گرفت؛ به طوری که با رسیدن به کمال سلامت معنوی، دیگر ابعاد سلامت نیز مسیر رشد و کمال را طی خواهد کرد. سلامت معنوی حالتی از داشتن و برخوردار شدن از حس پذیرش، اتصال به قدرتی برتر و طی مسیر در جهت خواست آن قدرت و یکپارچگی در کل وجود بر مبنای مسیر تعیین‌شده از سوی قدرت برتر (خداوند) است. در این پژوهش به بررسی و بازشناسی مؤلفه‌های اثرگذار سلامت معنوی بر سلامت انسان پرداخته شد تا مسیر هموارتری فرا روی پژوهش‌های بعدی پژوهشگران قرار گیرد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی-کتابخانه‌ای است. در گردآوری مطالب کلیدواژه‌های سلامت معنوی، معنویت، سلامت معنوی-سلامت انسان و معنویت-سلامت انسان و معادل انگلیسی آنها در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ با جست‌وجو در پایگاه‌های گوگل اسکولار، نورمگز، اس.آی.دی، اسکپوس، پابمد و مگیران بررسی شد. در این بازه بیش از ۱۵۰ مستند بررسی شد و داده‌های مرتبط با سؤال‌های پژوهشی که بیشتر در مقالات با موضوع ارتباط‌سنجی و اثربخشی ابعاد مختلف سلامت معنوی در ارتباط با زندگی انسان بود، بررسی شد. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** پس از بررسی اسناد منتخب، یافته‌های حاصل از مستندات نشان داده است که بیشتر تحقیقات در حیطه تأثیر یا رابطه سلامت معنوی با سلامت عمومی، سلامت روان، پیشرفت بیماری، کیفیت زندگی و بهبود عملکرد اجتماعی انجام گرفته بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که ارتقای سلامت معنوی در افراد در سلامت عمومی، بهبود روند بیماری‌ها و سلامت روان می‌تواند مؤثر واقع شود. همچنین لازم است برای سنجش سلامت معنوی ابزار متناسب با فرهنگ و گروه‌های مختلف سنی ساخته شود و در آینده نزدیک به یکی از دامنه‌های علمی پرکاربرد تبدیل گردد.

استناد مقاله به این صورت است:

Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(1):130-146. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i1.29174>

## مقدمه

سلامت معنوی از حیطه‌های سلامت است که هم به جسم انسان و سلامت جسمی هم به سلامت روح و روان و افزایش نشاط و امید در انسان می‌پردازد. برای سلامت معنوی تعریف واحدی وجود ندارد اما بدون شک مفهوم کامل سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات روحی در بهبود بیماری‌ها و جانشین شدن آن برای درمان بیماری‌های رایج طبی و یا طب مکمل نیست (۱). دهه‌های متوالی ابعاد سلامتی به ابعاد سه‌گانه سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی تقسیم‌بندی می‌شد. راسل و عثمان<sup>۱</sup> پیشنهاد بُعد چهارم سلامت یعنی سلامت معنوی را به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مطرح کرده‌اند (۲). همچنین در آثار بسیاری از بزرگان علم پزشکی درهم‌تنیدگی مفهوم سلامت و معنویت قابل بررسی است. در بررسی بُعد سلامت انسان از مفهوم معنویت نباید به‌راحتی عبور کرد و باید برای بُعد معنوی سلامت انسان نیز اهمیت ویژه‌ای قائل شد. از این‌رو، معنویت و مذهب که افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می‌کنند با هم هم‌پوشانی و اشتراکات زیادی دارند؛ زیرا هر دو چارچوبی ارائه می‌دهند که از آن طریق می‌توان معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی را درک کرد (۳).

پژوهشگران در این مقاله با بررسی و بازشناسی مؤلفه‌های اثرگذار سلامت معنوی بر سلامت انسان در صدد زمینه‌سازی مؤثر در جهت هدفمندسازی تحقیقات آتی برآمدند تا بدین وسیله مقدمه ارتقای کیفی و کمی پژوهش‌های مرتبط با سلامت معنوی در حیطه‌های مختلف زندگی فراهم آید. با توجه به ضرورت و اهمیت این مقوله، مطالعاتی در سال‌های اخیر در حوزه سلامت معنوی صورت گرفته است. مطالعه حاضر با مرور مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت انسان به‌روش مرور نظام‌مند علاوه بر توصیف وضعیت این بُعد از سلامت و عوامل مرتبط با سلامت معنوی، امکان جمع‌بندی و مقایسه نتایج پژوهش‌های انجام‌شده را به وجود می‌آورد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی مطالعات بعدی حوزه سلامت معنوی جامعه مؤثر باشد و مانع از اجرای پژوهش‌های تکراری غیرکاربردی شود. بنابراین، انجام پژوهش‌های روشمند در موضوعات مرتبط با سلامت معنوی امری ضروری و

<sup>۱</sup> Russell & Osman

## روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-کتابخانه‌ای است. جهت یافتن مستندات تمامی مقالات انگلیسی و فارسی‌زبان با کلیدواژه‌های سلامت معنوی، معنویت، سلامت معنوی-سلامت انسان و معنویت-سلامت انسان و معادل انگلیسی آنها که در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ در پایگاه‌های گوگل اسکولار، نورمگز، اس.آی.دی، اسکپوس، پابمد و مگیران قرار گرفته بود، مطالعه و بررسی شد. معیارهای انتخاب مقالات عبارت بود از: (۱) مقالات یافت‌شده در سال ۲۰۲۰ که از نوع کیفی و کمی به ۱۰ سال اخیر (از سال ۲۰۱۰) مربوط می‌شد و (۲) مقالات فارسی و انگلیسی‌زبان چاپ‌شده در مجلات علمی داخلی و خارجی مربوط به سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت انسان که متن کامل آنها در دسترس بود. معیارهای خروج مقالات عبارت بود از: مقالاتی که حجم نمونه نامشخص داشت؛ مقالاتی که در آنها نحوه اجرا به‌خوبی مشخص نشده بود؛ مقالاتی که درباره جامعه‌ای با مذهب و شرایط خاص انجام شده بود و صرفاً ارتباط با آن مذهب و شرایط بررسی شده بود. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشت، متن کامل مقالاتی بررسی شد که معیارهای ورود به مطالعه را داشت. سپس نتایج آنها با توجه به عامل بررسی‌شده استخراج شد. به‌طور کلی در این مطالعه از مجموع ۱۵۰ مقاله، ۷۰ مقاله بررسی و نتایج آن استخراج شد.

## یافته‌ها

سلامت معنوی به‌عنوان «حسی از متصل‌بودن و هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی که از طریق فرایند رشد پویا و منسجم دست‌یافتنی است و به شناخت هدف نهایی و معنای زندگی منجر می‌شود» تعریف شده است (۴). در برخی از تحقیقات ویژگی‌های سلامت معنوی در ابعاد ذیل برشمرده شده است: ثبات در زندگی، آشتی، احساس ارتباط نزدیک با خداوند، ارتباط صحیح با جامعه و محیط اطراف فرد (۵). یافته‌های به‌دست‌آمده درباره تأثیرات مختلف سلامت معنوی بر سلامتی انسان از پژوهش‌های مختلف به‌صورت زیر دسته‌بندی شده است:

**۱) سلامت عمومی: بهبود عملکرد جسمانی**

معنویت نقش مهمی در سلامت روانی و جسمانی افراد به عهده دارد و راهکاری برای مقابله با مشکلات به شمار می‌رود (۶). ارتباط بین عوامل دینی و اعتقادی با شاخص‌ها و پیامدهای جسمانی مانند مرگ موجب وارد شدن شاخص‌های دیگری در تعریف سلامت شده است (۷). به‌طور کلی باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری از بیماری‌های جسمی دارد (۸). نتایج مطالعه‌ای که با هدف تعیین آثار سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار انجام شده، نشان داده است که بیشتر مادران شرکت‌کننده در این مطالعه از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند و برخی ویژگی‌های فردی و پره‌ناتال<sup>۱</sup> با سلامت معنوی ارتباط داشت (۹). اگرچه اهمیت معنویت به‌طور چشمگیری در پزشکی بالینی به رسمیت شناخته شده است، معنویت به‌ندرت در تمرین، ادبیات یا برنامه‌های آموزش بهداشت جهانی ذکر می‌شود. مد هیومننت<sup>۲</sup> برای درک نقش معنویت در اقدامات بهداشت جهانی و شناسایی عواملی که در بیان آن تأثیر می‌گذارد و محدود می‌شود، گفت‌وگوها و مصاحبه‌های غیررسمی با بیش از ۳۰۰ رهبر بهداشت جهانی، دانش‌آموزان و دست‌اندرکاران بهداشت جهانی طی سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۱۰ آغاز کرده و به این نتیجه رسیده است که معنویت را باید به‌طور کامل به‌گفتمان بهداشت جهانی رساند تا کمک بزرگی به بهداشت جهانی و شکوفایی ظرفیت‌های سلامت معنوی و نقش آن در سلامت عمومی شود (۱۰).

**۲) بهبود روند بیماری‌ها**

بُعد معنوی سلامت انسان در سلامتی بیماران نقش مهمی دارد (۱۱). در صورتی که معنویت بیمار افزایش یابد سرعت بهبودی او نیز افزایش می‌یابد (۱۲، ۱۳). بین سلامت معنوی پرستاران و میزان مراقبت از بیماران رابطه مثبتی وجود دارد و بالطبع این امر در بهبود بیماران نقش مهمی دارد و اگر دانش پرستاران از سلامت معنوی افزایش یابد، در روند مراقبت از بیمار تأثیر بسزایی دارد (۱۴) مراقبت‌های معنوی در تشخیص و رفع نیازهای روحی در بیماران و نزدیکان آنان؛ دادن آسایش معنوی به بیمار در مواقع پریشانی، افزایش بهزیستی معنوی بیماران و بستگان آنان و افزایش رضایت خانواده به‌طور کلی تأثیر مثبت بسیاری داشته است (۱۵). مراقبان بیماران که

<sup>۱</sup>) prenatal cares<sup>۲</sup>) Med Humanit

خود اعتقادات مذهبی دارند و به خدمات‌رسانی مبتنی بر سلامت معنوی اهمیت می‌دهند، تأثیر زیادی بر بهبود روند بیماری در بیماران دارند (۱۶). ویژگی‌های دینی/معنوی پزشکان بر نگرش آنان نسبت به پزشکی یکپارچه و مراقبت معنوی از بیماران تأثیر می‌گذارد و موجب بهبود روند مراقبت از بیماران می‌شود (۱۷). همچنین به‌دلیل طبیعت تهدیدکننده بیماری‌های سخت مانند انواع سرطان‌ها چه در زنان چه در مردان، ماهیت این بیماری‌ها موجب می‌شود نیازهای معنوی بیماران به‌طور چشمگیری افزایش پیدا کند (۱۸). با توجه به اینکه سلامت معنوی می‌تواند در ارتقای سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش محوری داشته باشد، هر چه میزان سلامت معنوی در این بیماران بالاتر و قوی‌تر باشد، میزان آسیب‌های روانی در آنان کمتر خواهد بود (۱۹). در بیماران مبتلا به سرطان پستان با نمرات بالا در سلامت معنوی، میزان اضطراب کمتری وجود دارد (۲۰). شدت اختلال وسواس متأثر از دو متغیر پیش‌بین تصور از خدا و راهبردهای کنترل افکار است؛ به‌طوری که ترکیب تصور پذیرندگی و حضور خدا به‌همراه راهبرد تنبیه، پیش‌بینی‌کننده شدت وسواس بود (۲۱).

**الف) افزایش سازگاری با بیماری:** امروزه با توجه به اهمیت بُعد معنویت در سلامت، با مفهومی به‌نام مراقبت معنوی روبه‌رو هستیم. مقصود از مراقبت معنوی آن دسته از مراقبت‌ها است که به‌منظور برآورده‌سازی نیازهای معنوی بیمار به کار برده می‌شود. مراقبت معنوی می‌تواند برای پیدا کردن راه روشی جهت سازگاری با بیماری مؤثر واقع شود و به بیمار کمک‌کننده باشد (۲۲). علاوه‌براین، معنویت تأثیر خوبی در مدیریت بیماری پارکینسون دارد و موجب کاهش میزان اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا می‌شود (۲۳). این دیدگاه وجود دارد که شناخت‌ها و فعالیت‌های مذهبی به طرق مختلفی می‌تواند به انطباق با عوامل استرس‌آور کمک کند. دعاکردن و دیگر تلاش‌های انطباقی درونی مذهبی ممکن است ارزیابی‌های اولیه انسان را تغییر دهد، افراد مذهبی را به‌سوی ارزیابی مجدد مفهوم شرایط بالقوه مشکل‌زا، به‌عنوان فرصت‌هایی برای رشد معنوی یا یادگیری سوق دهد و در شرایط سخت و در بیماری‌ها سازگاری فرد را افزایش دهد (۲۴). وقتی فردی در زندگی احساس رضایت و خوشحالی می‌کند و از بیمار بودن خود احساس نارضایتی ندارد، انرژی بیشتری صرف مراقبت خود می‌کند و این خودمراقبتی می‌تواند موجب بهبودی سریع‌تر بیماری گردد و یا در صورت

عملی سلامت معنوی بدانیم، نماز موجب پیشگیری از پیدایش بیماری‌های روانی و تحقق محیط روانی سالم در جامعه اسلامی خواهد شد و بر مؤلفه‌های سلامت روان شامل بهزیستی عاطفی، بهزیستی روان‌شناختی-رفتاری و بهزیستی اجتماعی تأثیر مثبت خواهد داشت (۳۲). مذهبی‌بودن و شرکت در جمع‌های مذهبی می‌تواند به بهتر شدن سلامت روانی و جسمی و تنظیم رفتارهای مرتبط به سلامتی کمک کند؛ به‌صورتی که موجب تشویق افراد به داشتن سبک زندگی سالم شود (۲۴). سلامت روان با شرکت در مراسم مذهبی جمعی بهبود می‌یابد (۳۳). بین انجام اعمال مذهبی، شرکت در مراسم مذهبی و سلامت روان افراد ارتباط مثبت وجود دارد (۳۴).

**ب) کاهش افسردگی:** امروزه شاهد افزایش بیماری‌های روحی و روانی در جامعه هستیم. زنان نابارور به‌علت نرسیدن به یکی از آرزوهای زندگی‌شان دچار ابتلا به افسردگی و ناامیدی می‌شوند. در تحقیقات مختلف رابطه معناداری بین گرایش به معنویت و کاهش آشفتگی‌های خلقی و افسردگی گزارش شده است. افراد با تصویر ذهنی مثبت از خداوند در مقابله با مشکلات توان روان‌شناختی بالاتری دارند و موقعیت‌ها را به‌صورت مثبت ارزیابی می‌کنند (۳۵، ۳۶). سلامت معنوی متغیری کلیدی برای کاهش افسردگی در زنان نابارور محسوب می‌شود (۳۷). افسردگی زنان نابارور با مؤلفه سلامت معنوی قابل پیش‌بینی است و بین متغیرهای تصویر از خدا و سلامت معنوی زنان با افسردگی زنان نابارور رابطه وجود دارد و هر دو تغییرات مؤلفه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند (۳۸). اجرای روان‌درمانی شناختی-رفتاری مذهب‌محور موجب کاهش معنادار میزان افسردگی در زنان مطلقه می‌شود (۳۹). درمان افسردگی با نماز، تهجد، نافله و ذکر آیات قرآن مؤثر بوده است (۴۰).

**ج) کاهش اضطراب:** تغییرات عظیم جهان صنعتی تأثیرات عمیقی بر روابط و تغییر سبک زندگی انسان‌ها داشته است. این تغییرات خود در زمینه افزایش اضطراب، سردرگمی نقش‌ها و آسیب‌پذیری آنها نقش داشته است (۴۱). معنویت می‌تواند موجب تقویت روانی و افزایش سازگاری انسان شود و همبستگی معناداری بین معنویت و اضطراب در زنان وجود دارد. هنگامی که سلامت معنوی فرد به خطر بیفتد، اختلالاتی همچون احساس تنهایی، اضطراب و ازدست‌دادن معنا در زندگی فرد را تهدید کند و بیمارانی که از اعمال مذهبی برای تقابل با مشکلات استفاده می‌کنند کمتر دچار اضطراب

بهبودنیافتن، بر کیفیت زندگی در دوران بیماری اثر مثبت خواهد داشت (۲۵).

**ب) بهبود روش مقابله با درد و رنج بیماری:** پژوهش‌های بسیاری بر ارتباط معنویت با سلامت جسمی و روانی و ارتقای سازگاری با بیماری دلالت دارد. تحقیقات متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که سلامت معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری و امید را در بیماران مبتلا به سرطان تقویت کند. تجربه زندگی با سرطان نشان می‌دهد که سلامت معنوی بُعد مهم و برجسته زندگی سالم است. چراهای زندگی فرد، قسمتی از هدف وجودی وی است که از زندگی خود به دست می‌آورد و این بخش، خود تشکیل‌دهنده بُعد معنوی زندگی فرد است (۲۶). معنویت برای مقابله با بیماری بسیار ضروری است. مراقبت‌هایی که نیازهای معنوی بیماران را در نظر می‌گیرد برای تقویت توانمندسازی، استقلال و عزت بیماران ضروری است (۲۷). برخی از بیماران در مواجهه با بیماری‌های جدی و تحمل‌ناپذیر دچار سردرگمی در معنای زندگی می‌شوند. آنان به کمک‌های حرفه‌ای احتیاج دارند تا با مراقبت‌های معنوی هویت خود را در موقعیت‌های تهدیدکننده حفظ کنند و معنای جدید برای شرایط خود بیافرینند (۲۸).

### ۳) سلامت روان

دین و معنویت از جنبه‌های گوناگون با سلامت ارتباط دارد. بنابراین، شناسایی عوامل نشئت‌گرفته از دین و معنویت، نحوه تأثیرگذاری و ارتباط آن با سلامت روان از موارد مهم است که باید به آن توجه شود (۱۰).

**الف) ارتقای سلامت روان:** ابعاد مختلف سلامت معنوی عوامل کلان نشئت‌گرفته از دین و معنویت فرد و جامعه است که بر تمامی متغیرهای مؤثر بر سلامت تأثیر زیربنایی و ماندگار دارد (۲۴). معنویت‌درمانی بر سلامت عمومی زنان مطلقه تأثیر می‌گذارد و موجب کاهش علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب آنان می‌شود؛ اما بر اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تأثیری ندارد (۲۹). همچنین تفاوت‌های جنسیتی در میزان تأثیرگذاری سلامت معنوی بر بهبود سلامت روان مؤثر است و زنان به‌نسبت مردان تأثیرپذیری مثبت بیشتری از سلامت معنوی دارند (۳۰). آموزش مسائل مذهبی و دینی در کودکی موجب گرایش افراد در نوجوانی و جوانی به دین و مذهب می‌شود و بر سلامت روان آنان تأثیر مثبت می‌گذارد. علاوه‌براین، آموزش عرفان موجب افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان شده است (۳۱). اگر نماز را از ابعاد

بدون سلامت معنوی به دست نمی‌آید (۳). سلامت معنوی همبستگی معنی‌داری با کیفیت زندگی دارد (۵۱). در این بین رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است. بنابراین پرداختن به مؤلفه‌هایی که می‌تواند در بهبود آن مؤثر باشد از اهمیت بسزایی برخوردار است که یکی از آنها سلامت معنوی است که بر کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است و زنان متأهلی که سلامت معنوی بیشتری دارند رضایت زناشویی‌شان در وضعیت بهتری قرار دارد (۵۲). در بیشتر مواقع علت نارضایتی زناشویی کمبود مهارت‌های ارتباطی سالم در بعضی از زوجین است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر الگوهای ارتباطی زوجین میزان سلامت معنوی است (۵۳). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی یکی از ابعاد سلامت، سلامت معنوی است (۵۱). بین پایبندی مذهبی و نوع الگوهای ارتباطی زوجین رابطه معناداری وجود دارد و می‌توان از طریق پایبندی مذهبی، الگوهای ارتباطی آنان را پیش‌بینی کرد (۵۴). استفاده از روش بخشودگی مبتنی بر درمان‌های معنوی-مذهبی موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. سلامت معنوی با فراهم کردن شرایط مناسب برای رشد معنوی و کاهش تأثیر عوامل آسیب‌زای معنوی در زندگی شخصی و در حوزه عمومی نقش مهمی در ارتباطات زناشویی ایفا می‌کند. به همین علت می‌توان گفت سلامت معنوی می‌تواند اثری مثبت بر الگوهای ارتباطی زناشویی داشته باشد و میزان تعهد زناشویی را افزایش دهد (۵۵).

**ب) پیش‌بینی الگوی ارتباطی زوجین:** سلامت معنوی در دانشجویان مرد بیشتر از زن است و با افزایش سلامت معنوی رضایت زناشویی در بین زنان افزایش می‌یابد و سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده الگوی ارتباطی زوجین است (۵۶).

**ج) افزایش شادکامی:** بین دو متغیر سلامت معنوی و شادکامی همبستگی مثبتی وجود دارد؛ به طوری که تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی ارتباط معناداری دارد (۵۷). احساس تنهایی می‌تواند در احساس شادکامی افراد تأثیر منفی بگذارد. احساس تنهایی از مشکلات شایع دوران سالمندی در زنان و مردان است که به شدت بر سلامت سالمندان تأثیر می‌گذارد. سلامت معنوی نقش مهمی در میزان و کیفیت احساس تنهایی در این افراد دارد و برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت معنوی سالمندان می‌تواند نقش مهمی در کاهش احساس تنهایی آنان داشته باشد (۵۸). سلامت معنوی در بحث شادی و رضایت از زندگی تأثیر مثبتی دارد. در این زمینه پژوهش‌های زیادی انجام شده است که تأثیر مثبت آن

می‌شوند (۴۲). همچنین دین‌داری و توجه به سلامت معنوی موجب کاهش اضطراب در خانواده‌های ایرانی می‌شود (۴۳). ایمان دینی و سلامت معنوی می‌تواند به تسکین اضطراب مرگ و اضطراب وجودی کمک می‌کند، اما تحقیقات نشان می‌دهد که این ممکن است فقط در جوامعی که عموماً مذهبی هستند، اتفاق بیفتد و در جوامع سکولار و غیرمذهبی تأثیری مشاهده نشده است (۳۳).

**د) کاهش تمایل به خودکشی:** افکار خودکشی نوجوانان با متغیرهای شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی قابل پیش‌بینی است. بنابراین می‌توان برای کاهش افکار خودکشی نوجوانان به نقش مؤلفه‌های شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی توجه بیشتری کرد (۴۴). سلامت معنوی به کاهش بروز افکار خودکشی منجر می‌شود (۴۵).

#### ۴) کیفیت زندگی

معنویت به‌عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی یک‌سوم افراد قرار گرفته است و به‌نحوی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر دارد. مراقبت مبتنی بر معنویت از طریق ارتقای راهبردهای مذهبی بیماران مبتلا به سرطان سبب بهبود کیفیت زندگی آنان می‌شود (۴۶). همچنین بین سلامت معنوی زنان و کیفیت زندگی ارتباط مستقیم وجود دارد (۴۷). برآورده شدن نیازهای معنوی زنان تأثیر زیادی در ارتباط با شاخص‌های کیفیت زندگی (یعنی خوشبختی، رضایت از زندگی، شدت درد و ظرفیت عملکردی) دارد (۴۸). همچنین معنویت در دختران نوجوان مبتلا به دیابت عامل مهمی است که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۹). نتایج پژوهشی نشان داده است که سلامت معنوی افراد با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در ارتباط است و می‌توان با افزایش سطح سلامت معنوی از طریق آموزش‌ها و مداخلات لازم کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران و مراقبان کودکان کم‌توان ذهنی را افزایش داد (۵۰). بُعد وجودی سلامت معنوی با ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار و مستقیم دارد که بر اساس آن می‌توان به تأثیر سلامت معنوی به‌عنوان عاملی برای مقابله با مشکلات پی برد. به نظر می‌رسد در جامعه‌ای که در آن مردم باورهای غنی و دیرینه دارند، توجه به معنی‌گرایی راه آسان‌تر و مطلوب‌تری برای مراقبت‌های انسانی و چندبُعدی است (۴۷).

**الف) ارتقای کیفیت زندگی زناشویی:** بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند در انسان به بالاترین حد خود برسد و بالاترین سطح کیفیت زندگی،

**۵) بهبود عملکرد اجتماعی**

**الف) افزایش خودکارآمدی اجتماعی:** خودکارآمدی اطمینان‌خاطری است که شخص دربارهٔ یک فعالیت خاص احساس می‌نماید و در نتیجه می‌تواند شخص را به اتخاذ رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت و ترک رفتارهای مضر سلامت قادر سازد و از این‌رو موجب حفظ و ارتقای رفتارهای مؤثر در سلامتی می‌گردد. از طرف دیگر، خودکارآمدی بر انگیزهٔ افراد اثر می‌گذارد و به فرد در جهت تلاش برای اجرا و تداوم رفتارهای توصیه‌شده کمک می‌کند (۶۴). سلامت معنوی بر سلامت روان و افزایش حمایت اجتماعی در بین افراد تأثیر مثبت دارد (۳۰). مطالعات محدودی در زمینهٔ ارتباط بین سلامت معنوی و خودکارآمدی صورت گرفته است. مطالعات نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی بر پایهٔ افزایش معنویت در کادر پزشکی شامل پزشکان و پرستاران با افزایش خودکارآمدی در این گروه، بعد از مداخله همراه بوده است (۶۵). در اصطلاح پزشکی معنویت با رویکرد مادی‌گرا فرایندی است که با بهره‌گیری از آن می‌توان به درمان بیماری جسمی کمک کرد، ولی در اصطلاح غیرپزشکی یا پزشکی معنی‌گرا، معنویت فرایندی است که علاوه بر بهره‌گیری در درمان جسمی بیماران می‌تواند در درمان روحی و روانی بیماران نیز مفید باشد و از آن بالاتر می‌تواند شرایطی در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی را نیز افزایش دهد و در نهایت به کمال همه‌جانبهٔ انسان و انسانیت کمک کند (۴۱).

**ب) افزایش رضایت شغلی:** اگر بینش معنوی پرستاران به‌ویژه زنان افزایش یابد موجب می‌شود که به دفعات بیشتری از بیمار مراقبت کنند و در اجرای این مهم دقت و پشتکار بهتری داشته باشند (۶۶). سلامت معنوی بر رضایت شغلی تأثیر مثبت دارد. معنویت جزء مهم و غیرقابل تفکیک شغل پرستاری محسوب می‌شود و در عین حال بُعدی درونی و ذاتی است که می‌تواند پرستاران را ترغیب نماید اقدامات و مداخلات خود را هدفمند و بامعنا ارائه کنند (۶۷).

**ج) کاهش بزهکاری اجتماعی:** تأثیر بالقوهٔ مذهب بر سبک زندگی افراد در تحقیقات مختلف گزارش شده است. بسیاری از جوامع مذهبی آموزه‌های مذهبی دارند که در آنها بسیاری از اشکال رفتارهای انحرافی و غیرقانونی را منع کرده‌اند. در تعدادی از مطالعات بین ابعاد مختلف مذهبی بودن افراد با سطوح پایین‌تر جرم و بزهکاری نوجوانان ارتباط مثبت گزارش شده است (۲۴). خاستگاه اصلی سلامت معنوی قلب و بُعد

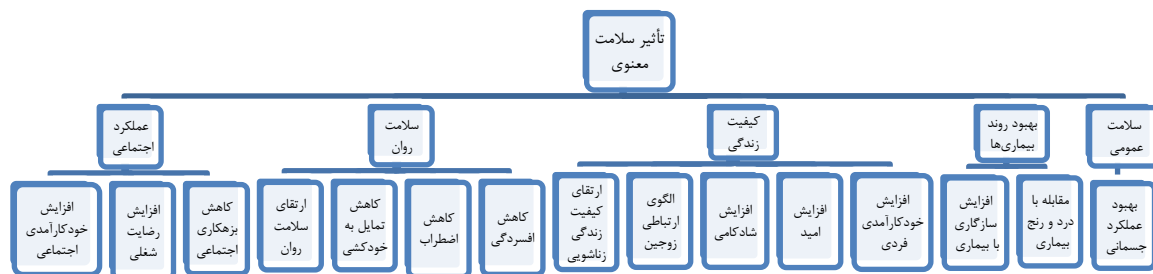
را نشان می‌دهد (۵۹). ارتباط بین باورهای دینی-روحی با بهبود سلامت جسمی و روانی در زنان و مردان نشان داده شده است. این ارتباطها شامل کاهش مرگ‌ومیر و بیماری، استرس، هیجان، افسردگی، خودکشی و اعتیاد در افرادی است که باورهای دینی-روحی قوی‌تری دارند و این یافته‌ها به‌صورت غیرمستقیم نشان‌دهندهٔ افزایش میزان شادکامی در جامعه است (۶۰).

**د) افزایش امید:** اعتقادات دینی و مذهبی موجب آرامش و تضمینی برای امنیت فرد می‌گردد و خلأهای عاطفی، اخلاقی و معنوی فرد و اجتماعات را بهبود می‌بخشد و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند. بین سلامت معنوی و امید به زندگی رابطهٔ مثبت معنادار وجود دارد (۶۱). همچنین مؤلفه‌های سلامت معنوی بر امید به آینده تأثیر دارد. تندرستی معنوی و خودکارآمدی، شادی و امید به زندگی در زنان ورزشکار رابطهٔ معناداری با یکدیگر دارند (۶۲). با توجه به پیوند این مفهوم با سلامت معنوی، امنیت به‌معنای پروراندن و توسعه‌دادن ظرفیت مواجهه با ناامنی و قدرت تبدیل‌کردن عوامل و شرایط ناامن بیرونی به حس آرامش در درون است. همان‌طور که در قرآن کریم آمده است: «آنان که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا آرامش می‌یابد؛ آگاه باشید که دل‌ها به یاد خدا آرامش می‌یابد» (۶۳). افزایش سلامت معنوی با افزایش رفتارهای دلبستگی مادر و جنین همراه است. این نتایج نشان‌دهندهٔ اهمیت تقویت معنویت در دوران بارداری به‌عنوان راهبردی مؤثر برای افزایش رفتارهای دلبستگی است (۹). اعتقاد به سبک زندگی صحیح و داشتن سلامت معنوی همان‌طور که بر سلامت افراد و جامعه اثر دارد، بر تمامی ابعاد زندگی فرد اثرگذار است و یا شکل‌دهی رفتارهای خاص در زندگی فرد در ارتباط و هماهنگی و تعادل فرد با مبدأ هستی و ایجاد آرامش تأثیر خواهد داشت (۲۴).

**و) افزایش خودکارآمدی فردی:** باورهای هر فرد نظام ارزشی و بایدها و نبایدهای حاکم بر نگرش و رفتارهای فردی، خانوادگی و اجتماعی او را شکل می‌دهد. برخورداری از الگوی ارزشی، پایه و اساس توانمندی فرد در تصمیم‌گیری به‌ویژه در موقعیت‌های خاص و خطیر است که او را از سردرگمی و سرگشتگی در تصمیم‌گیری نجات می‌دهد. این امر خود اثر پیشگیری‌کننده از تنش و اضطراب و فشار روانی ناشی از ناتوانی در تصمیم‌گیری دارد و موجب افزایش خودکارآمدی در فرد می‌شود (۲۴).

پذیرنده و مثبتی از خدا دارند از سلامت روانی بالا و کیفیت دل‌بستگی ایمن‌تری برخوردارند ولی کسانی که تصویر ذهنی منفی از خدا دارند، سلامت روانی پایین‌تر و کیفیت دل‌بستگی نایمن‌تری دارند (۶۹). زنان زندانی از سلامت معنوی چه در بُعد وجودی چه در بُعد مذهبی محروم هستند؛ اما این محرومیت در بُعد وجودی که روزانه به صورت‌های مختلف از جمله تبادل با دیگران، تعامل معنوی مشخص از راه عشق، احترام، اعتماد، درستکاری، یکپارچگی، فداکاری و تجربیاتی درباره طبیعت ظاهر می‌شود، در این زنان با توجه به شرایطشان بسیار ضعیف و اغلب نزدیک به صفر است. اما در بُعد سلامت مذهبی به علت فردی بودن آن نمره بالاتری نسبت به بُعد وجودی دریافت کرده‌اند (۷۰).

درونی انسان می‌باشد که نزدیک‌ترین تعبیر روان‌شناسی آن شخصیت است. این قلب که متفاوت از قلب صنوبری است در فرهنگ اسلامی و قرآنی بیمار می‌شود، شفا می‌یابد و مخاطب قرار می‌گیرد. تقابل صفات و حالات مطلوب و نامطلوب قلب در قرآن با توجه به ابعاد عاطفی و شناختی و کل شخصیت می‌تواند ما را به بیماری و حالات نامناسب شخصیت نابهنجار و ویژگی‌های شخصیت سالم و برخوردار از بهداشت روانی رهنمون شود (۴۱). سلامت زنان شامل تمام ابعاد روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی همه نوزادان دختر، دختران و زنان در همه سنین و از هر طبقه اجتماعی-اقتصادی بدون توجه به نژاد یا قومیت و در تمام مناطق جغرافیایی است (۶۸). سلامت روانی بزهکاران را می‌توان بر اساس نوع تصویر ذهنی از خدا و کیفیت دل‌بستگی آنان پیش‌بینی کرد. بزهکارانی که تصویر



شکل ۱) تأثیرات سلامت معنوی بر ابعاد مختلف

(۳۰-۳۲) یا درباره قشر خاصی از افراد مانند کاهش افسردگی در زنان مطلقه بوده (۳۹) و درباره آموزش سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت روان کودکان و نوجوانان و همچنین در زمینه تأثیر سلامت معنوی بر کاهش تمایل به خودکشی نوجوانان تحقیقات خاصی انجام نشده است. در پژوهش‌های موجود شیوه‌نامه‌های تربیت در دوران کودکی بر مبنای سلامت معنوی یا به صورت آموزش به‌عنوان یکی از مهارت‌های زندگی در نوجوانی تدوین نشده است. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت امروزه به تأثیر باورهای فلسفی (جهان‌بینی) در شکل‌گیری فرهنگ، سبک زندگی و نوع برخورد افراد با وقایع بیشتر توجه می‌شود (۷۱). شواهد علمی متعدد تأثیر معنویت و باورهای افراد را در سلامت، حفظ و ارتقای عزت نفس، ایجاد حس هدفمندی و معناداری زندگی، آسودگی روانی، امیدواری، افزایش توان سازگاری و تطابق (۷۲)، ایجاد احساس آرامش و قدرت مواجهه با بحران بیماری تأیید می‌کند (۷۳). به‌گونه‌ای که بیماران واجد تمایلات معنوی، با وجود بحران بیماری، قادر به یافتن معنا و هدف در زندگی خود هستند و در سازگاری با

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که پژوهش‌ها درباره تأثیر سلامت معنوی بر سلامت عمومی و بهبود عملکرد جسمانی، بیشتر بر افراد با شرایط خاص مانند زنان باردار متمرکز بوده (۹) و بررسی آثار سلامت معنوی بر بُعد سلامت عمومی قشرهای دیگر و نوع و میزان تأثیرگذاری سلامت معنوی و نیز بررسی میزان پیشگیری بروز بیماری‌ها مغفول مانده است. همچنین بیشتر مقالات در زمینه افزایش سازگاری با بیماری در جهت کاهش میزان افسردگی و اضطراب ناشی از بیماری (۲۳، ۲۴) و در زمینه ارتقای سلامت افراد مبتلا به سرطان و تأثیرگذاری مراقبت‌های معنوی در کاهش آسیب‌های روانی ناشی از بیماری سرطان بوده (۱۸، ۱۹)؛ این در حالی است که درباره تأثیر سلامت معنوی بر بهبود اختلالات روان‌شناختی تحقیقات کافی انجام نشده است. بیشتر پژوهش‌ها درباره سلامت معنوی و اثرگذاری آن بر سلامت روان در زمینه ارتقای سلامت روان در بزرگسالان



خودکارآمدی اجتماعی بیشترین توجه به کادر درمانی بیمارستان بوده است (۳۴، ۴۱، ۵۲-۵۴، ۶۴). در این زمینه می‌توان دربارهٔ بهبود و پرورش علاقهٔ اجتماعی کل قشرهای جامعه با ارتقای سلامت معنوی تحقیقات وسیعی انجام داد. همچنین دربارهٔ نوع اثرگذاری سلامت معنوی بر مشاغل دیگر و تأثیر سلامت معنوی بر ایجاد انگیزهٔ خدمت، تحقیقات شایان ذکری وجود ندارد. در تبیین این قسمت از یافته‌ها نیز می‌توان گفت سلامت معنوی به سازگاری افراد با مردم، خود و محیط دلالت می‌کند و از نگرانی‌های روانی و اجتماعی افراد می‌کاهد و عملکرد آنان را در زندگی و کیفیت آن ارتقا می‌دهد (۸۱) و برعکس بدون سلامت معنوی، دستیابی به حداکثر عملکرد مورد نظر دیگر ابعاد سلامتی و کیفیت زندگی مقدور نخواهد بود (۸۲). همچنین اختلال در سلامت معنوی (دسترس‌های معنوی)، عامل آشفتگی‌های روانی، اضطراب، افسردگی و از دست دادن معنای زندگی و مخل دستیابی به سطوح بالای کیفیت زندگی محسوب می‌شود (۸۳). نتایج مطالعه‌ای که سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶ در ۱۸ کشور جهان دربارهٔ ۵۰۸۷ نفر در زمینهٔ ارتباط با معنویت و مذهب با کیفیت زندگی انجام داده، نشان داده است که معنویت و مذهب با تمام قلمروهای کیفیت زندگی همانند قلمروهای فیزیکی، اجتماعی، روان‌شناسی و محیطی پیوستگی بسیار بالایی دارد (۸۴). همچنین تحقیقات نشان‌دهندهٔ ارتباط مثبت بین دین‌داری و رضایت از زندگی است. افراد مذهبی بیشتر از زندگی خود راضی هستند و شبکه‌های اجتماعی حمایتی بیشتری می‌سازند (۷۴) و بنابر اعتقاد پاراگامنت<sup>۱</sup> با راهبردهای مختلف مقابلهٔ مذهبی می‌توانند از وقایع ناخوشایند زندگی توضیح خوش‌بینانه‌تری بیان کنند (۸۵) و فرایندهای مقابله‌ای بیشتری دارند (۸۶).

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که ارتقای سلامت معنوی در افراد می‌تواند در سلامت عمومی، بهبود روند بیماری‌ها و سلامت روان به‌طور قطع مؤثر واقع شود؛ اما نکتهٔ حائز اهمیت این است که در امثال این پژوهش‌ها در برخی موارد تناقضاتی یافت می‌شود یا نتایج این پژوهش‌ها دربارهٔ بعضی از افراد صدق نمی‌کند. باید توجه داشت که نباید دین و معنویت ابزاری برای ارتقای سلامت در نظر گرفته شود؛ چنانچه آلپورت<sup>۲</sup> می‌نویسد «درست است که نظام ارزشی دین

درد و رنج بیماری و بیرون‌آمدن از بحران موفق‌تر عمل می‌کنند (۷۴). بیماران مزمنی هم که به آگاهی معنوی می‌رسند، حس صبر و شکیبایی کسب می‌کنند و با پیوند با قدرت برتر امیدوار می‌مانند (۷۵). اصولاً افراد معنوی به‌واسطهٔ ارتباط با خدا، وقایع را کمتر استرس‌زا ارزیابی می‌کنند و آن را فرصتی برای رشد معنوی خود یا به‌عنوان تجربهٔ معنوی (آزمایش الهی) تفسیر می‌نمایند (۷۶). امروزه اندیشمندان بسیاری معتقدند که معنویت برای انسان هویت می‌سازد، به چرایی ابتلا به بیماری پاسخ می‌دهد و می‌تواند در خدمات سلامت برای بیماران، افراد بدحال و محتضر کمک مؤثری باشد. معنویت سبب می‌شود انسان‌هایی که در این دنیا خود را غریب و سرگردان احساس می‌کنند به‌دنبال آن باشند که معنایی از اتفاق‌های این جهان به خود عرضه کنند و با اتصال خود به مبدأ بتوانند خود را از غربت و تنهایی نجات دهند و جواب قانع‌کننده‌ای برای این سؤالات بیابند: کجا هستیم؟ از کجا آمده‌ایم و به کجا می‌رویم؟ منزلگاه واقعی ما کجا است؟ و دلیل وقوع اتفاقات زندگی‌مان چیست؟ (۷۷). در مطالعات اخیر در درمان و مراقبت کل‌نگر، انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است (۷۸) و نادیده‌گرفتن بُعد معنوی وجود انسان که با سلامتی، احساس خوب‌بودن و بهبودی ارتباط دارد، به منزلهٔ نادیده‌گرفتن برشی حیاتی از وجود انسان تلقی می‌شود که کل زندگی فرد را مخدوش می‌کند (۷۹). بنابراین سلامت معنوی نیرویی قلمداد می‌شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین تمام ابعاد سلامت فراهم می‌کند (۸۰).

در پژوهش‌های انجام‌گرفته دربارهٔ سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبحث تأثیر سلامت معنوی بر کیفیت زندگی در زمینهٔ اثرگذاری بر رضایت از زندگی زناشویی و بهبود مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذاری سلامت معنوی گزارش شده است (۵۰، ۵۳، ۵۴)، اما در زمینهٔ آموزش بخشودگی تنها یک پژوهش انجام گرفته است (۵۱، ۵۵) و در این زمینه به‌ویژه ارائهٔ الگوی ارتباطی زوجین و نیز مبحث بخشودگی بر مبنای سلامت معنوی نیاز به تحقیقات وسیع‌تری وجود دارد. همچنین در زمینهٔ افزایش خودکارآمدی فردی فقط در زمینهٔ کاهش تنش و فشار روانی بر فرد مطالعاتی انجام شده (۲۴) و به زمینه‌های افزایش تاب‌آوری و مهارت‌های بین‌فردی با توجه به سلامت معنوی توجه چندانی نشده است. همچنین پژوهش‌های بررسی‌شده دربارهٔ اثرگذاری سلامت معنوی بر بهبود عملکرد اجتماعی نشان داده است که در بحث

<sup>۱</sup> Pargament

<sup>۲</sup> Allport

هیچ هدف دیگری حتی هدف رسیدن به سلامت روان استفاده شود؛ زیرا چنین جهتی کاملاً خالصانه است و فقط در جهت رسیدن به خدا استفاده می‌شود. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت قصد و نیت افراد در جهت مذهبی آنان مهم است. اگر این نیت خالصانه خدایی باشد، جهت دینی آنان نیز باطنی و خالصانه خواهد بود و اگر این نیت ریاکارانه باشد، جهت دینی نیز ظاهری و ریاکارانه خواهد بود». به عقیده آلپورت اگر شخصی تصمیم بگیرد که مذهبی باشد و از این طریق به سلامت روان برسد، جهت مذهبی او خالصانه نخواهد بود؛ زیرا وی در حال استفاده از دین است؛ برای رسیدن به هدفی (به‌دست‌آوردن سلامت روان) که غیر خدا است. از دیدگاه آلپورت حتی چنین شخصی نیز درحقیقت، دارای جهت مذهبی ظاهری است و درنهایت از لحاظ روان‌شناختی مریض به حساب می‌آید. باوجوداین، خود آلپورت بیان می‌کند: اگر شخصی گرایش و جهت مذهبی خالصانه داشته باشد، محصول جانبی این جهت خالصانه آن خواهد بود که دین چنین شخصی را حفظ و از او مراقبت می‌کند و سلامت روان را برای او به ارمغان می‌آورد» (۸۷). بنابراین، چگونگی جهت‌گیری دینی در تأثیرات ثانویه دین بر سلامت روان تأثیر دارد (۸۸).

### محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر دسترسی‌ناداشتن به تمامی مقالات و گزارش‌های منتشرنشده و ناتوانی در مقایسه و تحلیل نتایج مطالعات بود که از علل آن می‌توان به مواردی مانند تعداد کم مطالعات انجام‌شده در برخی از حوزه‌ها؛ گزارش نادرست و بی‌کیفیت و غیرقابل استفاده برخی از مقالات؛ روش‌های مختلف نمونه‌گیری و حجم نمونه متفاوت، نداشتن ابزار مشترک در سنجش سلامت معنوی و نگاه‌های مبتنی بر مذهب خاص اشاره کرد.

### پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در حیطه‌های مختلف سلامت افراد که وضعیت سلامت معنوی بررسی نشده است مطالعاتی را طراحی و اجرا نمایند و ابزارهای مناسبی برای سنجش سلامت معنوی متناسب با ویژگی‌های جامعه ایرانی-اسلامی و در گروه‌های سنی مختلف تدوین کنند. همچنین در سیاست‌گذاری‌های سلامت علاوه‌بر توجه به حوزه سلامت جسمانی افراد، برای ارتقای سلامت معنوی آنان نیز

بهترین نظامی است که به شخصیت وحدت و یکپارچگی می‌بخشد، ولی چنین نیست که هر نوع از اعتقاد دینی بتواند از عهده چنین کاری برآید؛ زیرا بسیاری از افراد ادعا می‌کنند که به خدا اعتقاد دارند و از دین نیز پیروی می‌کنند، ولی همه این افراد سالم نیستند و از آن وحدت و یکپارچگی شخصیت که بخشی از شخصیت سالم و کامل به حساب می‌آید، بی‌بهره هستند. حال سؤال این است که آیا عیب از دین است یا از افرادی که ادعای دین‌داری می‌کنند؟» (۸۷). او پس از انجام تحقیقات در زمینه رابطه بین بی‌دینی و امراض روانی، کشف کرد که دو نوع اعتقاد دینی (جهت و گرایش دینی) وجود دارد: اعتقاد دینی ظاهری و اعتقاد دینی باطنی؛ اعتقاد دینی ظاهری تعهد کاذب و عهد و پیمان دروغین نسبت به خدا و دین است که در آن شخص از دین استفاده می‌کند تا به دیگر اهداف خود برسد. فردی که دارای جهت مذهبی ظاهری است، ایمانی منافقانه نسبت به خدا و تعهدی ریاکارانه نسبت به دین دارد. چنین فردی ادعا می‌کند که مهم‌ترین ارزش در زندگی او پرستش و عبودیت خداوند از مجرای دینش می‌باشد؛ اما حقیقت امر این است که دیگر ارزش‌های غیردینی (قدرت و سلطه، ثروت و دارایی، شهرت و محبوبیت و غیره) برای او مهم‌ترند. چنین فردی از دین به‌عنوان ابزار استفاده می‌کند تا به اهداف غیرخدایی خود برسد. شخصی که تعهد مذهبی ظاهری دارد، دین را به کار می‌گیرد تا از طریق آن منافعی را کسب نماید، اعمال و گفتار و نیت مذهبی از خود بروز می‌دهد تا از این طریق منافع انسانی و حتی گاهی شیطانی خود را تأمین نماید. چنین شخصی درواقع زیر لوای دین و با نام دین سعی و تلاشش این است که به اهداف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، هنری یا علمی خویش برسد. به اعتقاد آلپورت، چنین جهت و اعتقادی نه‌تنها نمی‌تواند به شخصیت وحدت و یکپارچگی ببوشاند، بلکه می‌تواند منشأ بیماری روانی نیز باشد. اما نوع دیگر اعتقاد دینی باطنی یا به تعبیر دیگر جهت مذهبی باطنی یا عهد و پیمان کامل و خالصانه نسبت به خدا و نسبت به شیوه مذهبی زندگی است. جهت مذهبی باطنی جهتی زنده و پویا است که در تمام زندگی وجود دارد؛ نه اینکه به‌صورت عادت درآمدی باشد. آلپورت بیان می‌کند «شخصی که جهت مذهبی باطنی دارد، بیشتر علاقه‌مند است به دین خودش خدمت کند تا اینکه آن را به خدمت بگیرد. چنین جهتی پیمان جامع و کامل به حساب می‌آید که از طریق آن همه چیزهای دیگری که در زندگی به دست آمده، به نتیجه می‌رساند». به عقیده وی «جهت مذهبی باطنی نمی‌تواند برای

anxiety in chemical veterans. *J Mil Med.* 2012;14(3):186-91. (Full Text in Persian)

7. Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. *Journal of religion and health.* 2012;51(4):1188-201.

8. Safayi-Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi TM. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2011;17(4):274-80. (Full Text in Persian)

9. Zahrani ST, Rafiei EH, Hajian S, Majd HA, Izadi A. The Correlation between Spiritual Health and Maternal-Fetal Attachment Behaviors in Pregnant Women Referring to the Health Centers in Qazvin, Iran. *International journal of community based nursing and midwifery.* 2020;8(1):84-91. (Full Text in Persian)

10. Addiss DG. Spiritual themes and challenges in global health. *Journal of Medical Humanities.* 2018;39(3):337-48.

11. Yaseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job Involvement in academic staff. *The Journal of Career and organizational counseling.* 2011;3(8):110-25. (Full Text in Persian)

12. Janbabaei G, Esmaeili R, Mosavinasab N, Rajbar M. A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer. *Journal of Religion and Health.* 2014;2(1):9-14. (Full Text in Persian)

13. Esfandiyar B, Javad K, Elham A, Neda A. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Journal of Hayat.* 2011;17(3):27-37. (Full Text in Persian)

14. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse education today.* 2010;30(5):386-92.

15. Willemse S, Smeets W, Van Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L, Foudraïne N. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care.* 2020;57:55-78.

16. O'Callaghan C, Seah D, Clayton JM, Welz M, Kissane D, Georgousopoulou EN, et al. Palliative caregivers' spirituality, views about spiritual care, and associations with spiritual well-being: A mixed methods study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine.* 2020;37(4):305-13.

17. Ramakrishnan P, Karimah A, Kuntaman K, Shukla A, Ansari B, Rao P, et al. Religious/spiritual characteristics of Indian and Indonesian physicians and their acceptance of spirituality in health care: A cross-cultural comparison. *Journal of religion and health.* 2015;54(2):649-63.

برنامه‌ریزی شود که این امر می‌تواند موجب افزایش سلامت معنوی و در نتیجه ارتقای سلامت روانی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد شود.

### قدردانی

از همه کسانى که در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### حامی مالی

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

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعى درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

تنظیم و تألیف: مؤلفان اول و دوم؛ بحث و نتیجه‌گیری: مؤلف سوم و گردآوری پیشینه: مؤلف چهارم.

### References

- Demari B. *Spiritual Health.* 1 ed. Tehran: Publication of Medicine and Society; 2010. (Full Text in Persian)
- Marandi A, Azizi F. Jayghah Tarif va Doshvarihay-e Payerizi Mafhoom-e Salamat-e Manavi dar Jameye Eslami-Irani. *Quarterly Journal of Medical Ethics.* 2010;4(14):11-21. (Full Text in Persian)
- Hojjati H, Hekmati-Pour N, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F, et al. An investigation into the dimensions of prayer in cancer patients. *J Relat Health.* 2015;3(1):65-72. (Full Text in Persian)
- Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of religion and Health.* 1985;24(2):147-53.
- Ivtzan I, Chan CP, Gardner HE, Prashar K. Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health.* 2013;52(3):915-29.
- Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The relationship between spiritual health and social

18. Taghadosi M, Fahimifar A. Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2014;18(2):135-44. (Full Text in Persian)
19. Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghghi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. *J Res Relig Health*. 2017;3(3):80-91. (Full Text in Persian)
20. Rezaei AM, Momeni Ghaleghasemi T, Ebrahimi A, Karimian J. The relationship between spiritual wellbeing with stress, anxiety, and some demographic variables in women with breast cancer referring to the specialized cancer treatment center in Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research*. 2012;8(1):104-13. (Full Text in Persian)
21. Shameli L, Goodarzi MA, Hadianfar H, Taghavi SMR, Ghanizadeh A. Predicting the Intensity of Scrupulosity based on Image of God and Thought Control Strategies in Obsessive-Compulsive Patients. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012;29(166):1-12. (Full Text in Persian)
22. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse education in practice*. 2011;11(1):47-53.
23. Prizer LP, Kluger BM, Sillau S, Katz M, Galifianakis N, Miyasaki JM. Correlates of spiritual wellbeing in persons living with Parkinson. *Annals of Palliative Medicine*. 2020;9(1):16-23.
24. Farzadi F, Vameghi M, Sadighi J, Mohammadi F, Mohtashami B, Ahmadi B. Religion and spirituality in a health model for Iranian women: Farmehr model. *Payesh*. 2017;16(5):587-94. (Full Text in Persian)
25. Vares Z, Asayesh H, Sharififard F. Related Factors In The Quality Of Life Of Diabetic Elderlies. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2017;16(5):261-8. (Full Text in Persian)
26. Hatamipour K, Rassouli M, Yaghmaie F, Zendedel K, Alavi-Majd H. Spiritual needs of cancer patients: A qualitative study. *Indian journal of palliative care*. 2015;21(1):61-7. (Full Text in Persian)
27. Rego F, Gonçalves F, Moutinho S, Castro L, Nunes R. The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: a cross-sectional study. *BMC palliative care*. 2020;19(1):1-14.
28. Bar-Sela G, Bentur N, Schultz M, Corn BW. Spiritual care in hospitals and other healthcare settings in Israel--a profession in the making. *Harefuah*. 2014;153(5):285-8, 304.
29. Gholami A, Beshideh K. The Effect of Spiritual Therapy on Mental Health of Divorced Women. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;1(3):331-48. (Full Text in Persian)
30. Deb S, McGirr K, Sun J. Spirituality in Indian University students and its associations with socioeconomic status, religious background, social support, and mental health. *Journal of religion and health*. 2016;55(5):1623-41.
31. AjdariFard PS, Ghazi Q, Nooranipour R. The Impact of Teaching Gnosticism and Spirituality on Students' Mental Health. *The Journal of Modern Thoughts in Education*. 2010;5(2):105-27. (Full Text in Persian)
32. Byrne CM, Morgan DD. Patterns of religiosity, death anxiety, and hope in a population of community-dwelling palliative care patients in new Zealand-what gives hope if religion can't? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2020;37(5):377-84.
33. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social indicators research*. 1996;38(2):181-92.
34. Asgari A, Heydari A, Asgari P. The relationship between spiritual intelligence and religious orientation with psychological well-being and existential anxiety in students. *Journal of Research in Educational Science*. 2016;9(31):163-90. (Full Text in Persian)
35. Jeong K, Heo J, Tae Y. Influence of spiritual health and fatigue on depression in breast cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(2):51-7.
36. Newton AT, McIntosh DN. Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2010;20(1):39-58.
37. HosseinPour F. The Relationship between Spiritual and Image Quality of God and Depression in Infertile Women in Tehran. The 5th International Management Conference, Economics and Humanities; Turkey: Istanbul. 2017. (Full Text in Persian)
38. Almasi M, Mahmoudiani S, Ghasemi T. Comparing spiritual health and quality of life among fertile and infertile women. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(93):87-95. (Full Text in Persian)
39. Hamid N, Beshlideh K, Eydebayegi M, Dehghanizadeh Z. A Study of the Effect of Religion-Based Cognitive-Behavior Therapy on Depression in Divorced Women. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2011;1(1):54-64. (Full Text in Persian)
40. Abul-Qasemi S. The Effect of Religious Rites on the Youth's Mental Health. *The Journal of Islam and Educational Research*. 2010;2(1):47-69. (Full Text in Persian)
41. Mehdi-pour S. The Effectiveness of Living Browser Therapy on General Health of High School Girls in the Region. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2009. (Full Text in Persian)
42. Lee KE, Lee YE. The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer

patients. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2015;18(1):25-34.

43. Safara M, Salmabadi M. The Moderating Role of Religiosity in Relationship between Number of Children and Anxiety of Mothers with a Single Child and two or more Children. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(1):7-18. (Full Text in Persian)

44. Mikaeili N, Samadifard H. The prediction of suicidal thoughts based on happiness, self-esteem and spiritual health among female teenagers. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(3):59-71. (Full Text in Persian)

45. Rahimi N, Asadolahi Z. Relationship between Spiritual well-being and the Outbreak of Suicidal Thoughts among Nursing and Midwifery Students of Rafsanjan University of Medical Sciences, 2015. Community Health Journal. 2017;10(3):28-35. (Full Text in Persian)

46. Vallurupalli MM, Lauderdale MK, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. The journal of supportive oncology. 2012;10(2):81-7. (Full Text in Persian)

47. Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkha A. The relationship between existential dimension of spiritual well-being and quality of life in women with infertility. Journal of Health And Care. 2014;16(3):53-60. (Full Text in Persian)

48. Riklikienė O, Tomkevičiūtė J, Spirgienė L, Valiulienė Ž, Büsing A. Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey. European Journal of Oncology Nursing. 2020;44:101681.

49. Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. Koomesh. 2011;12(2):144-51. (Full Text in Persian)

50. Safar-Hamidi E, Bashirgonbadi S, Hosseinian S. Relationship of psychological well-being and quality of life with spiritual health in mothers with mentally disabled children. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(2):37-49. (Full Text in Persian)

51. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. Iran Journal of Nursing. 2011;24(72):48-56. (Full Text in Persian)

52. Tajvidi M, Bahrami T, ZeighamiMohammadi S, Taleghani M. The Relationship Between Spiritual Well Being and Marital Satisfaction in Married Women Referred to Health Centers in Karaj. Alborz University

Medical Journal. 2017;6(2):123-9. (Full Text in Persian)

53. Bahrami M, Babaei R, Foruhar A, Nazai AM, Zahra-Kar K. Naghsh-e Abad-e Salamat-e Manavi dar Pishbini-e Olgoohaye Ertebati-e Zanashooei Moaleman-e Zan-e Maghtae Ebtadaei-e Shahr-e Karaj. The Journal of Healthy Breeze (Family Health). 2015;2(4):9-16. (Full Text in Persian)

54. Sanagoei M, Janbozorge M, Mahdavian A. Relationship between religious adherence and couples communication patterns. Journal of Psychology and religion. 2012;4(4):103-20. (Full Text in Persian)

55. Zarghani SA, Ghanbari Hashem Abadi BA, Moeinizade M, Gholamrezaie Nezhad F. Effectiveness of Integration Group Therapy on Emotional Self-Awareness, Assertiveness and Meaning of Life of Inmates. Journal of Police Medicine. 2019;8(3):143-7. (Full Text in Persian)

56. Salehi M, Hoseini Dronkolaei S, Alamian Gavzan S, Motevalian S. Relationship between spiritual health with marital satisfaction. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2017;19(3):47-52. (Full Text in Persian)

57. Mozafarinia F, Shokravi F-A, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(2):97-108. (Full Text in Persian)

58. Kavosian N, Hosseinzadeh K, Jaliseh HK, Karboro A. The Relationship between Spiritual Health and Loneliness among the Elderly in Karaj- 2016. Journal of Pizhuhish dar din va salamat. 2018;4(2):7-15. (Full Text in Persian)

59. Safara M, Balali-Dehkordi N, Sadidpour SS. A Meta-analysis of the Effect of Religiosity and Spirituality on Treatment of Psychotic-clinical Disorders. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(3):124-36. (Full Text in Persian)

60. Mrdjenovich AJ, Dake JA, Price JH, Jordan TR, Brockmyer JH. New York, NY: St. Martin's Press. . 2010.

61. Safara M, Batooei Avarzman M. A review of the effects of prayer on mental health. Third National Congress of Prayer, Mental Health and Spiritual Vitality. University of Tehran Counseling Center; Tehran2019. (Full Text in Persian)

62. Shirbeigi M. Investigating the effect of spiritual well-being on self-efficacy, happiness and life expectancy for female footballers working in the Foal Premier League. Ethical Research. 2018;1(6):66-149. (Full Text in Persian)

63. The Holy Quran. Translated by Naser Makarem Shirazi. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017.

64. Tam CL, Chong A, Kadirvelu A, Khoo YT. Parenting styles and self-efficacy of adolescents: Malaysian scenario. *Global Journal of Human Social Sciences (GJHSS)*. 2012;12(140) (1):19-25.
65. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(7):581-93. (Full Text in Persian)
66. Asarrodi A, Golafshany A, Akabery A. Relationship of spiritual health and life quality of nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011;3(4):79-88. (Full Text in Persian)
67. Ravari A, Vanaki Z, Mirzaei T, Nezhad AK. A spiritual approach to job satisfaction in nursing staff: A qualitative study. *Payesh (Health Monitor)*. 2011;10(2):231-41. (Full Text in Persian)
68. Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: II. Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry*. 1996;53(6): 513-9.
69. Ghobari-Bonab B, Hakimrad E, Habibi-Askarabadi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. *Journal of applied psychology*. 2009;3(2(10)):110-23. (Full Text in Persian)
70. Zareipour M, Khazir Z, Valizadeh R, Mahmoodi H, Ghelichi Ghoghogh M. The association between spiritual health and blood sugar control in elderly patients with type 2 diabetes. *Elderly Health Journal*. 2016;2(2):67-72. (Full Text in Persian)
71. Cockerham WC. *Medical sociology*: Routledge; 2017.
72. Azizi F. *Encyclopedia of Spiritual Health*. Tehran: Publications of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran; 2018. (Full Text in Persian)
73. McSherry W, Draper P. The debates emerging from the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(4):683-91.
74. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;12(3):29-33. (Full Text in Persian)
75. Rozario LD. Spirituality in the lives of people with disability and chronic illness: A creative paradigm of wholeness and reconstitution. *Disability and Rehabilitation*. 1997;19(10):427-34.
76. Bergin AE. Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American psychologist*. 1991;46(4):394.
77. Koenig HG. *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*: Templeton Foundation Press; 2013.
78. Asadzandi M, Pourebrahimi M, Ebadi A. Attitude of military students and military nurses towards spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical and Nursing Research*. 2018;2(4). (Full Text in Persian)
79. Ross L, Van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Education Today*. 2014;34(5):697-702.
80. Krishnakumar E. *The Holy Spirit questioners*. 3 ed. Qom: New Dehli Amana; 1994.
81. Craven RF, Hirnle CJ, Henshaw C. *Fundamentals of nursing: human health and function*: Lippincott; 1992.
82. Brown D, Johnson E, Parrish M. *Spirituality assessments: Limitations and recommendations*, 2007.
83. Asadzandi M. Effect of spiritual health (Sound Heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*. 2018;2(1): 18-24. (Full Text in Persian)
84. Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Tahour MA. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2010;17(4): 270-6. (Full Text in Persian)
85. Pargament KI, Saunders SM. Introduction to the special issue on spirituality and psychotherapy. *Wiley Online Library*; 2007. p. 903-7.
86. Asadzandi M. Clients and patients' spiritual nursing diagnosis of the sound heart model. *J Community Med Health Educ*. 2017;7(6):2-6. (Full Text in Persian)
87. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of personality and social psychology*. 1967;5(4):432.
88. Abolghasemi H, Asadzandi M. How spiritual health affects other dimensions of health. *Journal of Culture and Health Promotion*. 2019;3(2):461-71. (Full Text in Persian)