

مروری

فرا ترکیب پژوهش‌های سلامت معنوی در ایران

ابوالقاسم عیسی‌مراد^۱، فضل‌الله حسنونند^{۲*}، زهرا قلمی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، fazl.hasanvand@gmail.com

۳. دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت انسان به شمار می‌رود که دارای تأثیری چشم‌گیر بر دیگر ابعاد نیز هست و از این رو، از دیرباز در میان پژوهشگران از اهمیت خاصی برخوردار است. این پژوهش با هدف فرا ترکیب پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت معنوی در ایران انجام شده است.

روش: روش پژوهش براساس هدف، کاربردی، و از نظر شیوه گردآوری و ماهیت تحقیق، فرا ترکیب بود که براساس روش هفت‌مرحله‌ای فرا ترکیب ساندولوفسکی و باروسو انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل مجموعه پژوهش‌های انجام شده (چاپ‌شده) در جوامع علمی ایران، یعنی مقالات و پایان‌نامه‌ها طی ۱۵ سال اخیر بود که براساس روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج به انتخاب نمونه مناسب اقدام شد. ابزار پژوهش شامل فرم واریسی بود. گردآوری داده‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی ایران صورت گرفت. فرآیند تجزیه و تحلیل براساس کدگذاری باز، کدگذاری محوری و ایجاد طبقات در نرم‌افزار maxqda انجام گرفت. روایی از طریق روایی درونی یا دیدگاه متخصصان مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مجموعه مطالعات و تحقیقات انجام شده در ایران در هشت حوزه طبقه‌بندی شده‌اند: متغیرهای پسایند سلامت معنوی، متغیرهای پیشایند سلامت معنوی، اثربخشی انواع مداخله براساس سلامت معنوی، اثربخشی انواع مداخله روان‌شناختی بر سلامت معنوی، ساخت ابزار و اعتباریابی ابزارهای خارجی در این زمینه، شناسایی مؤلفه‌ها، مقایسه و وضعیت‌سنجی میزان سلامت معنوی در ایران. این مجموعه پژوهش در حوزه‌های درمانی، تحصیلی، شغلی، خانوادگی، حوزه عمومی، زندگی سالمندی، زندگی جوامع خاص، آسیب‌شناسی و نظامی به انجام رسیده‌اند.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که پژوهش‌های سلامت معنوی در ایران به صورت ناهمگن در جوامع مختلف و در ارتباط با متغیرهای خاص به انجام رسیده و نیازمند توجه بیشتر به برخی جوامع و متغیرهای جدید است.

کلید واژه‌ها: رمزگذاری، سلامت معنوی، فرا ترکیب

مقدمه

که چرا برخی از افراد به طور مکرر بیمار می‌شوند و بهبودی آن‌ها به تأخیر می‌افتد. امروزه با توجه به بیشتر ارتباط بین معنویت و سلامتی، اعتقادات مذهبی و معنویت برای حفظ سلامت جسمی و روانی مفید ارزیابی شده است؛ واقعیتی که بار دیگر ایده پیوند جسم و روان را زنده می‌کند (۱) در حقیقت، تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی به دلیل تغییرات دنیای امروز و خلأهای روانی که ممکن است در اثر این تغییرات ایجاد شده باشد، در معرض انتقادات جدی قرار گرفت و از این رو، علاوه بر جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی، سلامت معنوی و تعامل آن با سایر جنبه‌های سلامتی در ادبیات پژوهشی اخیراً مورد بررسی قرار گرفت (۳). براساس تحقیقات نیمه دوم قرن گذشته به تدریج نیازمندی به بعد دیگری

در طول قرن نوزدهم و نیمه اول قرن بیستم، بیماری به عنوان اختلال در فرآیندهای فیزیولوژیک بدن توصیف می‌شد، تعریفی که همچنان نیز در پزشکی غالب است (۱). در طول سالیان متمادی، در مجامع علمی، سلامتی انسان تنها براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تبیین می‌شد و کمتر پژوهشگری ذهن خود را بر جنبه‌های غیرجسمی و روحانی وجود انسان متمرکز می‌کرد، ولی گنجایش بعد معنویت در مفهوم سلامت، در چرخه‌ای نو به کشف ابعاد و ماهیت وجودی انسان باز کرد (۲) در نیمه دوم قرن بیستم، تأثیر غیرمستقیم تعاملات جسمی و روحی بر وضعیت سلامت به صورت رسمی مورد توجه واقع شد. سپس این سؤال مطرح شد

از سلامت معنوی و هم در ارتباط با جوامع مورد پژوهش قابل توجه است. از سویی، با وجود اینکه بیش از پنج دهه از مطرح شدن سلامت معنوی می‌گذرد؛ اما برخی جنبه‌های این رکن همچنان ناشناخته مانده است (۱۱). روی هم رفته، دامنه پژوهش‌ها درباره اثرات سلامت معنوی بر ابعاد مختلف زندگی انسان، مجموعه‌ای ناهمگن از مطالعات را رقم زده است. لذا، به سبب جلوگیری از تکرار پژوهش‌های همانند و بهره برداری از تحقیقات پژوهشگران برای شناخت مسیر بهتری برای کشف حقیقت‌های تازه، این پژوهش با هدف پاسخ به این پرسش به انجام رسیده است که پژوهش‌های انجام شده در ایران در ارتباط با سلامت معنوی در چه حوزه‌هایی انجام شده است و چه متغیرهایی را مورد مطالعه قرار داده‌اند؟ خلأهای مطالعاتی در ارتباط با سلامت معنوی کدامند؟ و چگونه می‌توان از روش فراترکیب به نتایجی قابل قبول در جهت رسیدن به شناختی جامع دست یافت که هم در انجام پژوهش‌های تازه راه‌گشا باشد و هم دیدگاهی یکپارچه همراه با تناقض و ابهام کمتر ارائه کند؟

روش

نوع پژوهش حاضر براساس هدف، کاربردی، براساس ماهیت داده‌ها، کیفی و براساس روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، اسنادی - فراترکیب است. در این راستا، از روش هفت‌مرحله‌ای فراترکیب ساندولوفسکی و باروسو (۲۰۰۶) استفاده شد. بر این اساس، در گام اول، یعنی تنظیم پرسش‌های پژوهش، چستی (نوع پژوهش‌ها، پیامدها و پساپندهای سلامت معنوی)، نوع جامعه (مجموعه پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت معنوی در ایران)، زمان (پژوهش‌های انجام شده در ۱۵ سال اخیر) و چگونگی (مرور سیستماتیک پژوهش‌ها در پایگاه‌های منابع اطلاعاتی) انجام پژوهش بررسی شد. در گام دوم، بررسی سیستماتیک متون انجام شد (براساس اسناد علمی، گزارش‌های پژوهشی، پایگاه‌های داده و نشریه‌های داخلی در زمینه سلامت معنوی و مفاهیم مربوطه). در گام سوم، برای انتخاب مقاله‌های مناسب، مجموعه‌ای از کلیدواژه‌های سلامت معنوی، معنویت، سلامت وجودی، هستی‌گرایی، نگرش معنوی یا دینی، مراقبت معنوی، مذهب‌گرایی، دین‌گرایی، باورهای دینی و معنوی، اندیشه معنوی، جهان‌بینی دینی و معنوی استفاده شد و در نهایت، از میان حدود ۱۴۰۰ مقاله علمی و پژوهشی یافت شده در مجلات علمی معتبر و ۱۲۰ پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در دانشگاه‌های ایران، تحلیل نهایی بر روی ۵۵۵ مطالعه پژوهشی انجام گرفت که مشتمل بر ۴۶۴ مقاله علمی پژوهشی در مجلات معتبر و ۹۱ پایان‌نامه بود. بقیه پژوهش‌ها به دلیل عدم استفاده از روش‌های پژوهش علمی، تحلیل نتایج مقالات خارجی در فراترکیب‌ها، عدم گزارش اطلاعات کافی در بخش یافته‌ها و نتیجه‌گیری، عدم تشریح نتایج در راستای پژوهش و تکراری بودن برخی مقالات به سبب برگرفته شدن از پایان‌نامه از فرآیند تحلیل خارج شدند. در گام چهارم، نتایج اطلاعات موجود

از سلامت احساس شد. در سال ۱۹۷۱، موبرگ واژه‌ای به نام بهزیستی معنوی را مطرح نمود و سپس راسل و عثمان صاحب‌نظران در امر سلامت را به گنجانیدن بعد سلامت معنوی در مفهوم کلی سلامت متوجه کردند (۴). در سال‌های اخیر، محققان بر اهمیت سلامت معنوی در رشد و ارتقای وضعیت روانی و عاطفی و ضرورت آن در زندگی فردی و اجتماعی تأکید کرده‌اند و آن را یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت افراد می‌دانند (۵). در واقع، سلامت دارای چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که از این میان، بعد سلامت معنوی جدیدترین مؤلفه به شمار می‌رود. سلامت معنوی فرآیندی پویا، تکاملی، آگاهانه و چندبعدی است که از طریق آگاهی معنوی، ظرفیت شخصی و متعالی شدن فعال می‌شود و به عنوان نیروی یگانه، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و سازگاری فردی را به دنبال دارد (۶). فیشر (۲۰۱۱) باور دارد که این بعد از سلامت، دارای کیفیتی ذاتی و درونی، خاص انسان است که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود و یک نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده ابعاد سلامت انسان است (۷). سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در واقع ارتباط بنده با خدا، اتصال معنوی انسان با خالق، آرامش قلبی در بطن ارتباط با خالق است که به موجب آن، انسان از اضطراب‌ها، دل‌نگرانی‌ها و تشویش‌ها رها می‌شود و به آرامش می‌رسد (۸). دین، بخش جدایی‌ناپذیر و تأمین‌کننده محتوای معنویت است و مسیری برای سبک زندگی سالم فراهم می‌کند (۹). در حالی که در منابع علمی غربی، انسان، مقوله‌ای دنیایی و فیزیکی به شمار رفته و کمتر به ابعاد روحی و متعالی وی توجه شده است (۱۰).

درک اهمیت این بعد از سلامتی به عنوان عنصری معنابخش، پژوهشگران را طی سالیان اخیر به انجام پژوهش‌های متعدد در ارتباط با این مفهوم سوق داده است؛ در کشور ایران نیز پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا جنبه‌های مختلف این مفهوم را مورد کنکاش قرار دهند. برای نمونه در بسیاری پژوهش‌ها نشان داده شده است که سلامت معنوی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش سلامت روان (۱۱)، کیفیت زندگی (۱۲) و دوران سالمندی مطلوب (۱۳) شود. همچنین، جهان‌بینی سازنده (۱۴)، خودشناسی و سازگاری اجتماعی، باورهای دینی و سرمایه روان‌شناختی (۱۵) از جمله پیشایندهای سلامت معنوی هستند. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان‌هایی مانند روایت‌درمانی (۱۶)، آموزش امید (۱۷) و رویکرد چندوجهی اسلامی (۱۸) بر سلامت معنوی مؤثر هستند. همچنین، مطالعات با هدف ساخت انواع مداخلات مبتنی بر سلامت معنوی در داخل کشور انجام شده است (۱۹). در زمینه ساخت ابزار و اعتباریابی ابزارهای خارجی سلامت معنوی نیز می‌توان به پژوهش ضرغامی (۱۳۹۳) در ارتباط با بررسی مؤلفه‌های معنویت با نیمرخ روانی اشاره کرد (۲۰). در برخی پژوهش‌ها نیز (۱۱، ۲۱، ۲۲) در جهت شناسایی مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده سلامت معنوی از دیدگاه اسلامی تلاش شده است.

بر این اساس، گسترده‌ی پژوهش‌ها هم از نظر متغیرهای مرتبط با

یافته‌ها

سؤال اول: پژوهش‌های مرتبط با سلامت معنوی در ایران در چه حوزه‌هایی به انجام رسیده‌اند؟

برای پاسخ به این پرسش، از میان حدود ۱۴۰۰ مقاله علمی پژوهشی در مجلات معتبر و ۱۲۰ پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری، تحلیل نهایی بر روی ۵۵۵ مطالعه پژوهشی، مشتمل بر ۴۶۴ مقاله علمی پژوهشی در مجلات معتبر و ۹۱ پایان‌نامه مرتبط انجام گرفت. بر این اساس، مجموعه مطالعات انجام شده در ایران در هشت حوزه طبقه‌بندی شده‌اند که بر مبنای طبقه‌بندی انجام شده توسط پژوهشگران در این مطالعه عبارتند از: متغیرهای پسایند سلامت معنوی (پیمادهای سلامت معنوی)، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت معنوی (پیش‌بیننده‌ها)، اثربخشی انواع مداخله و درمان مبتنی بر سلامت معنوی، اثربخشی انواع مداخله روان‌شناختی برای بهبود وضعیت سلامت معنوی، ساخت ابزار سنجش سلامت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی، اعتباریابی ابزارهای خارجی سلامت معنوی در ایران، شناسایی مؤلفه‌ها و تدوین الگوی مفهومی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، و مقایسه و وضعیت‌سنجی میزان سلامت معنوی در جوامع مختلف در ایران (جدول ۱).

نتایج نشان داد که ۵۰/۳ درصد از پژوهش‌ها (۲۸۰ تحقیق) از نوع شناسایی متغیرهای پسایند سلامت معنوی، ۵/۶ درصد (۳۱ تحقیق) از نوع شناسایی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی (پیش‌بیننده‌ها)، ۱۳/۵ درصد (۷۵ تحقیق) از نوع اثربخشی مداخله‌ها و درمان مبتنی بر سلامت معنوی، ۴/۷ درصد (۲۶ تحقیق) از نوع بررسی اثربخشی انواع مداخله روان‌شناختی برای بهبود وضعیت سلامت معنوی، ۲ درصد (۱۱ تحقیق) از نوع ساخت ابزار سنجش سلامت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی، ۰/۷ درصد (۴ تحقیق) از نوع اعتباریابی ابزارهای خارجی سلامت معنوی در ایران، ۱۳/۷ درصد (۷۶ تحقیق) از نوع شناسایی مؤلفه‌ها و تدوین الگوی مفهومی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، ۵ درصد مقایسه (۲۷ تحقیق) و ۴/۵ درصد (۲۵ تحقیق) وضعیت‌سنجی میزان سلامت معنوی در جوامع مختلف در ایران بوده است. بر این اساس، در مجموع ۵۵۵ پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

افزون بر این، مجموعه پژوهش‌های موردبررسی در ارتباط با سلامت معنوی، در چارچوب حوزه‌ها و جوامع مورد مطالعه بررسی شد تا مشخص شود که بیشترین تلاش پژوهشگران در ایران در جهت مطالعه وجوه گوناگون سلامت معنوی در چه جوامع و حوزه‌هایی انجام گرفته است. بر این اساس، ۱۰۶ پژوهش (۱۹/۱ درصد) در حوزه درمانی (شامل افراد دارای انواع بیماری همچون سرطان، تحت درمان همودیالیز، ام‌اس)، ۱۲۰ پژوهش (۲۱/۶ درصد) در حوزه تحصیلی (شامل جوامعی مانند دانش‌آموزان، دانشجویان پرستاری و دانشجویان دیگر رشته‌ها و حوزویان)، ۷۱ پژوهش (۱۲/۸ درصد) در حوزه شغلی (شامل کارمندان سازمان‌ها،

در مقاله‌ها براساس عنوان مربوط به هر مقاله، شامل نام و نام خانوادگی نویسنده، به همراه سال انتشار مقاله و اجزای دیگر در هر مقاله طبقه‌بندی شد. در گام پنجم، برای تمام اطلاعات استخراج شده یک کد در نظر گرفته شد و سپس، این اطلاعات با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از کدها، در یک مفهوم مشابه دسته‌بندی شدند (کدهای محوری) و در نهایت گروه‌های متغیرها و جوامع موردهدف شناسایی شد. در گام ششم، به منظور کنترل کیفیت، برای بررسی روایی از روایی درونی یا دیدگاه متخصصان استفاده شد. به منظور سنجش پایایی، تلاش شد تا توافق کدگذاران در دسته‌بندی پژوهش‌ها و گروه‌بندی متغیرها مورد توجه قرار گیرد. در گام هفتم، وضعیت‌سنجی کلی پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با سلامت معنوی انجام و متغیرهای مرتبط با آن گزارش شد. سپس، براساس کدهای استخراج شده، مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی تعیین شد. جامعه آماری پژوهش شامل مجموعه پژوهش‌های چاپ شده در جوامع علمی ایران، یعنی مقالات و پایان‌نامه‌ها طی ۱۵ سال اخیر بود. با توجه به موضوع پژوهش، انتخاب نمونه براساس روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت که مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج به انتخاب نمونه مناسب اقدام شد؛ یعنی انتخاب مقالات منتخب براساس ارتباط آن‌ها با سؤال‌های پژوهش صورت گرفت (۲۳). حجم نمونه پژوهش حاضر براساس ملاک‌های ورود و خروج تعیین شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: مقالات و پژوهش‌های چاپ شده در حوزه سلامت معنوی، انتخاب مقالات و پژوهش‌هایی مبتنی بر روش کیفی مانند مصاحبه، مشاهده، مرور نظام‌مند و دیگر روش‌های کیفی و کمی، تحقیقات دارای داده‌ها و اطلاعات کافی در ارتباط با اهداف پژوهش، گذراندن فرایند بررسی تخصصی زیر نظر داوران متخصص و چاپ گزارش کامل، مقالات و پژوهش‌های چاپ شده در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۹ و پژوهش‌های متمرکز بر روش علمی در ارتباط با موضوع موردنظر در این پژوهش. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: پژوهش‌های فاقد اطلاعات کافی در زمینه اهداف تحقیق، پژوهش‌های فاقد تناسب عنوان با اهداف و روش، پژوهش‌های فاقد الگوی روش‌شناختی مناسب و پژوهش‌های مبتنی بر فراتحلیل مقالات خارجی. فرایند تجزیه و تحلیل در این پژوهش به گونه‌ای بود که پژوهشگر در خلال مرحله کدگذاری باز، ضمن مطالعه دقیق پژوهش‌ها، هر گونه متغیر مرتبط با سلامت معنوی و هر نوع ابزار یا درمان شناخته شده در ارتباط با سلامت معنوی را به عنوان یک کد در نظر گرفت و سپس، طی مرحله کدگذاری محوری، کدهایی که دارای نوعی رابطه مفهومی بودند، در کنار هم قرار داده شد و در نهایت، طبقات و مؤلفه‌های سطح بالاتر و گسترده‌تری شکل گرفت تا مشخص شود مجموعه مطالعات و مجموعه متغیرهای بکاررفته در آن‌ها چه حوزه‌هایی را مورد توجه قرار داده‌اند. پس از ترکیب کدهای باز و محوری، طبقه‌بندی‌های کلی انجام شد و طبقه‌بندی‌ها در یک حوزه موضوعی قرار گرفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفت.

جدول ۱- هشت حوزه پژوهش در ایران حول محور مفهوم سلامت معنوی

دسته‌بندی مطالعات	فراوانی پژوهش‌ها	فراوانی متغیرها یا مداخله‌ها	جوامع آماری مورد مطالعه
متغیرهای پسا‌بند سلامت معنوی (پیامدهای سلامت معنوی)	۲۸۰ پژوهش	شناسایی ۱۰۴ متغیر با فراوانی ۳۷۴ مورد کاربرد	انواع بیماران (سرطان، همودیالیز، مشکلات قلبی، دچار سوختگی، دیابت و اختلالات روانی): ۷۶ مورد
			دانشجویان و دانش‌آموزان: ۷۹ مورد
			اعضای هیئت علمی: ۵ مورد
			کارکنان دانشگاه: ۶ مورد
			کارکنان سازمانی: ۱۱ مورد
			پرستاران: ۲۳ مورد
			کارکنان بخش درمان: ۱۳ مورد
			مدیران آموزش و پرورش: ۴ مورد
			معلمان: ۸ مورد
			مربی‌ان ورزشی: ۱ مورد
			زنان مطلقه: ۱ مورد
			زنان نابارور: ۳ مورد
			زنان باردار: ۱۰ مورد
جامعه زنان: ۵ مورد			
زنان سرپرست خانوار: ۴ مورد			
همسران معتادان در حال ترک: ۲ مورد			
زنان ایرانی خارج کشور: ۱ مورد			
مادران کودکان کم‌توان ذهنی: ۱ مورد			
زوجین متاهل: ۱۸ مورد			
جانبازان شیمیایی و معلولان: ۶ مورد			
دانشجویان فرزند شهید و جانباز: ۲ مورد			
مادران نوزاد در بخش مراقبت: ۲ مورد			
سالمندان و بازنشستگان: ۳۵ مورد			
تحلیل متون دینی و مطالعات پیشین: ۳۵ مورد			
جمعیت عمومی: ۸ مورد			
جامعه زنان: ۳ مورد			
افراد معتاد به مواد مخدر: ۸ مورد			
افراد در معرض رفتارهای پرخطر: ۲ مورد			
زنان زندانی: ۱ مورد			
نیروهای نظامی کشور: ۱ مورد			
متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت معنوی (پیشایندها)	۳۱ پژوهش	شناسایی ۳۲ متغیر با فراوانی ۴۲ مورد کاربرد	انواع بیماران: ۲ مورد
			دانشجویان و دانش‌آموزان: ۱۵ مورد
			معلمان و مدیران مدارس: ۲ مورد
			مشاوران: ۱ مورد
			کارکنان آتش‌نشانی: ۱ مورد
			کارکنان سازمانی: ۲ مورد
			مراقبین سالمندان: ۱ مورد
			معلمان: ۲ مورد
			پرستاران: ۱ مورد
			والدین: ۲ مورد
مادران: ۱ مورد			
جانبازان: ۲ مورد			
سالمندان: ۲ مورد			

ادامه جدول ۱- هشت حوزه پژوهش در ایران حول محور مفهوم سلامت معنوی

دسته‌بندی مطالعات	فراوانی پژوهش‌ها	فراوانی متغیرها یا مداخله‌ها	جوامع آماری مورد مطالعه
انواع مداخله و درمان مبتنی بر سلامت معنوی	۷۵ پژوهش	۲۶ نوع درمان یا مداخله در جهت اثرگذاری بر میزان سلامت معنوی	معتادان به اینترنت: ۲ مورد
			افراد دارای شبکه‌های اجتماعی: ۱ مورد
			جامعه زنان: ۱ مورد
			تحلیل متون دینی: ۱ مورد
			نیروی انتظامی: ۳ مورد
			انواع بیماران (سرطان و ام اس، همودیالیز، نارسایی قلبی، ایدز): ۲۴ مورد
			دانشجویان و دانش‌آموزان: ۲۱ مورد
			معلمان: ۱ مورد
			زوجین متأهل: ۲ مورد
			زنان باردار: ۴ مورد
انواع مداخله روان‌شناختی برای بهبود وضعیت سلامت معنوی	۲۶ پژوهش	۱۶ نوع درمان یا مداخله در جهت اثرگذاری بر میزان سلامت معنوی	مادران کودکان کم‌توان ذهنی: ۱ مورد
			مادران کودکان با اختلال کم‌توجهی: ۱ مورد
			مادران کودکان آهسته گام: ۱ مورد
			معلولان جسمی: ۱ مورد
			سالمنندان: ۸ مورد
			تحلیل متون دینی: ۲ مورد
			عموم جامعه زنان: ۱ مورد
			افراد معتاد: ۵ مورد
			نوجوان ساکن در پرورشگاه: ۱ مورد
			سربازان وظیفه: ۲ مورد
ساخت ابزار سنجش سلامت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی	۱۱ پژوهش	۱۱ پرسشنامه طراحی شده بر اساس فرهنگ بومی	انواع بیماری: ۷ مورد
			دانش‌آموزان، دانشجویان: ۸ مورد
			مادران دارای کودک فلج مغزی: ۱ مورد
			والدین فرزندان مبتلا به سرطان: ۱ مورد
			زنان تحت پوشش بهزیستی: ۱ مورد
			مراقبین سالمنندان: ۱ مورد
			سالمنندان: ۱ مورد
اعتباریابی ابزارهای خارجی سلامت معنوی در ایران	۴ پژوهش	۴ پرسشنامه اعتباریابی شده	معتادان به مواد مخدر: ۲ مورد
			سربازان وظیفه: ۲ مورد
			تحلیل مطالعات پیشین: ۲ مورد
			انواع بیماران: ۳ مورد
انواع مداخله روان‌شناختی برای بهبود وضعیت سلامت معنوی	۱۱ پژوهش	۱۱ پرسشنامه طراحی شده بر اساس فرهنگ بومی	دانشجویان و دانش‌آموزان: ۲ مورد
			پرستاران: ۱ مورد
			سالمنندان: ۲ مورد
			افراد بزرگسال جامعه: ۱ مورد
اعتباریابی ابزارهای خارجی سلامت معنوی در ایران	۴ پژوهش	۴ پرسشنامه اعتباریابی شده	عموم مردم: ۲ مورد
			بیماران: ۱ مورد
			سالمنندان ایرانی: ۱ مورد
			پرستاران: ۱ مورد
جوامع مختلف: ۱ مورد			

ادامه جدول ۱- هشت حوزه پژوهش در ایران حول محور مفهوم سلامت معنوی

دسته بندی مطالعات	فراوانی پژوهش‌ها	فراوانی متغیرها یا مداخله‌ها	جوامع آماری مورد مطالعه			
شناسایی مؤلفه‌ها و تدوین الگوی مفهومی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام	۷۶ پژوهش	تحلیل محتوای قرآن کریم، نهج‌البلاغه، صحیفه سجاده و دیگر متون دینی برای استخراج مؤلفه‌های سلامت معنوی (با فراوانی ۹۴)	قرآن کریم: ۲۰ مورد			
			نهج‌البلاغه: ۱۲ مورد			
			منبع (متون وحیانی، احادیث، روایات، سخنان بزرگان، مطالعات پیشین): ۴۲ مورد			
			تحلیل مطالعات پیشین: ۶ مورد			
			جامع‌التفاسیر و جامع‌الاحادیث: ۲ مورد			
			صحیفه سجاده: ۱ مورد			
مصاحبه و گفت‌وگو کلامی: ۱۱ مورد (متخصصان علوم دینی، متخصص برنامه درسی، پزشکان، دانشجویان، سالمندان، نشست تخصصی، زائران اماکن مذهبی)						
مقایسه و وضعیت‌سنجی میزان سلامت معنوی در جوامع مختلف	۲۸ پژوهش مقایسه‌ای	بیماران (سرطانی، دیابت، ایدز، سوختگی، ام‌اس، درد مزمن، پره‌اکلامپسی): ۸ مورد دانشجویان (دانشگاه‌های عمومی، پرستاری، حوزه علمیه): ۴ مورد مادران با کودک سالم و بیمار: ۱ مورد زنان بارور و غیربارور: ۱ مورد زنان مطلقه: ۲ مورد پرستاران: ۲ مورد افراد معتاد: ۴ مورد زندانیان (سرقت و مواد مخدر): ۱ مورد سالمندان آسایشگاه: ۱ مورد عموم زنان و مردان: ۱ مورد جانبازان: ۱ مورد نوجوانان حافظ و غیرحافظ قرآن: ۱ مورد سربازان وظیفه: ۱ مورد	انواع بیماران (بیماران سرطانی، همودیالیز، تالاسمی، دارای استومی): ۶ مورد			
			دانشجویان: ۱۳ مورد			
			کارکنان دانشگاه علوم پزشکی: ۱ مورد			
			پرستاران: ۱ مورد			
			سالمندان آسایشگاهی یا مقیم خانه: ۲ مورد			
			متخصصان حوزه سلامت: ۱ مورد			
			تحلیل متون: ۱ مورد			
			افراد اقدام‌کننده به خودکشی: ۱ مورد			
			۲۵ پژوهش وضعیت‌سنجی	معلمین، مدیران مدارس و شرکت‌ها، کارکنان بخش درمان و پرستاران، کارگران و دیگر موارد همانند، ۵۵ پژوهش (۹/۹ درصد) در حوزه خانوادگی (شامل جوامعی مانند زوجین، مادران باردار، افراد مطلقه، مادران و پدران دارای فرزند خاص یا کم‌توان ذهنی، زنان سرپرست خانوار و دیگر جوامع همانند)، ۱۲۲ پژوهش (۲۲ درصد) در حوزه عمومی (شامل تحلیل متون دینی و بررسی مطالعات پیشین به منظور شناخت مؤلفه‌های مفهوم سلامت معنوی و جمعیت افراد عمومی در گروه‌های سنی و جنسی مختلف مانند کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، ۴۳ پژوهش		

۷/۷ درصد) در حوزه زندگی سالمندی (شامل بررسی زندگی افراد سالمند مقیم در خانه یا آسایشگاه، بازنشستگان و دیگر جوامع همانند)، ۱۰ پژوهش (۱/۸ درصد) در حوزه جوامع خاص (جانبازان، معلولان، مراقبان در این خانواده‌ها و دیگر جوامع همانند)، ۱۸ پژوهش (۳/۲ درصد) در حوزه آسیب‌شناسی (شامل جوامعی مانند افراد معتاد، طلاق، زندانیان و دیگر جوامع همانند) و ۱۰ پژوهش (۱/۸ درصد) در حوزه نظامی (شامل سربازان وظیفه، نیروهای نظامی و دیگر جوامع همانند) انجام گرفته است.

معلمین، مدیران مدارس و شرکت‌ها، کارکنان بخش درمان و پرستاران، کارگران و دیگر موارد همانند، ۵۵ پژوهش (۹/۹ درصد) در حوزه خانوادگی (شامل جوامعی مانند زوجین، مادران باردار، افراد مطلقه، مادران و پدران دارای فرزند خاص یا کم‌توان ذهنی، زنان سرپرست خانوار و دیگر جوامع همانند)، ۱۲۲ پژوهش (۲۲ درصد) در حوزه عمومی (شامل تحلیل متون دینی و بررسی مطالعات پیشین به منظور شناخت مؤلفه‌های مفهوم سلامت معنوی و جمعیت افراد عمومی در گروه‌های سنی و جنسی مختلف مانند کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، ۴۳ پژوهش

در ارتباط با سؤال اول پژوهش، در ارتباط با وضعیت پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در گستره سلامت معنوی، تجزیه و تحلیل آماری بر روی ۵۵۵ مطالعه پژوهشی با ترسیم چشم‌اندازی جامع و یکپارچه از وضعیت پژوهش‌های انجام‌شده در ایران موجب روشن شدن حوزه‌های گوناگون تحقیق و شناسایی انواع متغیرهای مورد تأکید پژوهشگران شد. براساس یافته‌ها، مجموعه مطالعات در هشت طبقه تقسیم شدند و مقایسه میزان مطالعات در این هشت حوزه نشان داد که در بیش از نیمی از مطالعات بر شناسایی متغیرهای پسایند سلامت معنوی متمرکز شده است و مجموع دیگر مطالعات نیمه دیگر را شکل داده‌اند. این بدان معناست که کاستی‌های مشهودی در حوزه مطالعات سلامت معنوی دیده می‌شود.

در این راستا، بیشترین تلاش محققان در ایران بر شناسایی پیامدهای سلامت معنوی معطوف بوده است؛ این در حالی است که در جهان متالطم و پراسترس امروز، ابتدا باید تلاش‌ها در جهت کشف عوامل پیشاینده این متغیر مهم باشد؛ تا بتوان با طرح‌ریزی مداخلات مبتنی بر آن‌ها زمینه ارتقای سلامت معنوی در افراد جامعه را موجب گشت. همچنین، پژوهشگران باید به دنبال ساخت انواع گوناگون مداخله و درمان در جوامع مختلف باشند؛ تا بتوان با هدف قرار دادن این جوامع براساس مداخله‌های ساختارمند، امکان رفع مشکلات افراد در معرض انواع آسیب اجتماعی و اختلال روانی را فراهم آورد. برای نمونه، در ارتباط با جامعه همسران جانبازان و خانواده افراد معلول می‌توان براساس مداخلات معنویت‌محور مختص این جوامع، زمینه‌ای برای داشتن زندگی معنادار برای آنان در روبرویی با مشکلات مختلف ایجاد کرد. در این راستا، پژوهش‌ها نشان داد که آموزش امید (۱۷) در افزایش سلامت معنوی اثرگذارند و از سویی مداخلات مبتنی بر سلامت معنوی مانند روان‌درمانی مذهبی معنوی (۱۹) و برنامه خودمراقبتی مبتنی بر سلامت معنوی، خودمراقبتی معنوی به شیوه گروهی (۲۵) و آموزش مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی (۲۶) می‌توانند موجبات برخورداری از برون‌دادهای مثبت فردی و اجتماعی را فراهم آورند.

گروه‌بندی پژوهش‌ها در ارتباط با سلامت معنوی در چارچوب حوزه‌های چندگانه نشان داد که بیشترین تلاش پژوهشگران در ایران به ترتیب در حوزه درمانی، تحصیلی، شغلی، خانوادگی، حوزه عمومی و زندگی سالمندی صورت گرفته است و در شمار اندکی از پژوهش‌ها به کنکاش درباره سلامت معنوی در حوزه جوامع خاص و حوزه آسیب‌شناسی اقدام شده است. این بدان معناست که یک کاستی اساسی در زمینه تلاش برای بهبود سلامت معنوی در میان افراد در معرض خطرات و آسیب‌های اجتماعی و فردی وجود دارد. در حقیقت، پژوهشگران از این مهم غافل شده‌اند که سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک ابزار در جهت بازپروری و توانمندسازی افراد جوامع مختلف (همچون جوامع مانند کودکان آسیب‌دیده یا یتیم، افراد دچار انواع آسیب‌های

سؤال دوم: در تحقیقات انجام‌شده در ایران، پسایندهای (پیامدها) سلامت معنوی کدامند؟

در این بخش، به بررسی این مهم پرداخته شده که در مطالعات ایرانی، چه متغیرهایی به عنوان پیشایندها و پسایندها سلامت معنوی مورد بررسی قرار گرفته است. براساس یافته‌های به دست آمده، در مجموع ۱۰۴ متغیر ۳۷۴ بار در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. از این تعداد، ۳۵ متغیر مربوط به گروه متغیرهای مرتبط با زندگی سالم که در ۱۲۲ حوزه پژوهشی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و متغیرهای کیفیت زندگی، شادکامی و سلامت عمومی بیشترین تکرار را دارا بودند. ۲۹ متغیر مربوط به گروه متغیرهای مرتبط با ویژگی‌های فردی کارآمد است که در ۱۱۵ حوزه پژوهشی بررسی شده‌اند و متغیرهای سلامت روان، امیدواری و تاب‌آوری بیشترین فراوانی را داشتند. همچنین، ۱۸ متغیر مربوط به گروه متغیرهای مرتبط با آسیب‌ها و اختلالات روان‌شناختی و اجتماعی بود که در ۹۲ حوزه پژوهشی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و متغیرهای اضطراب، افسردگی و استرس (فشار روانی) دارای بیشترین فراوانی بودند. در نهایت، ۲۲ متغیر مربوط به گروه متغیرهای مرتبط با برون‌دادهای شغلی - تحصیلی بود که در ۴۵ حوزه پژوهشی بررسی شده‌اند و متغیرهای سلامت سازمانی، رضایتمندی شغلی و درگیری شغلی بیشترین فراوانی تکرار را در مطالعات پژوهشی داشتند.

سؤال سوم: در تحقیقات انجام‌شده در ایران، پیشایندهای سلامت معنوی کدامند؟

در این بخش تلاش شده است تا براساس مطالعه پژوهش‌های گذشته در ایران، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی به صورت طبقه‌بندی شده مورد شناسایی قرار گیرد. بر این اساس، سلامت معنوی مفهومی است که بیشتر دارای پیامدهای مختلف است و کمتر به پیش‌بینی‌کننده‌های آن پرداخته شده است. به منظور درک بهتر، متغیرهای پیشایندها در گروه‌های چندگانه تقسیم‌بندی شد. در مجموع ۳۱ پژوهش، و ۳۲ متغیر پیشایندها شناسایی شد که ۴۲ بار در مطالعات گوناگون مورد کنکاش قرار گرفته‌اند. متغیرهای بکاررفته در این پژوهش‌ها در گروه‌های متغیرهای مرتبط با باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های فردی، متغیرهای مرتبط با آسیب‌های روانی و اجتماعی، متغیرهای مرتبط با ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی، متغیرهای مرتبط با شرایط شغلی و تحصیلی و متغیرهای مرتبط با عوامل اجتماعی و خانوادگی طبقه‌بندی شد.

بحث و نتیجه‌گیری

مفهوم سلامت معنوی مبهم و پیچیده است (۲۴) و در پژوهش‌های گوناگون در ایران با هدف خاصی به کار گرفته شده است. در همین راستا، پژوهش حاضر براساس روش فراترکیب، با هدف وضعیت‌سنجی پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه سلامت معنوی در ایران صورت گرفت.

می‌برند. همچنین، ناتوانی‌های شناختی که مانع تعمق و جستجوگری در انسان می‌شوند و ناگویی خلقی که فقدان توانایی استفاده از سخن در بیان احساسات است (۳۸) ممکن است در کاهش سلامت معنوی اثرگذار باشند. همچنین، متغیرهای مرتبط با ویژگی‌های فردی و وضعیت روان‌شناختی مانند بهزیستی و سلامت روانی، شادکامی (۳۹)، سبک دلبستگی ایمن (۴۰)، عزت‌نفس (۴۱) از جمله عوامل دیگری بودند که در شکل‌گیری سلامت معنوی اثرگذار هستند و برخی عوامل دیگر همچنین، شرایط شغلی و تحصیلی و عوامل اجتماعی - خانوادگی (۴۲) نیز در زمینه‌سازی برای تقویت سلامت معنوی نقش بازی می‌کنند. این بدان معناست که وجود شرایط مثبت در محیط کار از سویی و وجود یک خانواده و جامعه حمایت‌گر و منسجم می‌تواند شرایطی مناسب برای افزایش سلامت معنوی فراهم آورد.

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، به مدیران رده بالا در حوزه درمانی و مدیران بیمارستان‌ها توصیه می‌شود که با استخدام روان‌شناسان کارآزموده، آموزش پرستاران و تلاش برای افزایش شناخت پزشکان از مسائل معنوی در کنار یادگیری محتوای علمی، زمینه‌ای برای توانمندسازی روان‌شناختی آنان ایجاد کنند. در واقع، مراقبت‌های معنوی در محیط درمانی برای بیماران (به ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های وخیم و سالمندان) بسیار مهم است، زیرا می‌تواند درد و رنج روحی و جسمانی آن‌ها را کاهش دهد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که محتوای مراقبت‌های معنوی در مراقبت‌های پزشکی و پرستاری گنجانده شود، زیرا مراقبت‌های معنوی بخش مهمی از فرآیند پیشگیری از بیماری‌ها است و نمی‌توان مراقبت‌های معنوی را از مراقبت پیشگیری از بیماری‌ها جدا کرد. به مسئولان نظام آموزش و پرورش، معلمان و دبیران پیشنهاد می‌شود که در طرح‌ریزی محتوا و فعالیت‌های آموزشی و پرورشی، اصول پایه برای گسترش سلامت معنوی را به صورت علمی مورد توجه قرار دهند. همچنین، با توجه به تأثیرات مثبت آموزش مهارت‌های معنوی بر کاهش تنش و اضطراب کودکان و نوجوانان پیشنهاد می‌شود که مدارس به اجرای کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش مهارت‌های معنوی اقدام و در متون درسی نیز بر تکنیک‌ها و روش‌های معنویت‌محور برای زندگی در جهان پرتلاطم نوین تمرکز کنند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود با تکیه بر ابعاد سلامت معنوی، به ساخت ابزارهای معتبر مبتنی بر فرهنگ بومی ایرانی - اسلامی اقدام کنند و جوامع در معرض آسیب مانند کودکان بدسرپرست، کودکان یتیم، خانواده‌های نیازمند، افراد در معرض خودکشی و فرزندان طلاق را از نظر سطح سلامت معنوی ارزیابی و مداخلاتی خاص برای هر یک از این حوزه‌ها طراحی کنند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم ارائه دقیق اطلاعات در برخی پژوهش‌ها مبتنی بر روش‌شناسی علمی، عدم تعمیم‌پذیری نتایج به کشورهای دیگر به سبب تمرکز تحلیل مطالعات بر بافت فرهنگی ایرانی - اسلامی و عدم استفاده از روش‌های آمیخته و ترکیبی در پژوهش‌های مورد مطالعه اشاره کرد.

طبیعی همچون سیل، زلزله و بیماری‌های پاندمیک، افراد دچار سوگ ناشی از وقایع آسیب‌زا، فرزندان طلاق و والدین معتاد، کودکان بدسرپرست، همسران افراد معتاد متجاهر و بسیاری جوامع همانند) در برابر آسیب‌های اجتماعی و ناتوانی‌های فردی مورد استفاده قرار گیرد.

در ارتباط با سؤال دوم پژوهش، مشخص شد که شمار زیادی از پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در جهت شناسایی پساایندهای سلامت معنوی در انسان به انجام رسیده است. در این راستا، شاخص‌ترین پیامدهای شناسایی شده در چند گروه تقسیم شدند. در گروه اول، وجود سلامت معنوی می‌تواند زمینه‌ساز خلق زندگی سالم برای افراد جامعه گردد که در چارچوب متغیرهای شاخصی مانند کیفیت زندگی (۲۷)، شادکامی و الگوهای ارتباطی (۲۸) نمود می‌یابد. براساس گروه دوم متغیرها، سلامت معنوی می‌تواند زمینه‌ساز ظهور ویژگی‌های فردی شاخص، اثرگذار و کارآمد مانند سلامت روان، امیدواری (۲۹)، تاب‌آوری، بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی (۳۰) شود. براساس گروه دیگر متغیرها، سلامت معنوی موجب کاهش اختلالات روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی می‌شود و عاملی برای بهبود اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی (۳۱) و آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد و مصرف مواد مخدر (۳۲) به شمار می‌رود. در نهایت، سلامت معنوی می‌تواند پیامدهای مثبتی در زمینه شغلی و تحصیلی به بار داشته باشد؛ یعنی افراد برخوردار از سلامت معنوی از سلامت سازمانی و رضایتمندی شغلی (۳۳) و موارد همانند برخوردار هستند. کما این که در محیط تحصیلی نیز انگیزش تحصیلی (۳۰)، خودکارآمدی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی (۳۴) از پیامدهای سلامت معنوی است. زیرا انگیزه و معناگرایی می‌تواند پیشرفت تحصیلی بالاتر را تضمین کند و افراد با یکپارچه‌سازی شغل و زندگی معنوی، کاری لذت‌بخش‌تر و معنادارتر برای خود ایجاد کنند (۳۵).

در ارتباط با سؤال سوم پژوهش، در زمینه شناسایی پساایندهای سلامت معنوی مشخص است که این گستره چندان مورد توجه محققان قرار نگرفته است و حجم مطالعات در این حوزه بسیار پایین است. این در حالی است که شناسایی زمینه‌های ایجاد‌گرایش و توانمندی در افراد برای برخورداری از سلامت معنوی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. با این وجود، عوامل پیش‌بینی‌کننده شناسایی شده در چند گروه تقسیم شدند. نخست، باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های فردی بودند که بر این مسئله دلالت دارند که نگرش‌ها و باورهای دینی یکی از زمینه‌های شکل‌گیری سلامت معنوی در افراد است (۱۵ و ۳۶). دوم، عوامل مرتبط با اختلالات روانی، مانند ناگویی خلقی و نارسایی‌های شناختی و آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی بودند که نوعی عناصر بازدارنده و کاهنده سلامت معنوی به شمار می‌روند. در حقیقت، این عوامل بازدارنده به سبب ایجاد اشتغال ذهنی به فضای مجازی (۳۷) زمینه‌ساز گذران وقت در مسائلی هستند که فرصت رشد معنویت و تکامل فردی مبتنی بر سلامت معنوی فردی را از بین

Review

Meta-synthesis of Spiritual Health Researches in Iran

Abolghasem Isamorad¹, Fazlollah Hasanvand*², Zahra Ghalami³

1. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. *Corresponding Author: PhD Student in Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, fazl.hasanvand@gmail.com
3. PhD Student in Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Spiritual health is considered as one of the components of general health and has a significant impact on other parameters and therefore, has long been of particular importance among researchers. This study was conducted with the aim of Meta-synthesis of researches studies in the field of spiritual health in Iran.

Methods: The research method was applied based on the purpose and meta-synthesis of data collection based on the seven-stage meta-synthesis method of Sandlowski and Barroso. The statistical population of the study included the collection of studies conducted in the Iranian scientific community, ie articles and dissertations during the last 15 years, which were selected based on purposeful sampling method and entry and exit criteria. The research tool included a check list form. Data were collected in Iranian databases. The analysis process was based on open coding, axial coding and creating categories and domains in maxqda software. Validity was confirmed by internal validity or expert opinion.

Results: Findings showed that the set of studies and researches conducted in Iran were classified into eight areas: outcome variables of spiritual health, the effectiveness of various interventions based on spiritual health, the effectiveness of psychological intervention on spiritual health, constructing and validation of a questionnaire, identification of components, comparison and assessment of spiritual health in various communities. \

Conclusion: It can be said that spiritual health research in Iran has been conducted heterogeneously in different societies and in relation to specific variables and requires more attention to new societies and variables.

Keywords: Coding, Meta-synthesis, Spiritual Health

منابع

1. Tabei SZ, Zarei N, & Joulaei H. The Impact of Spirituality on Health. *Shiraz E-Medical Journal* 2016; 17 (6): 1 – 10.
2. Khadem H, Mozaffari M, Yousefi A, Ghanbari B, & Abad H. The relationship between spiritual health and mental health of Ferdowsi University of Mashhad students. *Quarterly Journal of Medical History* 2015; 7 (25): 30-44.
3. Akbari M, & Hossaini SM. The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional. *Iran Journal of Psychiatry* 2018; 13 (1): 22-31.
4. Azizi et al. *mental health; What, why and how*. Tehran: Legal Publications; 2014.
5. Nodoushan RJ, Alimoradi H, & Nazari M. Spiritual Health and Stress in Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *Comprehensive Clinical Medicine* 2020; (2): 2528–2534.
6. Marques J, Dhiman S, & King R. Spirituality in the workplace: Developing an integral model and comprehensive definition. *Journal American Academy of Business* 2005; 7 (1): 81-91.
7. Fisher JW. The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being, *Religions* 2011; (2): 17–28.
8. Maaref M, & Asadi F. Factors of achieving spiritual health from the perspective of the Qur'an and the hadith of Islamic insight and education 2016; 14 (41): 9-40.
9. Sadathoseini AS, Razaghi N, Khosro Panah, AH, & Dehghan Nayeri N. A Concept Analysis of Spiritual Health. *Journal of Religion and Health* 2019; 58: 1025–1046.
10. Ismaili M. Spiritual health from the perspective of Western scholars and Islam. *Research in Religion and Health* 2018; 4 (3): 11-6.
11. Yousefi F, Rafei S, & Tiri F. Spiritual health and its relationship with mental health in new students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Psychology and Cognitive Psychiatry* 2019; 6 (4): 100-109.
12. Milan M, Nasimi F, Hafizi I, Ghorbanzadeh M, & Hosseini Y. The relationship between spiritual health and quality of life in hemodialysis patients in Shahid Motahari Hospital in Jahrom in 2016 *Iranian Journal of Nursing* 2018; 31 (113): 42-51.
13. Goli M. The role of parents in fostering their children's self-esteem and spiritual health from the perspective of Islam. *Journal of Medical History* 2015; 7 (25): 128-101.
14. Jaber A, Momennasab M, Yektatalab SH, Ebadi A, & Cheraghi M. Spiritual Health as Experienced by Muslim Adults in Iran: A Qualitative Content Analysis. *Shiraz E-Med Journal* 2019; 20 (12): 1 – 9.
15. Saedifar K. The Role of Psychological Capitals and Religious Beliefs in Predicting the General Health and Spiritual Health of Veterans 25% Above Hormozgan Province. Master Thesis, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Faculty of Basic Sciences; 2018.
16. Abdoli Lari M. The effect of narrative therapy on mental health and spiritual beliefs of addicted spouses in Larestan. Master Thesis, Islamic Azad University, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2015.
17. Salehizadeh AR. The effectiveness of hope training with emphasis on Quranic teachings on spiritual health and quality of life of women covered by welfare in Ahvaz. Master Thesis, Shahid Chamran University, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2015.
18. Weisi S, Hamid N, & Basaknejad S. The effectiveness of Islamic multidimensional treatment on spiritual health and life satisfaction

- of female students. *Journal of Psychological Achievements* 2013; 21 (2): 125-144.
19. Hamid N, Sharifi Rigi A, & Marashi SA. The effectiveness of religious spiritual psychotherapy with emphasis on the importance of prayers No. 15 and 23 of Sahifa Sajjadih on attitudes toward disease and quality of life of cancer patients in Ahvaz. *Journal of Psychiatric Nursing* 2018; 6 (5): 34-41.
 20. Zarghami S. Relationship between spirituality components and psychological profile based on MMPI-II in students of Shahid Chamran University of Ahvaz. Master Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz, Faculty of Educational Sciences and Psychology. 2014.
 21. Hosseini Karnami SH, Zakavi A.A. An Analysis of the Semantics of the Common Heart: An Approach to Recognizing Spiritual Health in the Holy Quran. *Journal of Religion and Health* 2019; 7 (1): 42-69.
 22. Mohagheghi MA. Inspirational Patterns of Islamic Spiritual Health 2019; 3 (2): 131-138.
 23. Lindgreen A, Palmer R, & Vanhamme J. Contemporary marketing practice: theoretical propositions and practical implications. *Marketing Intelligence and Planning* 2004; 6 (22): 673-692.
 24. Burkhart L, Schmidt L, & Hogan N. Development and psychometric testing of the Spiritual Care Inventory instrument. *Learning global nursing research* 2011; 67 (11): 1-10.
 25. Salimi H, Yazdanpanah F, Ahmadi M, Zarei I, & Hosseinzadeh P. The role of worldliness and spirituality structures in explaining general health in nursing and midwifery students. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016; 4 (4): 34-57.
 26. Bakhshizadeh S, Afrooz, GA, BehPajooch A., Ghobari B, & Shokoohi Yekta M. The effectiveness of resilience skills training based on Islamic spirituality on mental health and spiritual resilience in mothers with slow children. *Armaghan Danesh* 2016; 21 (5): 10-20.
 27. Nazoktabar H, & Shetaban N. Investigating the relationship between spiritual health and social adjustment and quality of life in cancer patients. *Health and Care Quarterly* 2019; 21 (4): 282-293.
 28. Mikaeli N, & Samadifard H. Predicting suicidal ideation based on happiness, self-esteem and spiritual health in female adolescents. *Journal of Research in Religion and Health* 2019; 5 (3): 59-71.
 29. Askari M, Nowruzi M, Radmehr H, & Mohammadi H. Evaluation of the effectiveness of spiritual health education on hope and coping strategies in patients with multiple sclerosis. *Journal of Research in Religion and Health* 2018; 3 (3): 5-17.
 30. Silani K, ShahHosseini AA, Rahimi B, Vahedian A, Goharani R. Designing a Relationship between Spiritual Health and Academic Components and Welfare of Postgraduate Intensive Care Students: An Integrated Study. *Nursing education* 2018; 8 (3): 1-12.
 31. Madadi Ardakani H, & Kamkar A. The relationship between death anxiety and general health with spiritual health of cancer patients in Shiraz. *Journal of Clinical Psychology and Personality* 2019; (19): 19-30.
 32. Yavari S, Nouri R, & HassanAbadi HR. Structural modeling of substance use in students: the role of religious activity, social modeling, spiritual well-being and attitudes toward drugs. *Quarterly Journal of Mental Health Research* 2015; 9 (2): 1-12.
 33. Golshanpour M, & Darfash H. Spirituality in the workplace and its relationship with organizational commitment and organizational health of high school principals in Ahvaz. *Journal of School Management* 2018; 6 (2): 31- 49.
 34. Tabibi M, Ahmari Tehran H, Sultan Arabshahi SK, Heydari S, Abdi Z, & Safaiepour R. The relationship between spiritual health and academic achievement of medical students in Qom University of Medical Sciences. *Journal of Qom University of Medical Sciences* 2013; (1): 72- 78.
 35. Razi S, Akbari M, Shakiba H, & Marzban S. The relationship between spirituality in work and organizational health with organizational entrepreneurship. *Ethics in Science and Technology* 2015; 10 (2): 1-10.
 36. Mousavi Moghadam SR. Healthy human and its role in spiritual health and mental health, from the perspective of Rene Descartes and Allameh Tabatabai based on the interpretive attitude of Al-Mizan. *Zanjan University of Medical Sciences* 2014; 22 (90), 33-44.
 37. Khojaste S. The relationship between Internet addiction and mental health and spiritual health of high school students 2020; 6 (1): 58-68.
 38. Narimani M, & Samadifard H. The relationship between mood dysphoria and cognitive impairment with spiritual health in male students at Payame Noor University. *Journal of Health-Based Research* 2017; 3 (2): 26-40.
 39. Khoshnood QA, Shayan N., Babaei Amiri N, Ashuri J. Investigating the Relationship between Religious Orientation, Happiness, Source of Control and Coping Strategies with Nursing Students' Spiritual Health 2015; 3 (12): 9-18.
 40. Arjmand Z. Investigating the Relationship between Perceived Parenting Styles and Maternal Personality Traits with the Spiritual Health of Gonbad Kavous Pre-University Female Students. Master Thesis, Islamic Azad University, Shahrud Branch, Faculty of Humanities; 2016.
 41. Hemmati A, Delavar A, Siavashpour Y. Modeling the structural relationships between job stress, spiritual attitude and mental health of NAJA staff. *Journal of Military Psychology* 2012; (12): 12-24.
 42. Ramroudi M, & Nastizai N. The effect of spiritual leadership on spiritual health mediated by organizational support. *Journal of Research in Religion and Health* 2013; 6 (2): 33-48.