Journal of Spiritual Health

2026, Volume 4, Issue 4
Pages: 798-806
10.30491/JSH.4.4.798

The Role of Psychosomatic State Management (Araz-e Nafsani) in Promoting Spiritual Health and Physical Health: A Qualitative Study Based on the Quran and Hadiths

Mojtaba Gharabaghi [1], Mohammad Ali Akhavan [2*], Seyyed Isa Mostarhami [2]

[1] *Human Genetics Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Department of Quran and Science, Quran and Hadith Higher Education Complex, Al-Mustafa International University, Qom, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spiritual health, as one of the main dimensions of health, plays a pivotal role in disease prevention. In Islamic teachings, "management of psychosomatic states" (Araz-e Nafsani) has been introduced as a fundamental component of spiritual health. However, no study has yet systematically extracted the rules governing this relationship from primary sources (the Quran, the Four Books of Hadith, and authoritative exegeses). The aim of this study was to identify and explain how the management of psychosomatic states affects spiritual health and physical health based on the Quran and hadiths.

Methods: This was a qualitative study using directed content analysis. The research population included all Quranic verses and hadiths related to the keywords "psychosomatic states" (Araz-e Nafsani), "disease of the heart" (maraz-e qalb), "spiritual health", "sound heart" (qalb-e salim), and "healing" (shifa) in the Four Books of Shia Hadith (Al-Kafi, Man La Yahduruhu al-Faqih, Tahdhib al-Ahkam, Al-Istibsar) and two exegeses: Al-Mizan and Nemuneh. Purposeful sampling was conducted, and 47 meaning units (23 verses and [4 hadiths) were extracted until theoretical saturation. Data analysis was performed in three stages of open coding (120 initial codes), axial coding, and selective coding using MAXQDA 2020 software. Credibility was ensured through peer review (a seminary professor with a focus on spiritual health and a health psychologist), and reliability was established using the test-retest method (intra-coder agreement of 89%).

Results: Three main rules were extracted: 1. Management of arousing negative emotions (envy, malice, anger, suspicion): Based on the hadith "Sihhat al-jasad min qillat al-hasad" (The health of the body comes from having little envy), which shows that reducing envy (not eliminating it completely) directly affects physical health; 2. Management of cooling negative emotions (grief, sorrow, anxiety): Based on the principle of "coldness as the root of all diseases" in Islamic medicine, with documented effects on the predominance of Balgham (cold and wet phlegm) leading to gastrointestinal and joint diseases, chronic fatigue, and lethargy; 3. Pure (Tayyib) nutrition as the foundation of spiritual and physical health: Derived from verse 51 of Surah Al-Mu'minun, "O messengers, eat from the pure things and do righteous deeds," which explains the direct relationship between the quality of nutrition and the possibility of performing righteous deeds, as well as general physical health.

Conclusion: Management of psychosomatic states based on the teachings of the Quran and hadiths is an effective intervention in the field of spiritual health, with the direct consequence of preventing physical diseases and promoting general health. It is suggested that spiritual health protocols in the country's health system include structured programs for "envy management" and "grief reduction" based on religious teachings.

Keywords: Spiritual Health, Psychosomatic States, Emotion Management, Quran, Islamic Medicine, Physical Health.

[*]Corresponding author: **Mohammad Ali Akhavan,** Email: akhavan563@gmail.com

Received: 20 January 2026 **Accepted:** 5 March 2026

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

مجله سلامت معنوی
دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴
صفحات: ۸۰۶-۷۹۸
10.30491/JSH.4.4.798

نقش مدیریت حالات روان‌تنی (اعراض نفسانی) در ارتقای سلامت معنوی و سلامت جسم: یک مطالعه کیفی مبتنی بر قرآن و روایات

مجتبی قرباغی[۱]، محمدعلی اخوان[۲*]، سید عیسی مسترحمی[۲]

[۱] مرکز تحقیقات ژنتیک انسانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
[۲] گروه قرآن و علم، مجتمع آموزش عالی قرآن و حدیث، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت، نقشی محوری در پیشگیری از بیماری‌ها ایفا می‌کند. در آموزه‌های اسلامی، «مدیریت حالات روان‌تنی» (اعراض نفسانی) به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت معنوی معرفی شده است. با این حال، تاکنون مطالعه‌ای به استخراج نظام‌مند قواعد حاکم بر این ارتباط از منابع دست اول (قرآن، کتب اربعه و تفاسیر معتبر) نپرداخته است. هدف این مطالعه، شناسایی و تبیین نحوه تأثیر مدیریت حالات روان‌تنی بر سلامت معنوی و سلامت جسمی بر اساس قرآن و روایات بود.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای جهت‌دار بود. جامعه پژوهش شامل کلیه آیات قرآن و روایات مرتبط با کلیدواژه‌های «اعراض نفسانی»، «مرض قلب»، «سلامت معنوی»، «قلب سلیم» و «شفا» در کتب اربعه حدیثی شیعه (الکافی، من لا یحضره الفقیه، تهذیب الأحکام، الاستبصار) و دو تفسیر المیزان و نمونه بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و ۴۷ واحد معنایی (۲۳ آیه و ۲۴ روایت) تا اشباع نظری استخراج گردید. تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز (تعداد ۱۲۰ کد اولیه)، محوری و انتخابی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 انجام شد. اعتبار یافته‌ها با روش بازبینی توسط همکاران (یک استاد حوزه با گرایش سلامت معنوی و یک متخصص روان‌شناسی سلامت) و پایایی با روش بازآزمون (توافق درون‌داوری ۸۹٪) تأمین شد.

یافته‌ها: سه قاعده اصلی استخراج شد: ۱.مدیریت هیجانات منفی برانگیزاننده (حسد، کینه، غضب، سوءظن): مستند به روایت «صحةُ الجسد من قله الحسد» که نشان می‌دهد کاهش حسد (نه حذف کامل آن) به طور مستقیم بر سلامت جسم تأثیر می‌گذارد؛ ۲. مدیریت هیجانات منفی سردکننده (غم، حزن، هم): مبتنی بر قاعده «سردی ریشه بیماری‌ها» در طب اسلامی با آثار مستند بر غلبه بلغم (خلط سرد و تر) و بیماری‌های گوارشی- مفصلی و خستگی مزمن؛ ۳. تغذیه پاکیزه (طیب) به عنوان زیربنای سلامت معنوی و جسمی: مستخرج از آیه ۵۱ سوره مؤمنون «کُلُوا مِنَ الطَّیِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا» که ارتباط مستقیم کیفیت تغذیه را با امکان انجام عمل صالح و سلامت عمومی جسم تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: مدیریت حالات روان‌تنی بر اساس آموزه‌های قرآن و روایات، یک مداخله اثربخش در حوزه سلامت معنوی است که پیامد مستقیم آن، پیشگیری از بیماری‌های جسمی و ارتقای سلامت عمومی است. پیشنهاد می‌شود پروتکل‌های سلامت معنوی در نظام سلامت کشور، شامل برنامه‌های مدون برای «مدیریت حسد» و «کاهش غم» مبتنی بر آموزه‌های دینی طراحی و اجرا شوند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، حالات روان‌تنی، مدیریت هیجانات، قرآن، طب اسلامی، سلامت جسم.

*نویسنده مسئول: **محمدعلی اخوان.** پست الکترونیک: akhavan563@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۱۴

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

مقدمه

سلامت معنوی در دو دهه اخیر به عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت عمومی، مورد توجه نظام‌های سلامت در سراسر جهان قرار گرفته است (۱). سازمان جهانی بهداشت در بازتعریف سلامت، ابعاد معنوی را در کنار ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی به رسمیت شناخته است (۲). در ایران نیز پژوهش در زمینه مؤلفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر منابع اسلامی، با استقبال روزافزون روبه‌رو شده است.

یکی از غنی‌ترین منابع برای استخراج مؤلفه‌های عملیاتی سلامت معنوی، قرآن کریم و روایات معصومین (ع) هستند. در این منابع، مفهوم «اعراض نفسانی» یا «حالات روان‌تن» جایگاه ویژه‌ای دارد. این اصطلاح که در طب سنتی اسلامی- ایرانی و متون روایی به کار رفته، به هیجانات شدید و ناگهانی روحی اشاره دارد که تأثیرات فیزیولوژیک عمیق و سریعی بر بدن می‌گذارند؛ هیجاناتی چون غم، شادی، خشم، ترس، حیا، اضطراب (همّ) و غضب (۳،۴).

حکیم سید اسماعیل جرجانی (۱۱۳۶-۱۰۴۲ میلادی)، پزشک و فیلسوف برجسته ایرانی، در کتاب «الاغراض الطبیهٔ و المباحث العلائیهٔ» (تصحیح و چاپ جدید، ۲۰۰۵) به نکته مهمی اشاره می‌کند که قرن‌ها بعد در قلمرو روان‌تنی مورد توجه قرار گرفت. او می‌نویسد: «هر یک از اعراض نفسانی را اندر تن مردم اثری ظاهر است فزون از اثر طعام و شراب... نبینی که اثر سخن یا چیزی خوش و ناخوش که مردم بشنود چگونه بی‌هیچ مهلت زود به رنگ و روی پدید آید؟» (۵). این عبارت، سه ویژگی مهم حالات روان‌تنی را برجسته می‌کند: (۱) شدت تأثیر — گاه بیش از عوامل فیزیکی، (۲) سرعت اثر — آنی و بدون فاصله زمانی، و (۳) تظاهرات جسمی عینی.

نکته کلیدی که در پژوهش‌های معاصر کمتر به آن پرداخته شده، این است که «مدیریت» این حالات (نه صرفاً وجود آن‌ها) می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر و ساختاریافته در ارتقای سلامت معنوی عمل کند. بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در حوزه سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، عمدتاً بر تأثیر دعا، نماز، روزه و ذکر بر سلامت متمرکز بوده‌اند (۸-۶).. در مقابل، مطالعاتی که به تأثیر «حسد» و «کینه» بر سلامت جسم پرداخته باشند، اندک هستند. برای نمونه، پژوهش بصیری و همکاران (۱۳۹۳) به تأثیر ازدواج فامیلی بر ناهنجاری‌های ژنتیکی اشاره کرده، اما به نقش مستقیم اعراض نفسانی بر سلامت جسم نپرداخته است. همچنین مقاله حاتمی (۱۳۸۵) به تأثیرات متقابل روح و جسم اشاره کرده، اما به صورت گسترده به اعراض نفسانی خاص نپرداخته است. بنابراین، «مدیریت هیجانات منفی» (مانند حسد، کینه، غم و خشم) به عنوان یک مؤلفه مستقل و عملیاتی همچنان مورد غفلت قرار گرفته است.

از سوی دیگر، پژوهش‌های غربی در حوزه طب روان‌تنی عمدتاً به تأثیر «استرس» و «اضطراب» عمومی پرداخته‌اند (۹،۱۰)، در حالی که منابع اسلامی دارای شبکه معنایی گسترده‌تر و ظریف‌تری هستند. برای نمونه، در متون اسلامی میان «همّ» (اضطراب درباره آینده) و «غم» (اندوه درباره گذشته) تفکیک قائل شده‌اند (۳،۴)، و یا میان «غضب» (خشم آنی) و «حسد» (کینه مزمن) تمایز قائل شده‌اند. این تفکیک، امکان طراحی مداخلات سلامت معنوی را در سطوح مختلف پیشگیری فراهم می‌کند.

بنابراین، شکاف تحقیقاتی اصلی این است که تاکنون مطالعه‌ای به استخراج نظام‌مند قواعد حاکم بر «مدیریت حالات روان‌تنی» به عنوان یک مؤلفه سلامت معنوی و تبیین نحوه تأثیر آن بر سلامت جسمی از منابع دست اول اسلامی نپرداخته است. پژوهش حاضر با استخراج سه قاعده عملیاتی (مدیریت هیجانات برانگیزاننده، مدیریت هیجانات سردکننده، و تغذیه طیب) این شکاف را پر می‌کند.

هدف اصلی این پژوهش، واکاوی و استخراج قواعد حاکم بر مدیریت حالات روان‌تنی بر اساس قرآن و روایات و تبیین نقش آن در ارتقای سلامت معنوی و سلامت جسمی است.

روش

نوع مطالعه و طراحی پژوهش

این مطالعه یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای جهت‌دار است. انتخاب این روش به دلیل وجود چارچوب نظری اولیه بود؛ چارچوب «حالات روان‌تنی در منابع اسلامی» به عنوان پیش‌فرض نظری، محقق را در استخراج و توسعه کدها هدایت کرده، اما اجازه ظهور یافته‌های جدید را نیز می‌دهد (۱۱،۱۲). زمان انجام مطالعه از دی ۱۴۰۳ تا اردیبهشت ۱۴۰۴ بود.

جامعه پژوهش و نمونه‌گیری

جامعه پژوهش شامل سه دسته منبع بود:

الف) قرآن کریم: متن و ترجمه آیت‌الله مکارم شیرازی (با استفاده از نرم‌افزار جامع التفاسیر نور ۳، نسخه ۴.۵).

ب) کتب اربعه حدیثی شیعه: کلیه روایات موجود در چهار کتاب اصلی: الکافی (کلینی، متوفی ۳۲۹ قمری)، من لا یحضره الفقیه (شیخ صدوق، متوفی ۳۸۱ قمری)، تهذیب الأحکام (شیخ طوسی، متوفی ۴۶۰ قمری) و الاستبصار (شیخ طوسی) (۱۶-۱۳).

ج) تفاسیر معتبر: المیزان (علامه طباطبایی) و نمونه (آیت‌الله مکارم شیرازی) به عنوان منابع کمکی برای فهم دقیق آیات و بافت نزول (۱۷،۱۸).

روش نمونه‌گیری

نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. واحدهای ورودی به مطالعه، «آیات و روایاتی» بودند که حداقل یکی از واژگان کلیدی زیر را در بر داشتند:

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

«اعراض نفسانی، غم، غضب، خوف، حزن، همّ، خجلت، حسد، کینه، مرض قلب، قلب سلیم، صدر، شفاء، سلامت، عافیت.»

معیارهای ورود و خروج

معیار ورود: هر متن (آیه یا روایت) که به طور صریح یا ضمنی به رابطه بین یک حالت روانی و یک وضعیت جسمانی (بیماری خاص یا سلامت عمومی) اشاره داشته باشد.

معیار خروج: ۱) متون تکراری؛ ۲) روایات دارای سند ضعیف بر اساس منابع رجالی معتبر (مانند «خلاصهٔ الأقوال» علامه حلی و «معجم رجال الحدیث» سید ابوالقاسم خویی)؛ ۳) متونی که صرفاً به فضایل اخلاقی بدون اشاره به اثر جسمی پرداخته بودند.

منطق حجم نمونه (اشباع نظری)

نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، یعنی نقطه‌ای که واحدهای معنایی جدید هیچ کد یا طبقه جدیدی اضافه نمی‌کردند. این اشباع به صورت جداگانه در هر دسته از منابع حاصل شد و پس از استخراج ۴۷ واحد معنایی (شامل ۲۳ آیه و ۲۴ روایت) به دست آمد. به این صورت که پس از کدگذاری هر ۱۰ واحد معنایی، محقق فهرست کدها را مرور می‌کرد؛ در سه مرحله متوالی پایانی (واحدهای ۴۰ تا ۴۷) «از میان ۲۴ روایت، ۱۲ روایت از الکافی، ۴ روایت از من لا یحضره الفقیه، ۵ روایت از تهذیب الأحکام و ۳ روایت از الاستبصار استخراج شد»، هیچ کد یا مقوله جدیدی ظاهر نشد که نشان‌دهنده حصول اشباع نظری بود.

ارزیابی سندی روایات کلیدی

از میان ۲۴ روایت استخراج شده، ۶ روایت کلیدی که مستند اصلی سه قاعده مقاله بودند، از نظر سند مورد بررسی قرار گرفتند. ارزیابی بر اساس «معجم رجال الحدیث» (خویی) و «خلاصهٔ الأقوال» (علامه حلی) انجام شد (جدول ۱).

جدول-۱. وضعیت سندی روایات کلیدی مورد استفاده در پژوهش

ردیف	متن روایت (خلاصه)	منبع اصلی	شماره حدیث	درجه سند	مأخذ رجالی
۱	صحةُ الجسد من قله الحسد	الکافی، ج ۸، ص ۲۵۶	۲۵۶	صحیح	خویی، معجم رجال، ج ۱۲، ص ۱۸۵
۲	لَیْسَ مِنْ دَوَاءٍ إِلَّا وَ هُوَ یُهَیِّجُ دَاءً	بحارالانوار، ج ۶۲، ص ۶۸	۶۸	موثق	مجلسی، مرآة العقول، ج ۲۰، ص ۴۵
۳	المُریبُ أبداً عَلیلٌ	غررالحکم، ص ۱۴۶	۱۴۶	صحیح (مرسل*)	تمیمی آمدی (نویسنده معروف)
۴	هرکس می‌خواهد بلغمش برطرف گردد از هرچیز سرد خودداری نماید	ابن بسطام، طب الأئمه (منسوب به امام رضا)، ص۴۱ (۲۳)	۴۱	ضعیف (مرسل)	به عنوان روایت طبی مشهور ذکر شد
۵	الحزن یهدم الجسد	نهج البلاغه، خطبه ۱۷۶	۱۷۶	صحیح	نهج البلاغه
۶	أحسِنوا ظُنُونَکم بِإخوانِکم...	الکافی، ج ۲، ص ۶۰۰	۶۰۰	صحیح	خویی، معجم رجال، ج ۹، ص ۲۴۱

* روایت مرسل؛ در علم حدیث به طور معمول در زمره احادیث ضعیف طبقه‌بندی می‌شود، مگر اینکه قرائن خاصی بر وثاقت آن وجود داشته باشد.

تبصره: روایت شماره ۴ (طب الرضا) هرچند از نظر سندی ضعیف محسوب می‌شود، اما به دلیل شهرت در متون طب اسلامی و استفاده مکرر در آثار حکما، به عنوان یک قاعده مشهور طبی (سردی ریشه بیماری‌ها) در این مطالعه گزارش شده است. سایر روایات ضعیف‌السند از فرآیند تحلیل حذف شدند (در مجموع ۴ روایت حذف گردید).

فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

پس از جستجوی اولیه، متون وارد نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ شد. تحلیل داده‌ها در سه مرحله استاندارد (۱۹) انجام گرفت:

کدگذاری باز: هر پاراگراف یا جمله دارای معنای مستقل، یک کد اولیه دریافت کرد. در مجموع، ۱۲۰ کد اولیه از ۴۷ واحد معنایی استخراج شد. مثال‌ها: «کم‌حسدی = سلامت جسم»، «غم = سردی و خشکی بدن»، «غذای پاک = شرط عمل صالح»، «سوءظن = بیماری مزمن».

کدگذاری محوری: کدهای اولیه بر اساس شباهت مفهومی و ویژگی‌های کیفی در طبقات فرعی دسته‌بندی شدند. مثال‌ها: «حسد، کینه، غضب» در طبقه «هیجانات منفی برانگیزاننده (گرم)»؛ «غم، حزن، همّ» در طبقه «هیجانات منفی سردکننده (سرد)»؛ «شکرگزاری، دعا برای دیگران، حسن ظن» در طبقه «مداخلات سلامت معنوی».

کدگذاری انتخابی: طبقات فرعی در نهایت به ۳ قاعده اصلی تقلیل یافتند که در بخش یافته‌ها (جدول‌های ۱ و ۲) ارائه شده است.

اعتبار و پایایی

اعتبار: از روش بازبینی توسط همکاران استفاده شد. دو نفر از متخصصان (یک استاد حوزه با گرایش سلامت معنوی و یک متخصص روان‌شناسی سلامت) به طور مستقل کدها و طبقات را بررسی و تأیید کردند.

پایایی: روش بازآزمون به کار رفت. محقق پس از ۴ هفته، ۲۰٪ از داده‌ها (۱۰ واحد معنایی) را مجدداً کدگذاری کرد. میزان توافق درون‌داوری ۸۹٪ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول است (۲۰). همچنین، چک‌لیست COREQ به عنوان مواد تکمیلی ارائه شده است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی متون دینی با امانت‌داری کامل نقل شده و از هرگونه تحریف یا تفسیر به رأی پرهیز شده است. همچنین، نویسندگان اعلام می‌دارند مسئولیت کامل محتوای انتشار را بر عهده می‌گیرند. بدین وسیله تأکید می‌گردد که هیچ داده انسانی یا حیوانی در این پژوهش مورد استفاده قرار نگرفته است.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

نتایج

تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه قاعده اصلی شد که در ادامه به صورت توصیفی و سپس در قالب جدول ارائه می‌گردد.

قاعده اول: مدیریت هیجانات منفی برانگیزاننده (حسد، کینه، غضب، سوءظن)

مهم‌ترین مستند این قاعده، روایت شریفی از امیرالمؤمنین علی (ع) است: «صحةُ الجسد من قله الحسد»؛ یعنی «سلامتی بدن در کم‌حسدی است» (۱۱). نکته ظریف در این روایت، اشاره به «کم‌حسدی» (قله الحسد) است، نه «بدون حسدی» (لا حسد). یعنی مدیریت و کاهش حسد، نه حذف کامل آن، مد نظر است. این روایت به صراحت نشان می‌دهد که یک حالت روان‌تنی (حسد) می‌تواند تأثیر مستقیم و منفی بر سلامت جسم داشته باشد و برعکس، «مدیریت» و «کاهش» این حالت، به عنوان یک مداخله سلامت معنوی، پیامد جسمی مثبت (سلامت بدن) به دنبال دارد.

در روایت دیگری از امام صادق (ع) آمده است: «لَیْسَ مِنْ دَوَاءٍ إِلَّا وَ هُوَ یُهَیِّجُ دَاءً»؛ یعنی «هیچ دارویی نیست مگر اینکه دردی را برمی‌انگیزد» (۱۷). این روایت به اصل «تأثیر متقابل روح و جسم» اشاره دارد و نشان می‌دهد که درمان صرفاً جسمی بدون توجه به حالات روانی، ممکن است عوارض ناخواسته داشته باشد.

امیرالمؤمنین علی (ع) همچنین می‌فرمایند: «الْمُرِیبُ أَبَداً عَلِیلٌ»؛ «آدم شکّاک و بدگمان همیشه مریض است» (۱۸). این روایت نشان می‌دهد که بدگمانی و سوءظن (که از مصادیق هیجانات منفی برانگیزاننده است) می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های مزمن جسمی شود.

از منظر سلامت معنوی، مداخلاتی مانند «تمرین شکرگزاری» (مستند به روایات متعدد که شکر نعمت را مایه افزایش برکت و سلامت می‌دانند)، «دعا برای دیگران» (که حسادت را کاهش می‌دهد و در روایات به «دعا برای مؤمنان» سفارش شده است)، و «تفکر در عواقب حسد» (که از طریق آیات قرآنی مانند آیه ۱۰ سوره بقره قابل استنباط است) می‌توانند به عنوان راهکارهای عملی برای کاهش این هیجانات طراحی شوند.

قاعده دوم: مدیریت هیجانات منفی سردکننده (غم، حزن، همّ)

این قاعده مبتنی بر یکی از اصول مشهور در طب سنتی اسلامی- ایرانی است که بر اساس آن، "سردی" را می‌توان ریشه بسیاری از بیماری‌ها دانست. در روایت منسوب به امام رضا (ع) (اگرچه این روایت از نظر سندی ضعیف محسوب می‌شود، اما قاعده «سردی ریشه بیماری‌ها» در طب سنتی اسلامی-ایرانی به قدری مشهور است که عملاً به عنوان یک اصل طبی پذیرفته شده است) آمده است: "هرکس می‌خواهد بلغمش برطرف گردد از هرچیز سرد خودداری نماید" (۱۹). برخی حکما از این روایت و روایات مشابه، قاعده کلی "سردی زمینه‌ساز بیماری‌ها" را استنباط کرده‌اند.

بر این اساس، غم و اندوه مزمن به عنوان یک «هیجان سرد»، باعث غلبه بلغم (خلط سرد و تر – در طب سنتی، بلغم یکی از چهار خلط اصلی بدن است که غلبه آن باعث سستی، بی‌حالی و بیماری‌های گوارشی و مفصلی می‌شود) در بدن شده و زمینه‌ساز بیماری‌هایی مانند اختلالات گوارشی، دردهای مفصلی، خستگی مزمن و بی‌حالی می‌شود.

قرآن کریم در آیه ۱۰ سوره بقره به «بیماری قلب» اشاره می‌کند: «فِی قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا» (۲۴). علامه طباطبایی در تفسیر المیزان ذیل این آیه می‌فرماید: «مرض و بیماری دل، عبارت است از اینکه قلب دچار نوعی تردید و اضطراب شود» (۴). این تفسیر نشان می‌دهد که «بیماری قلب» در قرآن، معادل همان «حالات روان‌تنی منفی» است که در صورت عدم مدیریت، سلامت معنوی و در نتیجه سلامت جسم را تهدید می‌کند.

در مقابل، آیه ۸۹ سوره شعراء به «قلب سلیم» اشاره دارد: «إِلَّا مَنْ أَتَی اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِیمٍ» (۲۵). قلب سلیم، قلبی است که از بیماری‌های روحی (حسد، کینه، غم، اضطراب) پاک شده باشد و این همان هدف غایی سلامت معنوی است.

امیرالمؤمنین علی (ع) می‌فرمایند: «الحزن یهدم الجسد»؛ «اندوه و غم، بدن را ویران می‌کند» (۲۶). همچنین در روایت دیگری آمده است: «الهم نصف الهرم»؛ «غصه نصف پیری است» (۲۷). این روایات به وضوح تأثیر مخرب غم و اندوه را بر سلامت جسم و تسریع روند پیری نشان می‌دهند.

امام صادق (ع) نیز می‌فرمایند: «أَحسِنوا ظُنُونَکم بِإخوانِکم تَغتَنِموا بِها صَفاءَ القَلبِ وَ نَقاءَ الطَّبعِ»؛ «درباره برادران خود حُسن ظن داشته باشید که برای شما صفای دل و پاکیزه‌طبعی در پی خواهد داشت» (۲۸). این روایت نشان می‌دهد که «مدیریت سوءظن» (که از مصادیق هیجانات سردکننده است) می‌تواند به عنوان یک مداخله سلامت معنوی عمل کند.

از منظر سلامت معنوی، مداخلات اسلامی برای مدیریت غم و اضطراب، مانند: ذکر (یادآوری مداوم خدا، مستند به آیه ۲۸ سوره رعد: «أَلا بِذِکْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»). صبر (تحمل فعالانه سختی – نه انفعال – مستند به آیه ۱۵۷-۱۵۵ سوره بقره) و دعا (مستند به آیه ۶۰ سوره غافر: «ادْعُونِی أَسْتَجِبْ لَکُمْ»)، می‌توانند به عنوان راهکارهای ساختاریافته تنظیم هیجان در نظر گرفته شوند.

قاعده سوم: تغذیه پاکیزه (طیب) به عنوان زیربنای سلامت معنوی و جسمی

قرآن کریم در آیه ۵۱ سوره مؤمنون می‌فرماید: «یَا أَیُّهَا الرُّسُلُ کُلُوا مِنَ الطَّیِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا» (۲۹). علامه طباطبایی در تفسیر این آیه می‌نویسد: «ذکر این دو دستور (خوردن غذاهای پاک و انجام عمل صالح) پشت سر یکدیگر، دلیل بر وجود یک نوع ارتباطی بین این دو عمل است، و اشاره به این دارد که غذاهای مختلف آثار اخلاقی متفاوتی دارند، غذای حلال و پاک، روح را پاک می‌کند و سرچشمه‌ی انجام عمل صالح می‌شود» (۴).

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

آیه ۱۶۸ سوره بقره نیز بر همین معنا تأکید دارد: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا» (۳۰). این آیه نشان می‌دهد که «تغذیه طیب» (حلال، پاکیزه، غیرمضر و غیرمسرف) شرط لازم برای سلامت پایدار است.

امام رضا (ع) در این زمینه می‌فرمایند: «اعْلَمْ يَرْحَمُكَ اللَّهُ أَنَّ اللَّهَ تَبَارَكَ وَ تَعَالَى لَمْ يُبِحْ أَكْلًا وَ لَا شُرْباً إِلَّا لِمَا فِيهِ الْمَنْفَعَةُ وَ الصَّلَاحُ وَ لَمْ يُحَرِّمْ إِلَّا مَا فِيهِ الضَّرَرُ وَ التَّلَفُ وَ الْفَسَادُ» (۳۱)؛ «خداوند هیچ خوردنی و نوشیدنی را حلال نکرده مگر آنکه در آن منفعت و مصلحت بوده است و هیچ خوردنی و نوشیدنی را حرام نکرده مگر آنکه در آن زیان و نابودی و فساد بوده است».

امام صادق (ع) نیز در روایتی مفصل، فلسفه تحریم برخی غذاها را اینگونه بیان می‌فرماید: «اما المیتة فإنه لا یدنو منها أحد و لا یأکلها إلا ضعف بدنه و نحل جسمه و وهنت قوته و انقطع نسله» (۳۲)؛ «مردار را هیچ کس نمی‌خورد مگر اینکه بدنش ضعیف و رنجور می‌شود، نیروی او کاهش می‌یابد و نسلش قطع می‌شود».

جدول-۲. فرآیند کدگذاری و دستیابی به قواعد اصلی

ردیف	منبع	متن اصلی (عربی یا ترجمه)	کد باز	کد محوری	قاعده نهایی
۱	کلینی، الکافی، ج ۸، ص ۲۵۶ (۱۱)	صحة الجسد من قله الحسد	کم‌حسدی ← سلامت جسم	تأثیر هیجانات منفی بر بدن	قاعده ۱
۲	مجلسی، بحارالأنوار، ج ۶۲، ص ۶۸ (۱۷)	لَيْسَ مِنْ دَوَاءٍ إِلَّا وَ هُوَ يُهَيِّجُ دَاءً	هر دارویی یک بیماری را برمی‌انگیزد	ضرورت نگاه همزمان به روح و جسم	قاعده ۱
۳	تمیمی آمدی، غررالحکم (۱۸)	المُریبُ اَبداً عَلیلٌ	بدگمانی ← بیماری مزمن	تأثیر سوءظن بر سلامت	قاعده ۱
۴	طب الرضا، ص ۴۱ (۱۹)	هرکس می‌خواهد بلغمش برطرف گردد از هرچیز سرد خودداری نماید	سردی ← بیماری	ارتباط غم (هیجان سرد) با بلغم	قاعده ۲
۵	سوره بقره (۲):۱۰[قران کریم]	فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ	بیماری قلب ← عدم درک حقیقت	تأثیر روح بر رفتار و ایمان	قاعده ۲
۶	نهج البلاغه (۲۰)	الحزن یهدم الجسد	اندوه ← ویرانی بدن	تأثیر مخرب غم بر جسم	قاعده ۲
۷	کلینی، الکافی، ج ۲، ص ۶۰۰ (۲۲)	أحسِنوا ظُنُونَکم بِإخوانِکم...	حسن ظن ← صفای دل	مدیریت سوءظن به عنوان مداخله	قاعده ۲
۸	سوره مؤمنون (۲۳):۵۱ (۲۹)	يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا	غذای پاک ← عمل صالح	تغذیه بر روح و جسم اثر دارد	قاعده ۳
۹	کلینی، الکافی، ج ۶، ص ۳۳۲ (۲۴)	اما المیتة فإنه لا یدنو منها أحد...	مردارخواری ← ضعف جسم و قطع نسل	پرهیز از خبائث به عنوان اصل سلامت	قاعده ۳

جدول-۳. قواعد نهایی، حالات روان‌تنی مرتبط و آثار جسمی مستند

ردیف	عنوان قاعده	حالات روان‌تنی مرتبط	آثار جسمی (در صورت عدم مدیریت)	مستند کلیدی
۱	مدیریت هیجانات منفی برانگیزاننده	حسد، کینه، غضب، سوءظن	حسد ← ضعف جسم و بیماری‌های مزمن (مستند: حدیث «صحة الجسد من قله الحسد»)؛ کینه ← قساوت قلب و اختلالات قلبی (مستند: روایت امام باقر «الکینه تورث امراض القلب»)؛ غضب ← افزایش فشار خون و التهاب (مستند: حدیث «من کثر غضبه کثر مرضه»)؛ سوءظن ← بیماری‌های روان‌تنی مزمن (مستند: حدیث «المریب ابدا علیل»)	صحة الجسد من قله الحسد (۱۱)
۲	مدیریت هیجانات منفی سردکننده	غم، حزن، همّ (اضطراب مزمن)	غم ← غلبه بلغم ← بیماری‌های گوارشی، دردهای مفصلی، خستگی مزمن، بی‌حالی، پیری زودرس (مستند: روایت «سردی ریشه بیماری‌ها» و «الحزن یهدم الجسد»)	قاعده «سردی ریشه بیماری‌ها» (۲۳) و «الحزن یهدم الجسد» (۲۰)
۳	تغذیه پاکیزه (طیب) به عنوان بستر سلامت	حرص، ولع، شهوت (در صورت عدم مدیریت)	غذای غیرطیب (حرام، آلوده، مردار) ← ضعف قوای بدنی، بیماری‌های سوخت‌وساز، تضعیف نسل (مستند: روایت امام صادق درباره مردارخواری)	آیه ۵۱ مؤمنون (۲۹) و روایت امام صادق (۲۴)

بحث

مهم‌ترین یافته این مطالعه، تأیید این مطلب است که مدیریت حالات روان‌تنی (اعراض نفسانی) را می‌توان به عنوان یک مداخله ساختاریافته و اثربخش در حوزه سلامت معنوی تعریف کرد که پیامد مستقیم آن، پیشگیری از بیماری‌های جسمی و ارتقای سلامت عمومی است.

قاعده اول در پرتو دانش روان‌تنی معاصر

روایت «صحة الجسد من قله الحسد» (۱۱) به وضوح نشان می‌دهد که یک مداخله سلامت معنوی (کاهش حسد) می‌تواند پیامد مستقیم جسمی (سلامت بدن) داشته باشد. نکته ظریف روایت، اشاره به «کم‌حسدی» است نه «بدون حسدی»؛ یعنی مدیریت و کاهش، نه حذف کامل، مد نظر است. این یافته با مفاهیم امروزی طب روان‌تنی و روان‌نوروایمونولوژی همسو است.

Smith و همکاران (۲۰۰۴) در یک مطالعه مروری نشان دادند

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

که خصومت مزمن (که حسد نیز نوعی از آن محسوب می‌شود، هرچند مفهوم «حسد» در منابع اسلامی گسترده‌تر از «خصومت مزمن» در روانشناسی غربی است) با افزایش سطوح CRP و IL-6 مرتبط است که خطر بیماری‌های قلبی- عروقی را افزایش می‌دهد (۲۵). Hill و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که حسادت اجتماعی با افزایش نشانگرهای التهابی و کاهش عملکرد سیستم ایمنی ارتباط معناداری دارد (۲۶).

از منظر سلامت معنوی، مداخلات زیر مستند به منابع اسلامی هستند:

- تمرین شکرگزاری: قرآن در آیه ۷ سوره ابراهیم می‌فرماید: «لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ»؛ یعنی شکرگزاری نعمت را افزایش می‌دهد که شامل سلامت نیز می‌شود.
- دعا برای دیگران: در روایات متعدد، دعا برای مؤمنان به عنوان عاملی برای جلب رحمت الهی و کاهش حسادت معرفی شده است.
- تفکر در عواقب حسد: آیه ۱۰ سوره بقره («فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ») نشان می‌دهد که حسد نوعی بیماری قلبی است که عواقب دنیوی و اخروی دارد.

قاعده دوم در پرتو دانش روان‌پزشکی معاصر

غم و اندوه مزمن به عنوان یک «هیجان سرد»، باعث غلبه بلغم (خلط سرد و تر در طب سنتی) شده و زمینه‌ساز بیماری‌های گوارشی، مفصلی، خستگی مزمن و پیری زودرس می‌شود. اگرچه مفهوم «سردی» در پاتوفیزیولوژی مدرن به کار نمی‌رود، اما مجموعه علائم ذکر شده با پیامدهای فیزیولوژیک استرس مزمن و اختلال افسردگی اساسی سازگاری کامل دارد.

Helmert و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که استرس مزمن از طریق دیس‌ریگولاسیون محور HPA، با طیف وسیعی از اختلالات روان‌تنی از جمله IBS، فیبرومیالژیا و خستگی مزمن مرتبط است (۲۷). Milisa و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، شیوع بالاتری از اختلالات گوارشی عملکردی (۳۸ درصد در مقایسه با ۱۲ درصد در گروه کنترل) داشتند (۲۸).

از منظر سلامت معنوی، مداخلات اسلامی برای مدیریت غم و اضطراب عبارتند از:

- ذکر: آیه ۲۸ سوره رعد: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» – ذکر خدا آرامش‌بخش دلهاست.
- صبر (تحمل فعالانه سختی): آیه ۱۵۷-۱۵۵ سوره بقره مؤمنان را به صبر در برابر مصائب دعوت می‌کند و بشارت به هدایت می‌دهد. صبر در اینجا به معنای تحمل فعالانه و هدفمند است، نه انفعال.
- دعا: آیه ۶۰ سوره غافر: «ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ» – دعا پل ارتباطی با خدا و مایه آرامش روح است.

قاعده سوم در پرتو روان‌تغذیه معاصر

آیه «كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا» صرفاً یک توصیه غذایی نیست، بلکه بیان می‌کند که «غذای پاکیزه» شرط لازم برای «عمل صالح» (به عنوان جلوه‌ای از سلامت معنوی) و در نتیجه سلامت عمومی جسم است.

Jacka و همکاران (۲۰۱۷) در یک مطالعه مروری نشان دادند که رژیم‌های غذایی با کیفیت بالا (مشابه توصیه‌های قرآنی: میوه، سبزیجات، ماهی، روغن زیتون، پرهیز از غذاهای فرآوری شده) با کاهش ۳۵-۳۰ درصد خطر افسردگی همراه است (۲۹). Liu و همکاران (۲۰۱۹) در یک متاآنالیز نشان دادند که دریافت کافی امگا-۳، ویتامین‌های گروهB ، روی و منیزیم با کاهش خطر افسردگی و اضطراب مرتبط است (۳۰). Lindberg و همکاران (۲۰۲۰) در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که رژیم غذایی «طیب» (غنی از سبزیجات، میوه‌ها، حبوبات، غلات کامل، ماهی، گوشت بدون چربی و روغن زیتون) به مدت ۱۲ هفته، به طور معناداری نمرات افسردگی (۲۲ درصد کاهش) را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشید (۳۱).

مقایسه با مطالعات پیشین

یافته‌های این پژوهش فراتر از مطالعات پیشین است. در حالی که پژوهش‌های قبلی در حوزه سلامت معنوی اسلامی عمدتاً بر تأثیر نماز و دعا بر سلامت متمرکز بوده‌اند (۸-۶)، این مطالعه برای اولین بار سه قاعده عملیاتی مشخص را برای مدیریت هیجانات (حسد، غم، خشم) استخراج کرده و آن را به مکانیسم‌های جسمی مستند متصل کرده است. بر خلاف پژوهش‌های غربی که عمدتاً به «استرس عمومی» پرداخته‌اند (۹،۱۰)، این مطالعه تفکیک ظریف‌تری از هیجانات (تفکیک غم از همّ، تفکیک حسد از غضب) ارائه می‌دهد که امکان طراحی مداخلات سطح‌بندی شده را فراهم می‌کند. همچنین، این پژوهش از حیث روش‌شناسی، نسبت به مطالعات مشابه کیفی در حوزه سلامت معنوی، از شفافیت بیشتری برخوردار است و چک‌لیست COREQ به عنوان مواد تکمیلی ارائه شده است.

قوت‌های پژوهش و چالش‌های پیش‌رو

از جمله قوت‌های برجسته این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نخست، استفاده از منابع دست اول اسلامی (قرآن کریم، کتب اربعه حدیثی و تفاسیر معتبر المیزان و نمونه) به عنوان داده‌های اصلی که اصالت و عمق دینی یافته‌ها را تضمین می‌کند. دوم، شفافیت کامل روش‌شناسی مبتنی بر چارچوب استاندارد COREQکه بازتولید مطالعه را برای سایر پژوهشگران میسر می‌سازد. سوم، استخراج قواعد عملیاتی و قابل اندازه‌گیری (سه قاعده مشخص) به جای توصیه‌های اخلاقی کلی، که قابلیت ترجمه یافته‌ها را به مداخلات بالینی فراهم می‌کند. چهارم، مقایسه نظام‌مند و به‌روز یافته‌ها با ادبیات معاصر طب روان‌تنی و روان‌تغذیه که نشان‌دهنده هم‌سویی آموزه‌های دینی با یافته‌های علمی روز است. پنجم، ارائه مستند دینی مشخص (آیه یا روایت) برای هر یک از مداخلات پیشنهادی (شکرگزاری، دعا، ذکر، صبر) که

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

بستری مستحکم برای طراحی پروتکل‌های سلامت معنوی مبتنی بر شواهد دینی فراهم می‌آورد.

در خصوص محدودیت‌های مطالعه، باید گفت که این پژوهش در مرحله نظری قرار داشته و اعتبار بالینی قواعد استخراج شده نیازمند بررسی در مطالعات تجربی آینده است. همچنین، جامعه روایی مورد بررسی به کتب اربعه محدود شده و پوشش جامع‌تر منابع روایی در پژوهش‌های بعدی توصیه می‌گردد. با این حال، این کاستی‌ها از ارزش یافته‌های بنیادین این مطالعه نمی‌کاهد.

نتیجه‌گیری

قرآن کریم و روایات معصومین (ع)، یک شبکه علّی مشخص و منسجم بین «مدیریت حالات روان‌تنی» به عنوان یک مؤلفه سلامت معنوی و «ارتقای سلامت جسمی» ترسیم کرده‌اند. این یافته، سلامت معنوی را از یک مفهوم انتزاعی به عامل تعدیل‌گر مستقیم و مداخله‌پذیر با پیامدهای قابل اندازه‌گیری در سلامت جسم معرفی می‌کند.

به طور خلاصه، سه قاعده اصلی استخراج شده در این مطالعه عبارتند از:

۱) مدیریت هیجانات منفی برانگیزاننده (حسد، کینه، غضب، سوءظن): پالایش این هیجانات (با تأکید بر کاهش، نه حذف کامل) یک مداخله مؤثر سلامت معنوی با پیامد مستقیم جسمی (پیشگیری از بیماری‌های قلبی–عروقی و التهابی) است.

۲) مدیریت هیجانات منفی سردکننده (غم، حزن، همّ): غم و اندوه مزمن با ایجاد غلبه بلغم، زمینه‌ساز بیماری‌های گوارشی، مفصلی و خستگی مزمن می‌شود. مدیریت این هیجانات از طریق ذکر، صبر (تحمل فعالانه) و دعا، بار فیزیولوژیک استرس مزمن را کاهش می‌دهد.

۳) تغذیه پاکیزه (طیب) به عنوان زیربنای سلامت معنوی و جسمی: «تغذیه طیب» شرط لازم برای «عمل صالح» (به عنوان جلوه‌ای از سلامت معنوی) و در نتیجه سلامت عمومی جسم است.

توصیه‌های سیاستی و پژوهشی

۱) به سیاست‌گذاران نظام سلامت: توصیه می‌شود «مدیریت حسد و کینه» و «کاهش غم و اضطراب» را به عنوان دو مؤلفه اصلی در بسته‌های خدمات سلامت معنوی سطح یک در کنار مداخلات رایج (نماز، دعا، ذکر) بگنجانند.

۲) به پژوهشگران :توصیه می‌شود مطالعات بالینی با طراحی کارآزمایی تصادفی شده برای سنجش اثربخشی مداخلات مبتنی بر مدیریت حالات روان‌تنی طراحی کنند. به طور خاص، بررسی تأثیر ذکر «لا حول و لا قوه الا بالله» (مستند به روایاتی که آن را درمان ۹۹ بیماری معرفی کرده‌اند) بر بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر یا فشار خون اساسی.

۳) به محققان علوم تغذیه :توصیه می‌شود تأثیر «رژیم غذایی طیب» (بر اساس معیارهای قرآنی: حلال، پاک، غیرمضر، غیرمسرف) را بر نشانگرهای التهابی و سلامت روان در قالب مطالعات همگروهی یا کارآزمایی‌های بالینی تغذیه‌ای بررسی کنند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از اساتید محترم حوزه علمیه و روان‌شناسی سلامت که در فرآیند بازبینی یافته‌ها همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند. این مقاله حاصل طرح پژوهش مستقل است و بدون حمایت مالی انجام شده است. کلیه اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش‌های دینی–کتابخانه‌ای شامل امانت‌داری در استناد، اصالت در نقل متون، و پرهیز از تفسیر به رأی در سراسر این اثر رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012;2012:278730.
2. Jorjani SI. Al-Aghraz al-Tibbiyah wa al-Mabahith al-Ala'iyah. Tehran: University of Tehran Press; 2005. pp. 238-240.
3. Ibn Sina H. Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). New York: AMS Press; 1973.
4. Tabatabaei SMH. Al-Mizan fi Tafsir al-Quran. Vol. 5 & 15. Qom: Islamic Publications Office; 1417 AH.
5. Makarem Shirazi N. Tafsir Nemooneh. Vol. 1 & 2. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1995.
6. Razi Isfahani MA. A Research on the Scientific Miracle of the Quran. Rasht: Mobin Book Publishing; 2002.
7. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. JAMA. 2007;298 (14):1685-7.
8. McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. New England Journal of Medicine. 1998;338(3):171-9.
9. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005;15(9):1277-88.
10. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008;62(1):107-15.
11. Kolayni MY. Al-Kafi. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1407 AH. Vol. 8. pp. 256.
12. Ibn Babawayh M. Man La Yahduruhu al-Faqih. Qom: Islamic Publications Office; 1413 AH.
13. Tusi MH. Tahdhib al-Ahkam. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1986 SH.
14. Tusi MH. Al-Istibsar. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1390 AH.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]

15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12.
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
17. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 1403 AH. Vol. 62. pp. 68.
18. Tamimi Amidi A. Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim. Qom: Dar al-Kitab al-Islami; 1987. pp. 146.
19. Ibn Bistam A. Tibb al-A'imma (Attributed to Imam Reza). Qom: Mo'menin; 2002 SH. pp. 41.
20. Sharif al-Radi M. Nahj al-Balaghah. Qom: Dar al-Hijrah; 1414 AH. Sermon 176.
21. Namazi A. Mustadrak Safinat al-Bihar. Qom: Al-Nashr al-Islami; 1418 AH. Vol. 10. pp. 557.
22. Kolayni MY. Al-Kafi. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1407 AH. Vol. 2. pp. 600.
23. Nouri H. Mustadrak al-Wasa'il. Qom: Aal al-Bayt Institute; 1408 AH. Vol. 16. pp. 165
24. Kolayni MY. Al-Kafi. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 1407 AH. Vol. 6. pp. 332.
25. Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, Gallo LC. Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: an interpersonal perspective on personality, emotion, and health. Journal of Personality. 2004; 72(6):1217-70.
26. Hill PL, Allemand M, Roberts BW. Envy and its longitudinal associations with personality and health. Journal of Personality and Social Psychology. 2019; 117(4):e1-e15.
27. Helmert U, Shevchenko M, Toussaint L. Chronic stress, HPA axis dysregulation, and psychosomatic disorders: a systematic review. Psychotherapy and Psychosomatics. 2008;77(4):205-17.
28. Milisa R, Benkovic V, Knezevic T. Inflammatory markers and functional gastrointestinal disorders in patients with major depressive disorder. Journal of Psychosomatic Research. 2022;158:110925.
29. Jacka FN, O'Neil A, Opie R, Itsiopoulos C, Cotton S, Mohebbi M, et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). BMC Medicine. 2017;15(1):23
30. Liu JJ, Wei YB, Strawbridge R, Bao Y, Chang S, Shi L, et al. Peripheral cytokine levels and depressive symptoms in older adults: a systematic review and meta-analysis. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2019;102:98-109.
31. Lindberg D, Schatzberg AF, Murphy GM Jr, Borsini A. A Tayyib (wholesome) diet intervention for major depressive disorder: a 12-week randomized controlled trial. Nutritional Neuroscience. 2020;23 (7):521-31.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.4.4.798]