

The Role of Spiritual Security in the Spiritual Fitness of Military Personnel in Dealing with Religious-Spiritual Struggles: A Comparative Study of Two Theories

Ali Seyed Kalal¹, Minoo Asadzandi^{2*}

¹ Faculty of Welfare and Health Social Sciences, University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
² Spiritual Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 29 July 2025 Accepted: 4 November 2025

Abstract

Background and Aim: Spiritual security, as a pillar of Total Force Fitness (TFF), plays a vital role in the psychological-spiritual health of military personnel. Exposure to moral injuries, religious conflicts, and existential crises causes soldiers to experience Religious/Spiritual Struggles (RSS) and health disorders. This study aims to investigate the role of spiritual security in enhancing spiritual combat readiness through a comparative analysis of the two theories of "Sound Heart and Religious Coping" in addressing RSS.

Methods: The study was conducted with a comparative-qualitative approach and Eisenhardt's theoretical framework. The military personnel were selected as the comparative units, RSS was the subject of investigation, and spiritual security served as the comparative criterion. Data were collected through a systematic review and analyzed using the Elo and Kyngäs content analysis framework. The validity of the findings was ensured through theoretical validity, data triangulation, collaborative review, meticulous documentation, and rich data description.

Results: The Sound Heart theory views spiritual responses to life events as influenced by spiritual personality. It considers social and individual health, as social and individual determinants of health, to be effective in the formation of spiritual personality and spiritual health by having a sound heart. The theory considers spiritual security resulting from refuge in God as a protective factor against RSS and a guarantee of mental health. In contrast, the Religious Coping theory emphasizes individual therapeutic interventions in response to stressful events. It reduces RSS by evaluating the sacred, integrating spirituality into treatment, and reconstructing spiritual paths. Both theories emphasize rebuilding a positive image of God and strengthening a secure attachment to God.

Conclusion: Integrating these two approaches can pave the way for designing effective interventions in the field of military spiritual health, positioning spiritual security as a foundational link between spiritual personality and mental health.

Keywords: Safety, Health, Personality, Military Personnel, Spirituality.

نقش امنیت معنوی در آمادگی معنوی نظامیان در مواجهه با کشمکش‌های مذهبی - معنوی: بررسی تطبیقی دو نظریه

علی سید کلال^۱، مینو اسدزندی^{۲*}

^۱ دانشکده بهزیستی و علوم اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امنیت معنوی، از ارکان آمادگی کامل رزم است که نقش حیاتی در سلامت روانی - معنوی نظامیان ایفا می‌کند. مواجهه با صدمات اخلاقی، تعارضات دینی و بحران‌های معنایی، نظامیان را دچار کشمکش‌های مذهبی - معنوی (RSS) و اختلال سلامت می‌کند. این تحقیق با هدف بررسی نقش امنیت معنوی در آمادگی معنوی رزم، به تحلیل تطبیقی دو نظریه «قلب سلیم» و «مقابله مذهبی» در مواجهه با RSS می‌پردازد.

روش‌ها: مطالعه با رویکرد تطبیقی-کیفی و چارچوب نظری Eisenhardt انجام شد. نظامیان واحدهای مقایسه‌ای، RSS موضوع تحقیق، امنیت معنوی معیار مقایسه انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مرور سیستماتیک گردآوری و مبتنی بر چارچوب تحلیل محتوای Elo و Kyngäs تحلیل شدند. اعتبار یافته‌ها با بهره‌گیری از اعتبار نظری، سه‌گانگی داده‌ای، بازبینی همکارانه، مستندسازی دقیق و توصیف غنی داده‌ها تضمین گردید.

یافته‌ها: نظریه قلب سلیم، واکنش معنوی به رخداد‌های زندگی را متأثر از شخصیت معنوی می‌داند. سلامت اجتماعی و فردی را در قالب تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فردی سلامت، در شکل‌گیری شخصیت معنوی و سلامت معنوی با برخورداری از مراتب قلب سلیم موثر می‌داند. نظریه، امنیت معنوی حاصل از پناهندگی به خدا را عامل محافظتی در برابر RSS و ضامن سلامت روان تلقی می‌کند. در مقابل، نظریه «مقابله مذهبی» بر مداخلات درمانی فردی در مواجهه با رخداد‌های تنش‌زا تأکید دارد. از طریق ارزیابی امر مقدس، ادغام معنویت در درمان و بازسازی مسیرهای معنوی، به کاهش RSS می‌پردازد. هر دو نظریه بر بازسازی تصور مثبت از خدا و تقویت دلبستگی ایمن به خدا تأکید دارند.

نتیجه‌گیری: تلفیق این دو رویکرد می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات مؤثر در حوزه سلامت معنوی نظامیان باشد و امنیت معنوی را به‌عنوان پیوندی بنیادین میان شخصیت معنوی و سلامت روان معرفی کند.

کلیدواژه‌ها: امنیت، سلامت، شخصیت، نیروهای نظامی، معنویت.

مقدمه

آمریکایی و کانادایی در جریان تجربه‌های جنگی دچار صدمه اخلاقی شده‌اند. این وضعیت منجر به احساس گناه، بی‌ارزشی، ناامنی وجودی و کشمکش‌های معنوی مانند از دست دادن ایمان، خشم نسبت به خدا یا نهادهای مذهبی گردیده است (۱۰). کشمکش‌های مذهبی - معنوی که هم عامل ایجاد و هم پیامد وجود صدمه اخلاقی هستند، اغلب به عنوان مسئله‌ای مهم اما ناشناخته، در میان پرسنل نظامی نادیده گرفته می‌شوند. در حالی که این کشمکش‌ها که خصوصاً هنگام مواجهه با موقعیت‌های پیچیده اخلاقی، می‌توانند اضطراب، افسردگی و ناامنی روانی را افزایش دهند، نیازمند توجه ویژه در چارچوب آمادگی معنوی در رزم می‌باشند (۱۱).

مفهوم کشمکش‌های مذهبی - معنوی (Religious and Spiritual Struggles-RSS) برای نخستین بار توسط Pargament و همکارانش در ۱۹۹۰ میلادی، در چارچوب مقابله دینی (Religious Coping) مطرح شد (۱۲). ایشان RSS را به عنوان تنش، تعارض و فشار روانی پیرامون آنچه فرد آن را مقدس می‌داند، تعریف کردند که موجب ایجاد یا تداوم پریشانی می‌شود. همچنین ابراز نمودند که این کشمکش‌ها زمانی رخ می‌دهند که فرد در مواجهه با بحران‌های زندگی، دچار تعارض در باورهای خود در رابطه با خدا، باورهای دینی، معنا و هدف زندگی یا روابط با دیگران می‌شود (۱۳). Pargament و همکارانش در پارادایم یهود - مسیحیت، این کشمکش‌ها را در سه حوزه اصلی - ماوراءالطبیعه، درون روانی و بین فردی - و شش دسته طبقه بندی کردند. کشمکش‌های ماوراءالطبیعه شامل: ۱) کشمکش الهی (Divine Struggles) احساس خشم یا رهاشدگی از سوی خدا، ۲) کشمکش شیطانی (Demonic Struggles) ترس از نیروهای شر یا شیطان. کشمکش‌های درون روانی شامل: ۱) کشمکش تردید (Doubt Struggles) شک در باورهای دینی، ۲) کشمکش معنا (Ultimate Meaning Struggles) بحران معنا و هدف زندگی، ۳) کشمکش اخلاقی (Moral Struggles) احساس گناه یا شکست اخلاقی. کشمکش‌های بین فردی (Interpersonal Struggles) تنش و تعارض با افراد یا نهادها در مورد مسائل معنوی و دینی هستند (۱۴). تیبیک و همکاران طی مصاحبه پدیدارشناسی عمیق و نیمه ساختار یافته، با ۱۴ زن مسلمان ایرانی دارای مشکلات مذهبی و معنوی، شش نوع کشمکش‌های ماوراءالطبیعه، کشمکش‌های الهی، کشمکش‌های درون فردی، کشمکش‌های بین فردی، کشمکش با برخی آموزه‌های دین، کشمکش با نهادهای دینی را مشخص کردند (۱۵). عوامل پدیدایی RSS را در جامعه مسلمان ایران شامل: عوامل روان‌شناختی (صفات شخصیتی، اختلالات روان‌شناختی)، خانوادگی، موقعیت - های استرس‌زا، درونی‌سازی دینی، تصور از خدا، دلبستگی به خدا و جهت‌گیری دینی پرسشگرانه معرفی کردند. پیامدهایی چون بی‌انگیزگی دینی، رشد معنوی، مشکلات روان‌شناختی را برای آن‌ها

نظامیان حافظ امنیت، مدافع سلامت در تهدیدات بیولوژیکی و ضامن تمامیت ارضی کشورند (۱). ایشان به دلیل مواجهه با موقعیت‌های خشونت‌آمیز میدان نبرد، تجربه‌های جنگی، خطر دائمی تهدید حیات، فشارهای مأموریتی، دوری از خانواده و کمبود حمایت اجتماعی، در معرض اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و افکار منفی قرار می‌گیرند. این عوامل، احساس ناامنی را در آن‌ها ایجاد می‌کند (۲). ناامنی، پدیده‌ای پیچیده، چندوجهی و شایع در میان نظامیان است. از این رو، در چارچوب جامع آمادگی کامل رزم (Total Force Fitness - TFF) که بر ایجاد، حفظ و بهینه‌سازی عملکرد نظامیان تمرکز دارد، به آمادگی معنوی (Spiritual Fitness- SF) به عنوان رکن کلیدی توجه می‌شود (۳). برای بسیاری از رزمندگان خدا باور/تئیسیت (theist)، خداوند تنها پناهگاه امن (safe haven) در میان سختی‌های عملیاتی میدان نبرد است. حسن ظن و باور مثبت به خداوند در شرایط بحرانی، با تقویت احساس امنیت، زمینه‌ساز آمادگی معنوی نیروها، تاب‌آوری بالاتر و بازیابی سلامت روان پس از جراحات ناشی از جنگ و بحران می‌باشد (۴). Fisher امنیت معنوی را احساس در امان بودن و ایمنی از هر گونه تهدید و خطر، آرامش ناشی از ارتباط با قدرت متعالی تعریف می‌کند که نقش حفاظتی در مواجهه با بحران‌های زندگی دارد (۵). امنیت معنوی به نظامیان و خانواده‌هایشان کمک می‌کند تا هنگام مواجهه با تهدیدات، از طریق ارتباط با خدا و بهره‌گیری از منابع معنوی با تغییر نگرش به بحران‌ها به عنوان تجربه معنوی، بتوانند آرامش روانی و اطمینان قلبی حاصل از پناهجویی به خداوند را تجربه کنند (۶). تأمین امنیت معنوی نظامیان مستلزم شناخت عوامل روانی، اجتماعی و اخلاقی مولد ناامنی و کنترل آنهاست. PTSD و افسردگی از جمله عوامل روانی ناشی از مواجهه با حوادث خشونت‌آمیز، مرگ هم‌رزمان، فشار مأموریت‌های طولانی، دوری از خانواده و عدم قطعیت آینده هستند که موجب کاهش تاب‌آوری، افزایش تحریک‌پذیری و اختلال خواب می‌شوند و به احساس ناامنی دامن می‌زنند (۷). عوامل اجتماعی مانند ترس از قضاوت شدن، احساس شرم، نگرانی از نادیده گرفته شدن توسط هم‌رزمان که از مهم‌ترین موانع کمک‌خواهی روانی نظامیان هستند، به همراه انگ اجتماعی، کمبود حمایت، انزوای روانی و احساس طردشدگی، با افزایش اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی نظامیان، نقش قابل توجهی در بروز ناامنی ایفا می‌کنند (۸). تجربه صدمه اخلاقی (moral injury) که Shay آن را "خیانت به آنچه درست است توسط فرد دارای اقتدار در موقعیت پرخطر" تعریف می‌کند هم از عوامل اصلی ناامنی معنوی محسوب می‌شود. این آسیب در شرایطی نظیر مشارکت در اعمال خشونت‌آمیز یا مشاهده رنج غیرنظامیان رخ می‌دهد که موجب تضاد با ارزش‌های معنوی فرد می‌گردند (۹). مطالعه Phillips و همکاران نشان داده که بیش از ۵۰ درصد کهنه‌سربازان

حوزه، «قلب سلیم» و «مقابله دینی» می‌پردازد تا با تبیین نقش امنیت در آمادگی معنوی نظامیان، راهکارهای عملی درمان RSS را ارائه کند. این مطالعه با هدف تبیین نقش امنیت معنوی در آمادگی معنوی رزم و در مواجهه با RSS نظامیان به تحلیل تطبیقی دو نظریه «قلب سلیم» و «مقابله مذهبی» پرداخت.

روش‌ها

این مطالعه تطبیقی-کیفی با رویکرد نظریه‌پردازی در سال ۱۴۰۴، مبتنی بر چارچوب پیشنهادی Eisenhardt برای تحلیل مستندات انجام شد (۲۲) تا به بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌ها و درک بهتر عوامل مؤثر بر پدیده RSS در دو یا چند بستر فرهنگی بپردازد. هدف اصلی مطالعه تحلیل تطبیقی عوامل علی اجتماعی، فرهنگی و مذهبی مؤثر بر RSS نظامیان، فرآیند شکل‌گیری این کشمکش‌ها، راهکارهای درمانی آن از منظر دو نظریه «قلب سلیم» و «مقابله مذهبی» بود (۲۳). در این مطالعه تطبیقی به دلیل پیچیدگی‌ها و نیاز به دقت در تحلیل تفاوت‌ها و شباهت‌ها، گام‌های زیر اجرا شد:

- انتخاب موضوع و تعریف مسئله، (۲) انتخاب واحدهای مقایسه‌ای بر اساس معیارهای مشخص، (۳) تعیین معیارهای مقایسه مبتنی بر چارچوب مفهومی یا نظری، (۴) جمع‌آوری داده‌ها از طریق منابع معتبر و قابل اطمینان، (۵) تحلیل داده‌ها، (۶) تبیین و تفسیر نتایج همراه با ارائه پیشنهادات (۲۴).

با توجه به اهمیت آمادگی معنوی در رزم، نقش مهم نیروهای نظامی و سلامت همه جانبه ایشان در تامین امنیت جامعه، حفظ تمامیت ارضی و مقابله با تهدیدات، موضوع تحقیق "کشمکش‌های مذهبی- معنوی"، واحدهای مقایسه‌ای "نیروهای نظامی" تعیین شدند. سپس برای تعریف مسئله پرسش‌های تحقیق مشخص گردید: در دو نظریه «قلب سلیم» و «مقابله مذهبی»: فرآیند ایجاد RSS چگونه است؟ روش مواجهه با بحران‌های ناشی از RSS نظامیان جهت آمادگی معنوی در رزم چگونه است؟ نقش امنیت معنوی در آمادگی معنوی و مواجهه با بحران‌های ناشی از RSS نظامیان چیست؟ سپس امنیت معنوی نیروهای نظامی به عنوان معیار مقایسه انتخاب شد. این انتخاب مبتنی بر چارچوب مفهومی نظریه قلب سلیم و نظریه مقابله مذهبی صورت گرفت که امنیت معنوی را به عنوان متغیر مستقل و RSS را به عنوان متغیر وابسته پیشنهاد می‌کند تا امکان تحقق هدف مداخلات درمانی یعنی "آمادگی معنوی در رزم" را فراهم کند. در جمع‌آوری داده‌ها، از رویکرد مرور سیستماتیک استفاده شد تا امکان بررسی شواهد پیرامون پرسش‌های واضح تحقیق فراهم شود.

استراتژی جستجوی مقالات

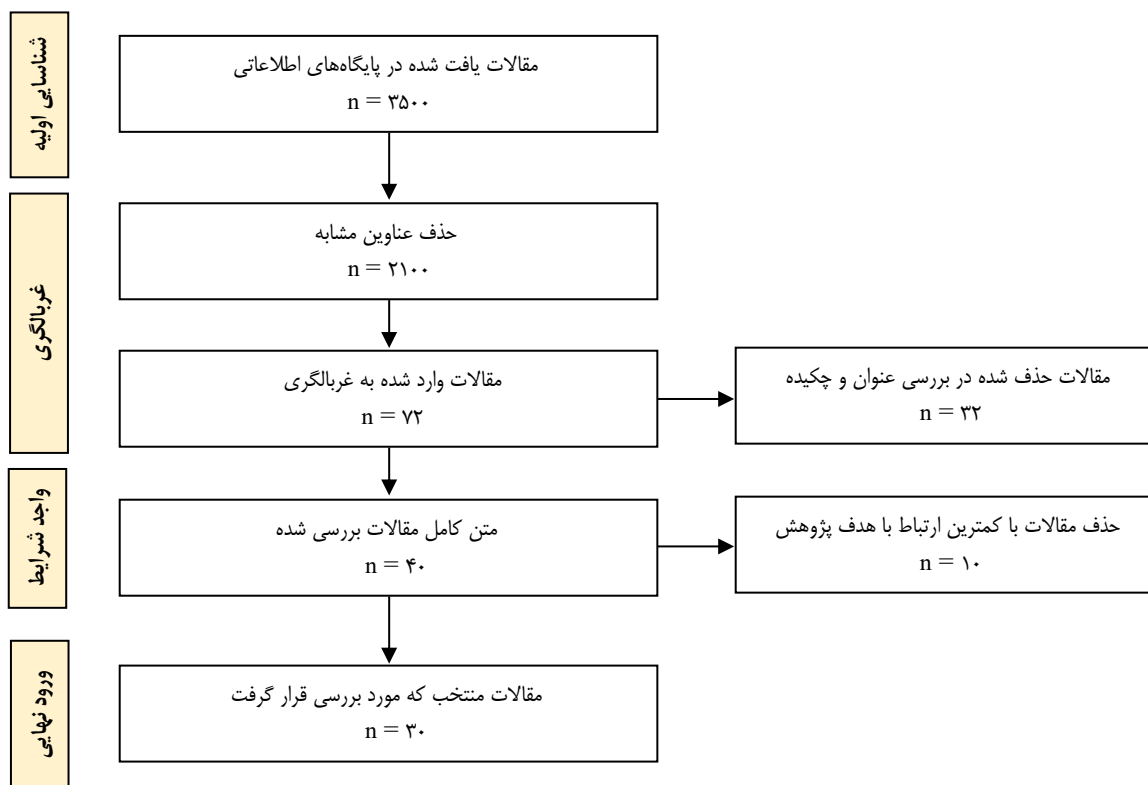
در تحقیق حاضر برای دستیابی به مقالات از شش پایگاه داده معتبر شامل PubMed، Scopus، Web of Science، SID، Magi ran و Ovid استفاده شد. محققین برای جستجوی شواهد علمی از استراتژی واژگان کلیدی استفاده کردند. هر یک از واژگان

برشمرند (۱۶). گزارش کردند که محققان مختلف در مطالعات همبستگی عوامل تأثیرگذار در بروز RSS را در چهار دسته تعیین کرده‌اند: (۱) عوامل جمعیت شناختی (جوان بودن، عدم تامل، زن بودن)، (۲) عوامل دینی/ معنوی: عضویت در گروه‌های اقلیت‌های دینی، جهت‌گیری دینی پرسشگرانه، تصور دست نیافتنی بودن خدا، دل‌بستگی اضطرابی یا دوسوگرا به خدا، (۳) ویژگی‌های شخصیتی و تمایلات عمومی به هیجانانگ منفی، روان‌آزردگی و بدبینی، (۴) عوامل موقعیتی: ارزیابی‌های منفی از رخداد‌های تنیدگی‌زا، حمایت پایین اجتماعی، تجربیات منفی با نهاد‌های دینی، بحران معنا، تأثیر والدینی و عوامل استرس‌زای خانوادگی (الکلیسم و سوء استفاده جنسی و جسمی کودک) (۱۶). Ano و همکارانش عوامل اصلی بروز RSS را شامل تصور منفی از خدا، دل‌بستگی ناایمن به خدا، درونی‌سازی سطحی باورهای دینی، جهت‌گیری دینی پرسش‌گرانه، موقعیت‌های استرس‌زا و بحران‌های وجودی، تجربه احساس گناه، شرم یا بی‌ارزشی معنوی می‌دانند (۱۷). Pargament و همکارانش فرآیند شکل‌گیری کشمکش‌ها را در فرآیند رویداد تنش‌زا، ارزیابی معنوی (تلاش برای درک معنای رویداد در چارچوب باورهای دینی)، تعارض در رابطه با امر مقدس، پاسخ‌های مقابله‌ای مثبت یا منفی شرح دادند (۱۸). گرچه Pargament به نقش امنیت معنوی نپرداخته ولی در روان‌درمانگری یکپارچه معنوی (Spiritually Integrated Psychotherapy/SIP) که بر پایه درک و بیان امر قدسی با هدف کمک به افراد برای رشد معنوی در مواجهه با بحران‌های زندگی مطرح نموده، بر کمک به مراجع جهت به کارگیری فعال و هدفمند معنویت خود در فرآیند درمان تأکید می‌کند (۱۹).

اسدزندی ضمن تبیین گزاره‌های نظریه قلب سلیم در سلامت معنوی، با توجه به ضرورت جامعه‌نگری خدمات سلامت، در پارادایم اسلام به تشریح حکمرانی مشفقانه معنوی فرماندهان منتور صاحب قلب سلیم می‌پردازد (۲۰). قرائت نادرست از دین ناشی از منطبق‌کردن دین بر عرف اجتماعی و سبک زندگی الگوهای اجتماعی را عامل عدم توانایی در تبیین معنوی هدف و معنای زندگی می‌داند که با معرفی رنج‌های زندگی به عنوان عذاب الهی، مجازات الهی و تاوان گناهان سبب ایجاد تصور منفی از خدا و قطع دل‌بستگی ایمن به خدا شده با ناکارآمدی معنای زندگی، پریشانی‌های مذهبی- معنوی را دامن می‌زند (۲۱). وی امنیت معنوی حاصل از پناهجویی به پناه امن خداوند (استعاذه) را عامل اصلی تامین آرامش و سلامت روانی- اخلاقی نیروهای نظامی خداپرست معرفی می‌کند (۶). برای این گروه در مواجهه با بحران‌های ناشی از صدمات اخلاقی و RSS، راهکارهای حساس به فرهنگ و مداخلات پیشگیرانه و درمانی را توصیه می‌نماید (۲۰). به دلیل خلاء موجود در مطالعات تطبیقی در فرهنگ‌های مختلف و اهمیت موضوع آمادگی معنوی در رزم در پارادایم اسلام و در بستری حساس به فرهنگ، این مطالعه تطبیقی به مقایسه دو نظریه برجسته در این

شامل ۳۵۰۰ مقاله بود. پس از حذف مقالات تکراری، تعداد ۷۲ مقاله باقی ماند که در دو مرحله مورد غربالگری قرار گرفتند. در مرحله اول، عنوان و خلاصه کلی مقالات بررسی شد و آن مقالاتی که معیارهای ورود مطالعه را داشتند و به سؤالات پژوهشی پاسخ می‌دادند، انتخاب شدند. در این مرحله، ۳۲ مطالعه از فهرست خارج گردید. در مرحله دوم غربالگری، متن کامل مقالات وارد شده از مرحله قبل مورد بررسی قرار گرفت و آن‌هایی که با هدف مطالعه مرتبط نبودند (تعداد = ۱۰)، از لیست مطالعه حذف شدند. در نهایت، ۳۰ مقاله وارد مطالعه شدند. مرحله اول و دوم غربالگری توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد. در صورت وجود اختلاف نظر بین آن‌ها، تصمیم نهایی از طریق بحث و اجماع یا با نظر یک داور سوم اتخاذ گردید. برای ارزیابی کیفیت مطالعات، از دستورالعمل‌های PRISMA استفاده شد. از بین منابع داده در این تحقیق علاوه بر مقالات علمی که رایج‌ترین منبع در مطالعات تطبیقی-کیفی هستند، برای تحلیل ساختارها، گفتمان‌ها و راهکارها، از کتاب‌های هر نظریه برای فهم دیدگاه‌های فرهنگی-مذهبی افراد استفاده شد (شکل ۱).

کلیدی ("مدل قلب سلیم"، "شخصیت معنوی"، "آسیب شناسی معنوی"، "امنیت معنوی"، "دبسترهای معنوی"، "کشمکش‌های مذهبی-معنوی"، "مقابله مذهبی") به زبان فارسی و انگلیسی به صورت مجزا مبدأ جستجو قرار گرفتند. در جستجوی مقالات از عملگرهای AND و OR برای ترکیب کلمات استفاده گردید. معیارهای واجد شرایط بودن متاثر از کلمات کلیدی، در توسعه استراتژی جستجو انتخاب شدند تا از تعصب در روند انتخاب جلوگیری شود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) مطالعات مروری، کیفی، گزارش‌های موردی، (۲) مطالعاتی که مدل قلب سلیم یا مقابله مذهبی را به صورت مفهومی یا به عنوان بخشی از یک مداخله ترکیبی مطرح کرده‌اند، (۳) مطالعات مرتبط با پیامدهای سلامت جسمی، روانی یا معنوی، (۴) مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۵، (۵) انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی، (۶) امکان دسترسی به متن کامل مقاله، بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: (۱) عدم امکان دسترسی به متن کامل مقاله و (۲) مطالعات دارای روش شناسی ضعیف بودند که از تحلیل کنار گذاشته شدند. بانک اولیه مقالات



شکل-۱. روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون مطابق با دستورالعمل PRISMA

مفهوم تطبیقی، اشتراکات و تفاوت‌های بین روابط میان متغیرهای تحقیق در دو فرهنگ متفاوت، از دیدگاه دو نظریه بررسی و مقایسه شدند تا با انعطاف‌پذیری و پویایی بالا، امکان شناسایی روابط علی، شباهت‌ها و تفاوت‌ها، درک بهتر مفاهیم، تبیین عوامل مؤثر، درک بین فرهنگی و کارآمدی مفهومی دو نظریه در رابطه با دو پدیده RSS و امنیت معنوی در بافت نظامی فراهم شود. این تجزیه و

استراتژی تحلیل داده‌ها

یک تحلیل متن مقایسه‌ای، با پیروی از چارچوب تحلیل محتوای Elo و Kyngäs در دو بخش انجام شد (۲۵). ابتدا، استراتژی‌های بالینی (۱) چشم‌انداز و اهداف آن‌ها، (۲) ابزارهای دستیابی به اهداف، (۳) ساختارهای پیگیری، تجزیه و تحلیل شدند. سپس، با رعایت یک رویکرد مقایسه‌ای، با استفاده از روش تحلیل

و منطقی باشند. تطبیق داده‌های کیفی با چارچوب نظری دو نظریه، نشان‌دهنده اعتبار مفهومی بود. (۲) سه‌گانگی داده‌ای یا تئوریک (Triangulation): برای افزایش اعتبار، پژوهشگران از منابع متعدد داده و روش‌های گوناگون تحلیل استفاده کردند تا این تنوع در داده‌ها و روش‌ها به کاهش سوگیری‌ها و تقویت استحکام نتایج کمک کند. (۳) بازبینی همکارانه و بررسی دقیق (Peer Review and Member Checking): برای بررسی صحت تفسیرها که موجب افزایش اعتبار می‌شود، چک کردن مکرر نتایج با منابع اصلی نظریه‌ها و اصلاح موارد ناهماهنگ انجام شد. (۴) مستندسازی دقیق فرآیند تحلیل (Audit Trail): پژوهشگران با نگهداری سوابق مراحل گردآوری و تحلیل داده‌ها و نحوه رسیدن به تفسیرهای نهایی، امکان بازبینی و تأیید اعتبار نتایج توسط دیگران را فراهم آوردند. (۵) غنی بودن و جزئیات داده‌ها (Thick Description): محققان با انجام توصیفات عمیق و دقیق از هر دو نظریه، زمینه و شرایط تحلیل آن‌ها، امکان قضاوت بهتر خواننده درباره اعتبار نتایج و امکان انتقال نتایج به شرایط مشابه را افزایش دادند (۲۴، ۲۵).

نتایج

در این مطالعه، فرآیند شکل‌گیری RSS و راهکار مداخله درمانی در دو نظریه «قلب سلیم» و «مقابله دینی» به طور تطبیقی تحلیل و مقایسه شدند.

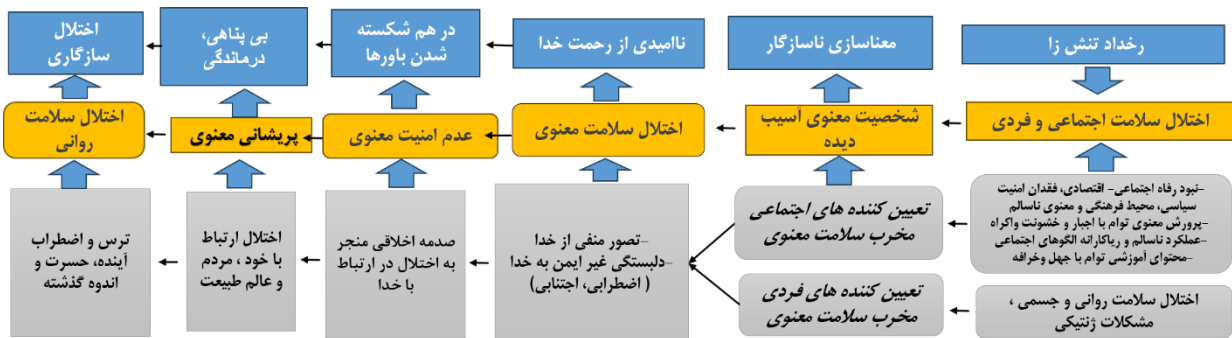
تحلیل مقایسه‌ای سبب گسترش دانش نظری شده و قابلیت اطمینان داده‌ها را افزایش دهد. در انتها تبیین و تفسیر نتایج همراه با ارائه پیشنهادات انجام شد. پژوهشگران ضمن توجه به محدودیت‌های تحقیق و زمینه‌های توسعه‌ای، نتایج را تبیین نمودند و به پرسش‌های تحقیق پاسخ دادند. پیشنهاداتی برای تحقیقات آینده یا سیاست‌گذاران ارائه نمودند (۲۶).

استراتژی سنجش اعتبار نتایج

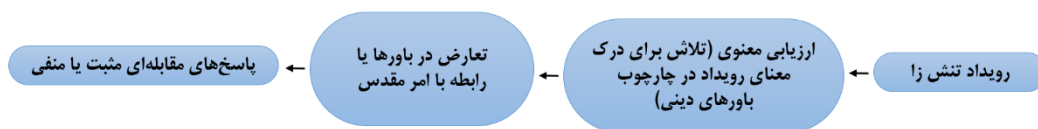
یکی از مزایای روش مطالعات تطبیقی، امکان تعمیم نتایج به حوزه‌های گسترده‌تر و شناسایی الگوهای کلی در جوامع مختلف است. با این حال، این روش با چالش‌هایی مانند تفاوت در دسترسی به داده‌ها، تفاوت‌های زبانی و فرهنگی و خطر تعمیم‌های نادرست مواجه است. بنابراین، رعایت دقت و شفافیت در طراحی و اجرا از اهمیت بالایی برخوردار است (۲۴، ۲۵). در مطالعات تطبیقی - کیفی که به مقایسه و تحلیل بین دو نظریه می‌پردازد، سنجش اعتبار نتایج اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا داده‌ها عمدتاً توصیفی و تفسیر محور هستند و نیاز به اطمینان از صحت تفسیرها و تعمیم‌پذیری منطقی نتایج وجود دارد (۲۵).

در تحقیق به منظور افزایش اعتبار از چند رویکرد اصلی استفاده شد: (۱) اعتبار مفهومی و نظری (Theoretical Validity): پژوهشگر اطمینان یافت که مفاهیم و سازه‌های نظری به درستی تبیین شده و تفسیرهای ارائه شده در چارچوب نظری، قابل قبول

فرآیند شکل‌گیری کشمکش‌های روانی - معنوی در نظریه قلب سلیم



فرآیند شکل‌گیری کشمکش‌های روانی - معنوی در نظریه مقابله دینی



شکل-۲. فرآیند شکل‌گیری کشمکش‌های روانی - معنوی در دو نظریه

آسیب دیده می‌گردند. این افراد در مواجهه با رخداد تنش‌زا، دچار معناسازی ناسازگار می‌شوند. معمولاً این افراد که به دلیل تصور منفی از خدا و دل‌بستگی غیر ایمن به خدا در فرآیند پرورش شخصیت

شکل ۲ نشان می‌دهد مطابق با نظریه قلب سلیم، افرادی که دچار اختلال در سلامت اجتماعی یا فردی هستند، به دلیل تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فردی مخرب سلامت معنوی، دچار شخصیت معنوی

درمانی گام‌های: ۱) ارزیابی امر مقدس (ارزیابی اولیه و تشخیص مشکلات معنوی)، ۲) ادغام معنویت در درمان (درک امر مقدس و بهره‌گیری از منابع معنوی) و ۳) بازسازی معنای معنوی و ارزیابی نهایی را توصیه می‌کند. مدل قلب سلیم در دو بخش: ۱) ارتباط درمانی (برقراری ارتباط معنوی مبتنی بر احترام، شفقت و پذیرش بی قید و شرط) و ۲) محتوای درمانی (شامل دانش‌افزایی معنوی و بازسازی معنا، مهارت آموزی توسعه ارتباط با خود، مردم، طبیعت و خدا، مقابله و سازگاری و انگیزه بخشی و تقویت خوکارآمدی) را پیشنهاد می‌کند. تاکید هر دو نظریه بر بازسازی تصور مثبت از خدا و تقویت دلبستگی ایمن به خدا می‌باشد.

معنوی از اختلال سلامت معنوی رنج می‌برند و دچار ناامیدی از رحمت خدا می‌شوند. اختلال ارتباط فرد با خدا سبب صدمه اخلاقی و درهم شکسته شدن باورها می‌گردد. به دلیل از دست رفتن احساس پناهندگی به خدا، فرد دچار عدم امنیت می‌شود که با احساس، بی‌پناهی و درماندگی ناشی از ناامنی معنوی همراه است. احساس ناامنی معنوی ناشی از اختلال ارتباط با خدا از طریق اختلال در ارتباط با خود، مردم و عالم طبیعت سبب انواع پریشانی‌های معنوی و اختلال سازگاری می‌شود و اختلالات سلامت روانی را در ایشان تشدید می‌کند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که نظریه مقابله مذهبی برای مداخلات

جدول ۲- مقایسه مولفه‌های اصلی دو نظریه قلب سلیم و مقابله مذهبی

مولفه	نظریه «قلب سلیم»	نظریه «مقابله مذهبی»
زمینه فرهنگی	بومی، اسلامی، مبتنی بر شواهد دینی اسلام	یهودی - مسیحی، در بستر روان‌شناسی تجربی
مفهوم مرکزی	قلب = مرکز ادراک، عاطفه، کنترل رفتار، تصمیم‌گیری و معنویت	مقابله روانی با بحران‌ها از طریق منابع دینی
هدف نهایی	دستیابی به قلب سلیم = اوج سلامت معنوی از طریق تبتل	کاهش اضطراب و استرس با سبک‌های مقابله دینی
رویکرد تربیتی	داربست‌زنی، آموزش الگومحور، منتورینگ معنوی، رشد ایمان	بررسی سبک‌های مقابله مثبت و منفی
ساختارهای مؤثر	ساختارهای فردی (IDSH) و اجتماعی (SDSH) در شکل‌دهی شخصیت معنوی	تمرکز بر پاسخ فردی، بدون ساختار مشخص
نگاه به دین	تصور مثبت از خدا و دلبستگی ایمن به خدا = عامل رشد، تعالی و امنیت معنوی	دین = منبع مقابله روان‌شناختی، گاه منبع تنش
امنیت معنوی	عامل محافظت‌کننده در برابر پریشانی‌های معنوی	کمتر مورد توجه قرار گرفته؛ تمرکز بر مدیریت بحران
پرداخت نظری	نظریه‌ای Grand (دارای اجزای مشخص، منظم و قابل پیگیری که به صورت سیستماتیک به سلامت معنوی توجه دارد)	نظریه‌ای محدودتر (با تمرکز بر واکنش‌های فردی)

آموزش‌های مذهبی - معنوی می‌باشد (۲۸). در آثار Pargament شخصیت معنوی تعریف نشده، وی تنها به پیوند بین ویژگی‌های شخصیتی، باورهای دینی و سبک‌های مقابله معنوی اشاره نموده است (۲۹). Bufford و همکاران تعارض و ابهام نقش کاری، بار کاری زیاد، استرس رابطه‌ای، خستگی عاطفی و بدبینی را از عوامل مؤثر بر پریشانی‌های پرسنل نظامی درگیر در نبردهای از راه دور می‌دانند و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها را فقدان معنا، خستگی عاطفی و رفاه وجودی پایین گزارش می‌کنند (۳۰). اسدزندی، فرماندهان و افسران جنگ نرم را در جایگاه منتور معنوی، مکلف به خود مراقبتی معنوی و تعدیل SDSH با اصلاح شیوه تربیت معنوی، نظارت بر عملکرد الگوهای اجتماعی و اصلاح عرف غلط اجتماعی می‌داند (۱). در نظریه قلب سلیم، سلامت معنوی برخوردار از مراتب قلب سلیم است. در افراد واجد شخصیت معنوی سالم با فهم گوهر دینداری (عشق و دلدادگی به خدا)، سبب ادراک و تصور مثبت از خدا (مبتنی بر آیه ۲۳ سوره حشر) شده و می‌تواند زمینه‌ساز وارستگی و دلبستگی ایمن به خدا (تبتل) گردد (۲۰). تبتل حرکتی درونی به سوی خدا است که در آن فرد به تدریج از دلبستگی‌های قلبی مختلف فاصله می‌گیرد و تنها به خدا دلبسته می‌شود و به مرحله‌ای از سلامت قلب (قلب سلیم) می‌رسد که در قلب او جز مهر خدا چیزی وجود ندارد (۳۱). صاحبان قلب سلیم را در پرتو استعاده برخوردار از امنیت معنوی و آراسته به فضایل اخلاقی (حکمت و خردورزی، حیا و پاکدامنی، شجاعت، عدالت خواهی،

جدول ۲ نشان می‌دهد که در زمینه فرهنگی یهودی - مسیحی، نظریه مقابله مذهبی، امنیت معنوی را کمتر مورد توجه قرار داده است. مدیریت بحران در سطح فردی را با استفاده از سبک‌های مقابله مذهبی مثبت، عامل کاهش اضطراب و استرس ناشی از بحران می‌داند. در حالی که نظریه قلب سلیم، به تاثیر سلامت فردی و اجتماعی بر شکل‌گیری شخصیت معنوی و سطح سلامت معنوی افراد توجه دارد. امنیت معنوی ناشی از دلبستگی ایمن به خدا را عامل ارتقای سلامت روان معرفی می‌کند.

بحث

نظریه قلب سلیم، واکنش به رخدادهای زندگی را متأثر از شخصیت معنوی می‌داند. شخصیت معنوی را الگوهای نسبتاً پایدار ادراک، عواطف، رفتارهای کلامی و غیرکلامی معرفی می‌کند که چگونگی تعامل فرد با خدا، خود، مردم و عالم خلقت را در چارچوبی قابل پیش‌بینی، هدایت می‌کند (۲۷). مبتنی بر آیه ۸۴ سوره اسراء، شکل‌گیری شخصیت معنوی را فرآیندی پویا و تحول‌پذیر در طول عمر و متأثر از سلامت اجتماعی (تعیین‌کننده اجتماعی سلامت معنوی [SDSH]) و سلامت فردی (تعیین‌کننده‌های فردی سلامت معنوی [IDSH]) معرفی می‌کند. مطالعه کلانتر و همکاران نشان داد که SDSH شامل: ۱) رفاه اجتماعی و شرایط محیطی (اقتصادی - معیشتی، سیاسی - امنیتی، فرهنگی - مذهبی، اکولوژیکی و بوم‌شناختی)، ۲) عملکرد الگوهای اجتماعی، ۳) روش پرورش معنوی، ۴) محتوای

پویا و در حال تغییر معرفی می‌کند که برای پاسخ به نیازهای موقعیتی یا شخصی به کار می‌رود. وی برای مقابله مذهبی پنج کارکرد اصلی: کشف معنا، کسب کنترل، کسب آرامش به واسطه نزدیکی به خدا، دستیابی به نزدیکی با دیگران و دگرگون کردن زندگی را برمی‌شمارد (۳۸). الگوهای مقابله دینی را شامل: (۱) مقابله مذهبی مشارکتی (مشابه توکل در اسلام) که فرد احساس مسئولیت می‌کند، اما خدا را نیز به یاری می‌طلبد. (۲) تعویقی (مشابه تفویض امر الی الله) که فرد مسئولیت را کاملاً به خدا می‌سپارد و منتظر مداخله الهی می‌ماند. (۳) خودگردان که فرد باور دارد که خدا به او اختیار کامل داده تا خودش تصمیم بگیرد، معرفی می‌کند (۳۹). او همچنین ۲۱ راهبرد مقابله دینی را شناسایی کرده که افراد بسته به تصور ذهنی خود از خدا (مثلاً مهربان یا تنبیه‌گر)، سابقه دینی و نوع رابطه معنوی خود در مواجهه با بحران‌ها و ناملایمات زندگی، از آن‌ها بهره می‌برند (۴۰). راهبردهای مقابله دینی مثبت مانند دعا و نیایش برای آرامش یا راهنمایی، جستجوی حمایت معنوی از رهبران دینی یا جامعه مذهبی، بازنگری معنوی در رویدادها برای یافتن معنا، بخشش دیگران به‌عنوان یک عمل دینی، اعتماد به خداوند در مسیر حل مشکل، احساس نزدیکی به خدا در بحران، تفسیر رویدادها به‌عنوان آزمون الهی، تسلیم آگاهانه به اراده خداوند را واجد همبستگی مثبت با سلامت روانی بهتر، امید و معناجویی می‌داند. راهبردهای مقابله دینی منفی که تنش‌ها و RSS اساسی در درون خود، با دیگران و با الوهیت را منعکس می‌کنند، را در ایجاد سردرگمی، ناامیدی و درماندگی موثر می‌داند (۳۸). Evans و همکاران هم در نمونه‌ای متنوع از ۱۵۵ جانباز در یک مرکز پزشکی بزرگ امور جانبازان، رویدادهای بالقوه آسیب‌رسان اخلاقی (PMIEs) را با انواع مختلفی از پریشانی روانی (علائم بالای اضطراب، افسردگی و PTSD) مرتبط گزارش کرده‌اند. تحلیل‌های پیگیری ایشان نشان داد که ساختار کلی RSS می‌تواند رابطه بین مواجهه با PMIE و پریشانی روانی را توجیه کند و اهمیت RSS در ایجاد پریشانی را روشن کنند. ایشان بر ضرورت چارچوب نظری و مداخلات موثر در درمان آسیب اخلاقی تأکید می‌کنند (۴۱). Currier و همکاران در بررسی پیامدها و مقبولیت یک مداخله معنوی برای آسیب‌های اخلاقی به رهبری هم‌تایان جانباز در یک سازمان خدمات جانبازان (VSO) نشان دادند، جانبازان کاهش مداوم در پیامدهای آسیب‌های اخلاقی، علائم PTSD و RSS را همراه با افزایش رضایت از زندگی و تعالی معنوی، مبتنی بر چهار تسهیل‌کننده: (۱) ارتباط و تعلق اجتماعی (مثلاً آسیب‌پذیری مشترک و رفاقت؛ ۲) تعامل رفتاری در جنبه‌های اصلی معنویت (مثلاً اعمال مقدس و بازدید از اماکن مقدس؛ ۳) تحول و رشد معنوی (مثلاً نزدیکی با خدا و بخشش الهی)؛ (۴) قدردانی از تنوع مذهبی و نظامی نشان دادند که با مداخلات دو نظریه همخوانی دارد (۴۲).

محدودیت‌های مطالعه و پیشنهاد برای تحقیقات آینده

در این مطالعه به جهت ملاحظات امنیتی امکان مصاحبه با

سخت‌افزار، نوع دوستی، بخشش و کرامت و مقام محمود مهرورزی) می‌کند تا با شفقت به خود، نیکوکاری، بخشش به مردم، مهرورزی به مخلوقات رفتار کنند (۳۲). Xu در سال ۲۰۱۶ به نقل از Pargament معنویت را یک بُعد حیاتی زندگی، «جستجوی امر مقدس»، دین را «فرآیند، جستجوی معنا از راه‌های مرتبط با امر مقدس» معرفی می‌کند. «مهم‌ترین کارکرد دین را ماهیت معنوی آن» دانسته و دل‌بستگی ایمن به خدا را به عنوان «اعتماد عمیق و پایدار به حمایت الهی» و تصور مثبت از خدا را شامل «یک الگوی شناختی-عاطفی معرفی می‌کند که امید، محبت و حمایت از سوی خدا را در فرد ایجاد می‌کند». وی مقابله را «جستجوی معنا در مواقع استرس» روش‌های مقابله مذهبی را «راه‌هایی برای درک و مقابله با رویدادهای منفی زندگی که به امر مقدس مربوط می‌شوند» معرفی می‌کند (۱۹). Paczkowski در بررسی پویایی دل‌بستگی مذهبی در میان کهنه سربازان ارتش ایالات متحده که با PTSD، آسیب اخلاقی و رنج معنوی مقابله می‌کردند، نشان داد که ایشان بیشتر بر مضامین دل‌بستگی مذهبی ایمن تأکید می‌کردند که در طول زمان تغییر قابل توجهی نکرده و با پیامدهای سلامت معنوی مرتبط بودند (۳۳).

نظریه قلب سلیم، امنیت معنوی را پیامد استعاده و «باور قلبی به حضور خدای مهربانی که وجود دارد و ربوبیتش کافی است، پناهگاه امن در سختی‌هاست»، می‌داند که باعث اطمینان قلب و آرامش روانی افراد می‌شود. احساس امنیت فرد را از احساس تنهایی، درماندگی، ناامیدی، همچنین از ترس و اضطراب حال و آینده، غم و اندوه و حسرت فقدان‌ها در امان نگه می‌دارد. افراد دارای امنیت معنوی می‌توانند با تاب‌آوری، امید، تفکر مثبت، سیاست‌گزاری، در زمان حال زندگی کنند و از سطوح بالاتری از سلامت روان برخوردار باشند (۳۴). مطالعه Kpacz امنیت معنوی را نه تنها یک بُعد مکمل در سلامت روانی نظامیان، بلکه پیش‌زمینه‌ای برای کاهش کشمکش‌های درونی مانند بحران معنا، گناه، ناامیدی و اختلال پس از سانحه می‌داند (۳۵). در نظریه قلب سلیم امنیت معنوی به معنای تحت حمایت خداوند بودن، احساس امنیت و آرامش، توانایی محافظت از خود، خانواده و جامعه در برابر تهدیدهاست. این مفهوم با مطالعه Ashforth که امنیت معنوی را فراهم‌کننده حس آرامش، حتی در بدترین شرایط می‌داند و نامنی معنوی را منبع اضطراب و پریشانی توصیف می‌کند، همخوانی دارد (۳۶). مطالعات اخیر تأکید دارند نظامیانی که در فرآیند بازسازی معنوی خود دچار مشکل هستند، بیشتر در معرض اختلالات روانی و احساس ناامنی قرار می‌گیرند و RSS می‌تواند به‌طور مستقیم با احساس ناامنی مرتبط باشد (۳۷).

Pargament معتقد است افراد در مواجهه با ناملایمات زندگی، از دین و معنویت به عنوان ابزاری برای مقابله استفاده می‌کنند. تفسیر رویدادها در پرتو امر قدسی می‌تواند به افراد کمک کند تا با بحران‌ها بهتر کنار بیایند (۱۲). وی مقابله دینی را فرآیندی

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- مطالعه همبستگی بین تعیین‌کننده‌های اجتماعی، کشمکش‌های مذهبی-معنوی، سلامت روانی و سلامت معنوی نظامیان.
- طراحی دوره‌های پرورش شخصیت معنوی سالم مبتنی بر قلب سلیم برای فرماندهان نظامی.
- ارزیابی کشمکش‌های مذهبی-معنوی نظامیان با ابزارهای نظریه مقابله دینی.
- انجام مطالعات میدانی تکنیک‌های مقابله مؤثر با بحران‌های معنوی در یگان‌های پرخطر.
- ایجاد تیم‌های مشاوره روانی-معنوی در ساختار پشتیبانی روانی ارتش یا پلیس.
- توسعه ابزارهای سنجش امنیت معنوی، در گروه‌های مختلف نظامی.

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

منابع

1. Asadzandi M. The role of military commanders as mentors in the spiritual health of society: Based on the sound heart model. *Journal of Military Medicine*. 2023;25(4):1973-82. doi:10.30491/jmm.2023.1006520.1073
2. Aubet B, Martin-Krumm C, Trousselard M. Fostering hope and recovery: enhancing psychological resources in military personnel with post-traumatic stress disorder. *Military Medical Research*. 2025;12(1):17. doi:10.1186/s40779-025-00604-4
3. Deuster PA, Meyer VM, Langevin HM. Total force fitness: Making holistic, integrated whole-person research a DoD priority. *Military Medicine*. 2023;188(Supplement_5):8-11. doi:10.1093/milmed/usa d214
4. Alishiri G, Shakibae A, Bahadori M, Hosseini-Zijoud SM. Total Force Fitness and Its Components in War and Peace-Narrative. *Journal of Military Medicine*. 2019;20(6):589-600.
5. Fisher J, Leonardi C. Insecurity and the invisible: The challenge of spiritual (in) security. *Security Dialogue*. 2021;52(5):383-400. doi:10.1177/0967010620973540
6. Asadzandi M, Lotfian L, Sepandi M. The effect of spiritual counseling based on the sound heart model on spiritual experience and spiritual intelligence of military commanders. *Journal of Military Medicine*. 2023;25(1):1701-9. doi:10.30491/jmm.2023.1001200
7. Sheykhangafshe FB, Fathi-Ashtiani A. Investigating the relationship between mental health and suicidal thoughts and behaviors among military personnel: A systematic review. *Journal of Military Medicine*. 2023;25(4):1902-16. doi:10.30491/jmm.2023.1006349.0
8. Williamson V, Greenberg N, Stevelink SA. Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders. *BMC Psychology*. 2019;7(1):75. doi:10.1186/s40359-019-0351-7
9. Khanahmadi M, Janbozorgi M, Malmir M. Review on Moral Injury: Psychological Trauma. *Ethics in Science and Technology*. 2024;19(2):8-16. doi:10.22034/ethicsjournal.19.2.8
10. Brémault-Phillips S, Pike A, Scarcella F, Cherwick T. Spirituality and moral injury among military personnel: A mini-review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:276. doi:10.3389/fpsy.2019.00276
11. Richardson NM, Lamson AL, Smith M, Eagan SM, Zvonkovic AM, Jensen J. Defining moral injury among military populations: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*. 2020;33(4):575-86. doi:10.1002/jts.22553
12. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*. 2000;56(4):519-43. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1
13. Pargament K, Exline J. *The Psychology of spiritual struggles*. John Templeton Press. 2021.
14. Exline JJ, Pargament KI, Grubbs JB, Yali AM. The Religious and Spiritual Struggles Scale: development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2014;6(3):208. doi:10.1037/a0036465

Pargament و دریافت بازخورد ایشان وجود نداشت و تحلیل‌ها در سطح تئوریک انجام شد. پیشنهاد می‌شود که در زمینه‌های فرهنگی مختلف و در نمونه‌هایی از پیروان ادیان ابراهیمی، این یافته‌ها طی پژوهش‌های بالینی مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مقایسه نشان داد که نظریه قلب سلیم به شکل‌گیری شخصیت معنوی سالم به‌صورت تدریجی و پیشگیرانه توجه دارد و امنیت معنوی را رکن حفظ سلامت روان می‌داند. تأکید می‌کند که سلامت معنوی صرفاً پاسخی به بحران نیست، بلکه ساختاری پویا و تدریجی است که اگر در فرد شکل بگیرد، او را از RSS محافظت می‌کند. در مقابل، نظریه مقابله مذهبی توجه خود را معطوف به شیوه‌های مقابله فرد با بحران‌های معنوی از طریق منابع دینی می‌کند. با ارائه مفاهیمی چون سبک‌های مقابله، راهبردهای مثبت و منفی، چارچوبی تجربی برای سنجش RSS ارائه می‌دهد. اگرچه در نظریه وی امنیت معنوی به‌صراحت معرفی نشده، اما می‌توان آن را در قالب دستاوردهای مقابله دینی مثبت، چون آرامش، معنایابی و نزدیکی به خدا، مشاهده کرد.

15. Tabik MT, Fathi AA, Janbozorgi M, Rasoolzade TS. Conceptual model of religious and spiritual struggles in Iran: A qualitative study. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2020;14(2):85-90. doi:10.30491/ijbs.2020.214074.1184
16. Tabik MT, Fathi-Ashtiani A, Janbozorgi M, Rasoolzade Tabatabaei SK. conceptual model, of psycho-spiritual struggles in Iran: A qualitative method. *Cultural Psychology*. 2022;6(1):1-23. doi:10.30487/jcp.2022.291391.1279
17. Ano GG, Pargament KI. Predictors of spiritual struggles: An exploratory study. *Mental Health, Religion & Culture*. 2013;16(4):419-34. doi:10.1080/13674676.2012.680434
18. Pargament KI. SPIRITUAL STRUGGLES as a Fork in the Road to Healthy Living. *Human Development*. 2006;27(3):p5.
19. Xu J. Pargament's theory of religious coping: Implications for spiritually sensitive social work practice. *British Journal of Social Work*. 2016;46(5): 1394-410. doi:10.1093/bjsw/bcv080
20. Asadzandi M. Explanation of propositions and application of the healthy heart theory in spiritual health. Tehran: Jame University Press. 2024.
21. Asadzandi M, Seyed Kalal A. The role of social customs in creating insecure attachment to god: Based on the model of sound heart. *Islam and Researches about Spirituality*. 2023;1(2):129-94. doi:10.22081/jsr.2023.64855.1030
22. Eisenhardt KM. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*. 1989;14(4):532-50. doi:10.5465/amr.1989.4308385
23. Zarandi S. An Overview of Comparative Research Methods: Theories, Approaches and Perspectives. *Comparative Public Administration Quarterly*. 2024;1(4):1-21. doi:10.22098/CPA.2024.14476.1029
24. Ragin CC. *The comparative method: Moving beyond qualitative and quantitative strategies*. Univ of California Press; 2014.
25. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1): 107-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
26. Lijphart A. Comparative politics and the comparative method. *American political Science Review*. 1971;65(3):682-93. doi:10.2307/1955513
27. Asadzandi M, Kalal AS. The concept of spiritual personality based on the sound heart model. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities*. 2023; 9(2):1066.
28. Neyestanaki MH, Asadzandi M, Hosseini SM. Perspectives of Soft War Officers on the Social Determinants of the Spiritual Health of Iranian Students: A Grounded Theory Study at a Military University. *Journal of Military Medicine*. 2025;26(6):2583-94. doi:10.30491/jmm.2025.1006756.1243
29. Pargament KI. *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press; 2011.
30. Bufford RK, Frise A, Paloutzian RF, Mulhearn TJ, Scheuneman N, Chappelle W, et al. Psychological and spiritual factors affecting well-being among military personnel engaged in remote combat. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023;15(8):1334. doi:10.1037/tra0001352
31. Tavakkolipoor M. Study of Bases of Ghazali's Approach to Mystical Language of Revelation. *Journal of Qur'anic Interpretation and language*. 1970;8(1):63-82. doi:10.30473/quran.2019.6420
32. Asadzandi M. Sound heart, spiritual health from the perspective of Islam. *J Relig Theology*. 2019; 2(4):22-9.
33. Pencakowski D. Understanding Experiences of Religious Attachment Among Veterans Participating in a Peer-Led Spiritual Intervention for Moral Injury (Master's thesis, University of South Alabama). 2025.
34. Asadzandi M, Lotfian L, Hosseini SM, Abolghasemi H. Design and validation of professional spiritual health questionnaire for professors (soft war officers). *Journal of Military Medicine*. 2022;22(12):1209-21. doi:10.30491/JMM.22.12.1209
35. Kopacz M, Connery A. The veteran spiritual struggle. *Spirituality in Clinical Practice*. 2015; 2(1):61-7. doi:10.1037/scp0000059
36. Ashforth A. Human security and spiritual insecurity: Why the fear of evil forces needs to be taken seriously. *Georgetown Journal of International Affairs*. 2010;11:99-106.
37. Koenig HG, Youssef NA, Pearce M. Assessment of moral injury in veterans and active duty military personnel with PTSD: A review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:443. doi:10.3389/fpsy.2019.00443
38. Pargament KI, Tarakeshwar N, Ellison CG, Wulff KM. Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2001;40(3):497-513. doi:10.1111/0021-8294.00073
39. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1998:710-24. doi:10.2307/1388152
40. Pargament KI, Exline JJ. *Religious and spiritual struggles*. American Psychological Association. 2020.
41. Evans WR, Stanley MA, Barrera TL, Exline JJ, Pargament KI, Teng EJ. Morally injurious events and psychological distress among veterans: Examining the mediating role of religious and spiritual struggles. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2018;10(3):360-7. doi:10.1037/tra0000347
42. Currier JM, McDermott RC, Fernandez P, Salcone S, Hinkel HM, Schuler K, et al. Examining the outcomes and acceptability of a peer-led spiritual intervention for moral injury in a veteran service organization. *Psychological Services*. 2024;21(2): 276-86. doi:10.1037/ser0000762