





# The Effectiveness of Spiritual Therapy in Pain Catastrophizing and Self-Control in Patients with Idiopathic Pain

Fatemeh Sadat Shahmoradi<sup>1</sup> , Ali Reza Shokrgozar<sup>2\*</sup> , Mansoor Ali-Mehdi<sup>3</sup> ,  
Mahnaz Narimani-Zaman-Abadi<sup>4</sup> 

1- Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3- Department of Psychology, School of Medicine, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- Department of Anesthesia and Pain, School of Medicine, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Ali Reza Shokrgozar; Email: [Dralirezashokrgozar@yahoo.com](mailto:Dralirezashokrgozar@yahoo.com)

## Article Info

Received: Mar 15, 2023

Received in revised form:

Apr 12, 2023

Accepted: May 4, 2023

Available Online: Sep 23, 2023

## Keywords:

Idiopathic pain

Pain catastrophizing

Self-control

Spiritual therapy

## Abstract

**Background and Objective:** Chronic pain is one of the most common problems that prompt people to seek medical care and is associated with numerous health, economic and social consequences. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of spiritual therapy in pain catastrophizing and self-control in patients with idiopathic pain.

**Methods:** The present study was a semi-experimental study with a pre-test post-test two experimental and control groups design and a six-month follow-up period. The statistical population of the study included all the patients with muscle pain who referred to pain clinics affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Amir Alam Hospital, Rofeideh Rehabilitation Hospital (University of Rehabilitation Sciences and Social Health) and Bu Ali Hospital (Islamic Azad University) in 2022-2023. 30 patients were selected by purposeful sampling method and randomly assigned to two equal groups of 15. Data collection was done using the PCS by Sullivan et al., and SCQ by Tangney et al. Spiritual therapy was implemented during 8 sessions, two sessions a week and each session lasted for 1 hour for the subjects in the experimental group, but the control group did not receive any intervention. Data analysis was done using descriptive statistics and repeated measurements ANOVA using SPSS-26 statistical software. In the present study, all ethical issues were observed and the authors did not report any conflict of interests.

**Results:** The mean score related to pain catastrophizing and its dimensions (mental rumination, magnification, helplessness) in the experimental group significantly improved after the intervention compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Spirituality therapy was beneficial to increasing self-control and its dimensions in the subjects of the experimental group, unlike the control group ( $P < 0.05$ ). The effects of this program on dependent variables were maintained during the six-month follow-up period ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** These findings further clarify the role of mental and behavioral structures in chronic pain sufferers and reveal the necessity of using therapeutic approaches derived from spirituality in order to improve the symptoms in the patients with chronic pain.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.41626>

Please cite this article as: Shahmoradi FS, Shokrgozar AR, Ali-Mehdi M, Narimani-Zaman-Abadi M. The Effectiveness of Spiritual Therapy in Pain Catastrophizing and Self-Control in Patients with Idiopathic Pain. Journal of Pizhūhish dar dīn va Ill āāt . 2023;9(3):117-131. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.41626>

## Summary

### Background and Objective

Chronic pains are one of the most important medical problems (1). Most of those who suffer from chronic pain are involved with psychological, social and emotional problems (2). According to reports, muscle pain is one of the most common reasons for going to the doctor's and being absent from work, and more than half of the sufferers have pain without a specific reason (3, 4). Patients with idiopathic pain probably have deficits in cognitive-emotional functions (5, 6), and pain catastrophizing is high in these patients (7, 8). On the other hand, self-control plays a mediating role in the relationship between perceived pain intensity and pain catastrophizing (10, 9). High self-control is related to controlling thoughts and regulating emotions in these patients (11, 12).

Scientific reports show that a wide range of treatments, including cognitive-behavioral therapy, are effective in improving the symptoms of chronic pain sufferers. Nevertheless, we still see a high prevalence, frequent relapses and worsening of psychological consequences in chronic pain sufferers (13, 14). Therefore, there is a need to investigate other interventional approaches in these patients. Among these treatments is spiritual therapy (15). Considering the importance of chronic idiopathic pain, it is necessary to test new treatment methods in line with Islamic-Iranian culture (15-17). What is important in spiritual therapy is its meaning-oriented aspect, which shapes its therapeutic content and appears in the form of worship (18). At the same time, some principles of spiritual therapy can be seen in the Quranic verses and it is necessary to pay attention to them in the treatment process (19).

There is increasing evidence about the positive effect of this intervention method in different populations and with different problems, such as those suffering from depression (15, 16), anxiety (20), the psychological functioning of couples and students (17, 18) and the mental, physical and spiritual health of the population (21); however, based on the searches, so far no direct research has investigated the effect of this method on the psychological variables of patients with idiopathic pain. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effect of spiritual therapy on pain catastrophizing and self-control in patients with idiopathic pain.

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In order to comply with research ethics, in addition to explaining the purpose of the study, the participants were given the right to withdraw from the study if they do not wish to continue participating and the necessary explanations were provided to them about avoiding any psychological and physical harm, financial matters, avoiding discrimination, confidentiality of personal and identity information and data analysis in general.

The present study was a semi-experimental study with a pre-test post-test two experimental and control groups design and a six-month follow-up period. The statistical population of the study included all the patients with muscle pain who referred to pain clinics affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Amir Alam Hospital, Rofeideh Rehabilitation Hospital (University of Rehabilitation Sciences and Social Health) and Bu Ali Hospital (Islamic Azad University) in 2022-2023, out of whom 30 were selected by the purposeful sampling method and randomly assigned to two equal groups of 15. The sample size was determined based on Fleiss's equation (22). Spiritual therapy was implemented according to the content of the Spiritual Therapy book and the positive psychology approach of Saffarinia and MirMahdi (23). Data was collected using the PCS by Sullivan et al. (8, 24), and SCQ by Tangney et al. (10, 25).

### Results

The mean score related to pain catastrophizing and its dimensions (mental rumination, magnification, helplessness) significantly improved in the experimental group after the intervention compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Spirituality therapy was beneficial to increasing self-control and its dimensions in the subjects of the experimental group, unlike the control group ( $P < 0.05$ ). The effects of this program on dependent variables continued during the six-month follow-up period ( $P < 0.05$ ).

### Conclusion

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of spiritual therapy on pain catastrophizing and self-control in the patients with idiopathic pain. The results showed that spiritual therapy is effective in reducing pain catastrophizing and this result continued until the follow-up stage. This result of the present study is consistent with the results of the studies by SepahVand et al. (26), EisaZadeh and Saffarinia

(27), Harris et al. (28), and Hindmarch et al. (29). In explanation, it can be stated that due to the fact that people with chronic pain show high perceived pain intensity and physical and cognitive disabilities, and on the other hand, given the fact that past researchers have found a significant relationship between perceived pain intensity and physical and mental disability, by playing the role of a mediator, spiritual therapy may in some way affect the mental processes and evaluation of daily life events of a person with chronic pain via improving spiritual functions and actions and by reducing the intensity of the perceived pain, it may have been able to reduce pain catastrophizing.

Another finding of this study, in line with the results of the studies by Karadag and Yuksel (30), Delgado-Guay et al. (31), Gafford et al. (32) and Ozveren et al. (33), showed that spiritual tendencies are beneficial for increasing self-control and reducing behavioral problems. Spiritual therapy is a practical strategy that plays an effective role in overcoming stress and worries caused by living with the experience of pain in patients. It can be stated that the most important function of this treatment is to improve the person's attitude and interpretation towards life. If a person has spiritual beliefs, his/her enthusiasm and desire to live neutralize the destructive effect of the stressful factors of life and disease. Spiritual relationship with the Almighty God reduces anxiety and despair. On the other hand, anxiety is related to self-control. Therefore, spiritual therapy increases self-control in patients by providing effective insight solutions such as patience, trust, prayer and asceticism, optimism and hope during problems.

#### Acknowledgements

The authors of the article express their gratitude to all the people who participated in the study and also from the Clinical Research Development Unit of Rofeideh Rehabilitation Hospital (University of Rehabilitation Sciences and Social Health), Pain Clinic and Operating Room Department of Amir Alam Hospital Complex (Tehran University of Medical Sciences and Health Services) and the Pain Clinic of Bu Ali Hospital (Islamic Azad University of Tehran) for their cooperation during the research period.

#### Ethical considerations

According to the authors of the article, this study was approved by the Research Ethics Committee of the Islamic Azad University of Tonekabon

branch with the code [IR.IAU.TON.REC.1401.013](https://www.iautonekabon.ac.ir/IR.IAU.TON.REC.1401.013).

#### Funding

According to the authors of the article, this research had no financial sponsor and was conducted at the personal expense of the first author.

#### Conflict of interests

The authors reported no conflict of interest.

#### Authors' contribution

Conducting the study, sampling and writing the problem statement of the article and carrying out the treatment steps: first author; dissertation advisor: second author; and dissertation advisor professor, presenting the subject, writing the working method in the article: third and fourth authors.

## فاعلية العلاج الروحي في توهّم الألم الكارثي وضبط النفس لدى مرضى الآلام مجهولة السبب

فاطمة سادات شاه مرادي<sup>١</sup>، عليرضا شكرگزار<sup>٢\*</sup>، منصور علي مهدي<sup>٣</sup>، مهناز نريمانى زمان آبادي<sup>٤</sup> 

- ١- قسم علم النفس، كلية علم النفس، فرع تونكابون، جامعة آزاد الإسلامية، تونكابون، إيران.  
٢- قسم علم النفس، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، فرع كرج، جامعة آزاد الإسلامية، كرج، إيران.  
٣- قسم علم النفس، فرع كلية الطب، جامعة آزاد الإسلامية للعلوم الطبية، طهران، إيران.  
٤- قسم التحدير والألم، مركز تنمية وتطوير العلوم السريرية في مستشفى بوعلی، جامعة آزاد الإسلامية للعلوم الطبية، طهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتور عليرضا شكرگزار؛ البريد الإلكتروني: [Dralirezashokrgozar@yahoo.com](mailto:Dralirezashokrgozar@yahoo.com)

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** الآلام المزمنة من بين أكثر التحديات والمشاكل الصحية شيوعاً بين أوساط المرضى ومن أكثر الأسباب تأثيراً على هؤلاء الأفراد للبحث عن حلول طبية لها. لهذه الحالة تداعيات صحية، واقتصادية، واجتماعية جمة. لهذا وُضعت هذه الدراسة بهدف تحديد درجة فاعلية العلاج الروحي في توهّم الألم الكارثي والتغول في الشعور بالألم وضبط النفس لدى المصابين بالآلام مجهولة السبب.

**منهجية البحث:** المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو منهج شبه تجريبي مع تصميم ما قبل الإختبار وما بعده، حيث تمّ تقسيم المشاركين إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مع فترة متابعة أقصاها ستة أشهر. كما قد شملت الجمعية الإحصائية جميع المصابين بالآلام العضلية الذين زاروا العيادات المتخصصة في الآلام العضلية التابعة لجامعة طهران للعلوم الطبية، ومستشفى أمير أعلم، ومستشفى رفیده لإعادة التأهيل (جامعة علوم إعادة التأهيل والصحة الإجتماعية) ومستشفى بوعلی (جامعة آزاد الإسلامية) في عام ٢٠٢١-٢٠٢٢ م. فقد اختير ٣٠ فرداً منهم عبر منهج أخذ العينات العشوائية وتقسيم هؤلاء إلى مجموعتين قوام كل منهما ١٥ فرداً. اما جمع المعلومات فقد كان عبر استبيان وهم الكارثة لدى ساليوان والزملاء واستبيان السيطرة الذاتية لدى تانجني والزملاء. كما أجري العلاج الروحي لفترة ثمانية جلسات علاجية وجلستين لكل أسبوع تستمر كل جلسة لمدة ساعة واحدة لفهم نتائج الدراسة على المجموعة التجريبية؛ لكن لم يشاهد الباحثون هذه النتائج على المجموعة الضابطة. اما تحليل المعطيات فقد كان عبر منهج الإحصاء الوصفي ومعامل تقييم تطبيق SPSS الإصدار ٢٦ من هذا التطبيق. يُذكر أنّه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مولفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تجارب في المصالح.

**المعطيات:** اظهرت المعطيات أنّ درجة توهّم كارثية الألم وأتماطها (الإحترار العقلي، والتضخيم، والعجز) في مجموعة الإختبار وبعد تطبيق العلاجات، تحسّنت بدرجات كبيرة إذا ما قورنت بدرجات المجموعة الضابطة. اما النتيجة فهي  $(P < .05)$ . اما العلاج النفسي وتأثيره على تحسّن السيطرة الذاتية وأبعادها في تعاليم المجموعة التجريبية فكانت تتنافى مع النتائج التي حصلت عليها الدراسة عند إجرائها على المجموعة الضابطة ويمكن بيانها على النحو التالي  $(P < .05)$ . كما استمرت تأثيرات هذه العلاجات على العوامل المؤثرة على هذه الحالة طيلة فترة الإختبار التي استمرت ستة أشهر، ويمكن التعبير عنها حسب الرسم التالي  $(P < .05)$ .

**الاستنتاج:** اظهرت النتائج فاعلية المؤثرات النفسية والسلوكية على المصابين بالآلام المزمنة وتؤكد على ضرورة استخدام المنهج العلاجي الذي يؤكد على النزعة الروحية وتأثير الروحانيات على علاج الأمراض الجسدية. فقد أثبتت الدراسة أنّ هذا العلاج من شأنه أن يعزز سلامة المصابين بامراض الآلام المزمنة.

### معلومات المادة

الوصول: ٢٢ شعبان ١٤٤٣  
وصول النص النهائي: ٢١ رمضان ١٤٤٣  
القبول: ١٥ شوال ١٤٤٣  
النشر الإلكتروني: ٧ ربيع الاول ١٤٤٥

### الكلمات الرئيسية:

الآلام مجهولة السبب  
العلاج الروحي  
توهّم الألم الكارثي  
ضبط النفس

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shahmoradi FS, Shokrgozar AR, Ali-Mehdi M, Narimani-Zaman-Abadi M. The Effectiveness of Spiritual Therapy in Pain Catastrophizing and Self-Control in Patients with Idiopathic Pain. *ournal of P.zhūhish dar dīn va llī ätt* . 2023;9(3):117-131. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.41626>

# اثربخشی معنویت‌درمانی بر فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در مبتلایان به درد ایدیوپاتیک

فاطمه السادات شاهمرادی<sup>۱</sup>، علیرضا شکرگزار<sup>۲\*</sup>، منصور علی‌مهدی<sup>۳</sup>، مهناز نریمانی‌زمان‌آبادی<sup>۴</sup>

- ۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.  
 ۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.  
 ۳- گروه روان‌شناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
 ۴- گروه بیهوشی و درد، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
 \*مکاتبات خطاب به دکتر علیرضا شکرگزار؛ رایانامه: [Dralirezashokrgozar@yahoo.com](mailto:Dralirezashokrgozar@yahoo.com)

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۴ اسفند ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۲۳ فروردین ۱۴۰۲

پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۲

## چکیده

سابقه و هدف: درد مزمن از رایج‌ترین مشکلاتی است که مردم را به جست‌وجوی مراقبت پزشکی ترغیب می‌کند و با پیامدهای بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی متعددی همراه است. این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی معنویت‌درمانی بر فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در مبتلایان به درد ایدیوپاتیک انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل و دوره پیگیری شش‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مبتلایان به دردهای عضلانی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های درد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امیر اعلم، بیمارستان توانبخشی رفیده (دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی) و بیمارستان بوعلی (دانشگاه آزاد اسلامی) در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با انتصاب تصادفی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری گمارش شدند. گردآوری اطلاعات با پرسش‌نامه فاجعه‌پنداری درد سالیوان و همکاران و همکاران و پرسش‌نامه خودمهارگری تانجی و همکاران انجام شد. معنویت‌درمانی طی هشت جلسه به‌صورت دو جلسه در هفته و هر جلسه به‌مدت یک ساعت برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد اما آزمودنی‌های گروه کنترل این برنامه‌ها را دریافت نکردند. تحلیل داده‌ها نیز با روش‌های آمار توصیفی و واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: میانگین نمره فاجعه‌پنداری درد و ابعاد آن (نشخوار ذهنی، بزرگ‌نمایی و درماندگی) در گروه آزمایش پس از انجام مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری بهبود یافت ( $P < 0/05$ ). معنویت‌درمانی بر افزایش خودمهارگری و ابعاد آن در آزمودنی‌های گروه آزمایش برخلاف گروه کنترل سودمند بود ( $P < 0/05$ ) و تأثیرات این برنامه بر متغیرهای وابسته در دوره پیگیری شش‌ماهه تداوم داشت ( $P < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها بیش از پیش نقش سازه‌های روانی و رفتاری را در مبتلایان به درد مزمن روشن می‌سازد و لزوم استفاده از رویکردهای درمانی برگرفته از معنویت را به‌منظور تعدیل علائم بیماران با درد مزمن آشکار می‌کند.

## واژگان کلیدی:

خودمهارگری  
درد ایدیوپاتیک  
فاجعه‌پنداری درد  
معنویت‌درمانی

استناد مقاله به این صورت است:

Shahmoradi FS, Shokrgozar AR, Ali-Mehdi M, Narimani-Zaman-Abadi M. The Effectiveness of Spiritual Therapy in Pain Catastrophizing and Self-Control in Patients with Idiopathic Pain. *Journal of Islamic Health Care*. 2023;9(3):117-131. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i3.41626>

## مقدمه

دردهای مزمن<sup>۱</sup> یکی از مهم‌ترین معضلات پزشکی در تمام جهان است (۱). اغلب افرادی که از این مشکل رنج می‌برند در طول زندگی خود در معرض مشکلات عمده جسمانی و روان‌شناختی نظیر کاهش عملکردهای جسمی، روانی و اجتماعی و کاهش سلامت عمومی و ایجاد دردهای ثابت و دوره‌ای هستند (۲). در ایران دردهای عضلانی شایع‌ترین بیماری و آسیب ناشی از کار است که بیماری‌های عضلانی ۷٪ کل بیماران در جامعه و ۱۴٪ مراجعان به پزشکان و ۱۹٪ موارد بستری در بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهند (۳). میزان شکایت از اختلالات در ستون فقرات و اندام تحتانی به ترتیب ۳۱ و ۱۵٪ گزارش شده است. این در حالی است که در بیش از نیمی از مبتلایان به دردهای مزمن عضلانی علت خاص و واحدی برای درد پیدا نمی‌شود که این طیف وسیع بیماران با عنوان درد مزمن ایدیوپاتیک<sup>۲</sup> تقسیم‌بندی می‌شوند (۴).

تحقیقات در جهت بررسی عوامل مؤثر بر دردهای ایدیوپاتیک نشان می‌دهد که این افراد احتمالاً نقایص و نارسایی‌هایی در عملکردهای شناختی - عاطفی دارند (۵، ۶). به نظر می‌رسد عواملی مثل فاجعه‌پنداری درد<sup>۳</sup> در بیماران دارای درد ایدیوپاتیک بالا باشد (۷). فاجعه‌پنداری درد فرایند شناختی - عاطفی منفی و اغراق‌آمیزی است که در طول مواجهه با درد واقعی یا درد مورد انتظار موجب پیشرفت درد و ناتوانی ناشی از آن می‌شود (۸). میزان فاجعه‌پنداری درد یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های نتایج درمانی درد ذکر شده است. فاجعه‌پنداری فرایند شناختی اغراق‌آمیز یا بزرگ‌نمایی تهدید ادراک‌شده از احساسات درد است که به تمرکز بیشتر روی جنبه‌های منفی موقعیت، تفسیر برانگیختگی‌های جسمی به‌عنوان نشانه‌های درد، ترس از درد و درنهایت، رفتارهای اجتنابی منجر می‌شود (۶-۸). از سوی دیگر، نتایج پژوهشی حاکی از این است که خودمهارگری<sup>۴</sup> بین شدت درد ادراک‌شده با میزان فاجعه‌پنداری آن نقش میانجی دارد (۹). طبق تعریف، خودمهارگری توانایی تشخیص و تنظیم امیال و عواطف است که مشخصه آن اعمال اراده، خودنظم‌بخشی و توانایی به تعویق انداختن لذت یا پاداش است (۱۰). به باور

ونزل<sup>۵</sup> و همکاران خودمهارگری بالا در ایجاد دامنه وسیعی از نتایج مثبت در زندگی بیماران نقش مؤثری دارد (۱۱). افرادی که از خودمهارگری بالا یا توانایی به تعویق انداختن ارضای فوری نیازها برخوردارند، در کنترل افکار، تنظیم هیجانات و بازداری تکانه‌ها عملکرد بهتری نسبت به افراد با خودمهارگری کمتر دارند. به عبارت دیگر، خودمهارگری انعکاس تفاوت‌های فردی در تمایلات است که شکل مشخصی در مدیریت احساسات و عواطف به خود می‌گیرد (۱۲).

مروری بر گزارش‌های علمی نشان می‌دهد که طیف وسیعی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی در بهبود علائم مبتلایان به درد مزمن اثربخش بوده است. یکی از این مداخلات درمان شناختی - رفتاری<sup>۶</sup> است. این شکل از درمان به‌تنهایی به همه متغیرهای بالقوه مهم و سهیم در درد توجه ندارد اما قادر است مراقبت درمانی را در بیماران توأم با اختلالات روان‌شناختی بهبود ببخشد. با وجود پیشرفت‌هایی که در مداخلات درمانی مربوط به درد با درمان شناختی - رفتاری صورت گرفته است، همچنان با شیوع بالا، عود مکرر دوره‌ها، مزمن شدن علائم و تشدید پیامدهای عاطفی و روانی در مبتلایان مواجه هستیم (۱۳). برای نمونه یک بررسی تحلیل محتوا نشان داده است که مداخلات روان‌شناختی بر کاهش علائم مرتبط با درد در بیماران با درد مزمن بین ۳۵ تا ۵۵٪ سودمندی داشته است (۱۴). از این رو، به مداخلات روان‌شناختی طی سال‌های اخیر در حل مشکلات این گروه از بیماران در جامعه توجه شده است؛ از جمله این درمان‌ها معنویت‌درمانی<sup>۷</sup> است که شواهد مطالعاتی به‌شکلی قدرتمند از نتایج مثبت آن در جمعیت‌های مختلف بالینی و غیربالینی حمایت کرده است (۱۵).

نظر به اهمیت دردهای مزمن ایدیوپاتیک، نیاز به آزمودن شیوه‌های نوین درمانی همسو با فرهنگ اسلامی - ایرانی برای آن ضروری می‌نماید. با توجه به اینکه امروزه علاقه بسیاری به درمان‌هایی که علاوه بر جنبه‌های مادی به بخش‌های فرامادی انسان توجه دارد در میان روان‌شناسان به‌ویژه روان‌درمانگران و مشاوران به چشم می‌خورد، توجه روزافزون متخصصان بالینی به معنویت و تأکید آنان بر گفت‌وگوهای متعددی در زمینه نقش معنویت در زندگی روانی و اجتماعی و تجربه علائم جسمانی بیماران با مشکلات متعدد را فراهم ساخته است. این در حالی است که غفلت از ارزش‌های معنوی در شیوه‌های

<sup>۱</sup>) chronic pain

<sup>۲</sup>) idiopathic

<sup>۳</sup>) pain catastrophizing

<sup>۴</sup>) self-control

<sup>۵</sup>) Wenzel

<sup>۶</sup>) cognitive behavioral therapy

<sup>۷</sup>) spiritual therapy

به آزمودنی‌ها در زمینه رضایت آگاهانه و حفظ حریم خصوصی و رازداری؛ حق کنارت رفتن از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مشارکت؛ اجتناب از هرگونه آسیب روانی، جسمانی و مالی؛ اجتناب از تبعیض، استثمار نکردن و ضرر ندیدن از مشارکت در پژوهش؛ محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری شده و تحلیل داده‌ها به صورت کلی داده شد.

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل و دوره پیگیری شش‌ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی مبتلایان به دردهای عضلانی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های درد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امیر اعلم، بیمارستان توانبخشی رفیده (دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی) و بیمارستان بوعلی (دانشگاه آزاد اسلامی) در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از میان آنان تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی‌سازی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. حجم نمونه بر اساس معادله فلیس<sup>۱</sup> و با توجه به اینکه در پژوهش از نوع مداخله‌ای حجم نمونه در هر زیرگروه ۱۵ نفر کفایت می‌کند، تعیین شد (۲۲).

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۳۰ و بالاتر، داشتن سواد لازم برای پاسخ‌دهی به ابزارهای خودگزارشی (خواندن و نوشتن)، گذشت دست‌کم شش ماه از سابقه تشخیص ابتلا به درد ایدیوپاتیک، توانایی برای شرکت در جلسات درمانی تعیین‌شده و شرکت نکردن به‌طور هم‌زمان یا طی شش ماه گذشته در یکی از برنامه‌های روان‌درمانی، تکمیل کامل سؤالات ابزارها، مبتلانی بودن به هر یک از بیماری‌های حاد روان‌پزشکی و استفاده از هر نوع ماده مخدر و مبتلانی بودن فرد به‌طور هم‌زمان به هر یک از بیماری‌های صعب‌العلاج (بیماری‌های نورولوژیک، هماتولوژی، انکولوژی و...) با توجه به گزارش موجود در پرونده بیمار بود. همچنین، غیبت بیش از دو جلسه آزمودنی‌ها از شرکت در جلسات درمانی ملاک خروج از مطالعه تعیین شد.

روند اجرای پژوهش نیز بدین صورت بود که پس از کسب رضایت مسئولان درمانگاه‌های درد و اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی از بیماران، ابتدا یک جلسه توجیهی برای شرکت‌کنندگان درباره اهمیت این کار پژوهشی و موضوع و جلب همکاری آنان و برگزاری جلسات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها تشکیل شد (اجرای پیش‌آزمون). در این جلسه با کمک ابزارهای خودگزارشی مربوط به متغیرهای وابسته، غربالگری

درمانگری موجب از دست دادن بخش وسیع و مفیدی از راهبردهای مقابله‌ای برای تعمیق و تداوم درمانگری است (۱۵)، (۱۶).

معنویت مفهومی جهان‌شمول است که در معنای عام به معنی حس ارتباط و اتصال با نیرویی برتر و در معنای خاص به معنی جست‌وجو برای یافتن معنی در زندگی است. در واقع، ویژگی‌هایی همچون تعالی، ارتباط، کلیت، مهربانی و غم‌خواری، هدفمندی در زندگی و باور به نیرویی بالاتر از قدرت انسانی ویژگی‌های اصلی معنویت‌گرایی مطرح شده‌اند (۱۷). به باور پژوهشگران، آنچه در معنویت‌درمانی حائز اهمیت است جنبه معناگرایانه آن است که محتوای درمانی آن را شکل می‌دهد و در قالب عبادت در هر دینی تجلی پیدا می‌کند. این فنون در معنویت‌درمانی می‌تواند جنبه رفتاری، شناختی، فراشناختی و عاطفی داشته باشد و در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، دعا و نیایش تجلی یابد (۱۸). این در حالی است که برخی از اصول معنویت‌درمانی در آیات قرآنی در قالب مفاهیمی مانند فطرت، کرامت انسانی، عقلانیت، تقوا، محبت و عزم و نظم مطرح شده که لازم است در فرایند درمان به آنها توجه شود و الگویی برای ایجاد تعادل روانی، بهزیستی معنوی (پیشگیری) و مقابله با تنیدگی (درمان) گردد (۱۹).

شواهد مطالعاتی درباره تأثیر مثبت این روش مداخلاتی در جمعیت‌های مختلف و با مشکلات متفاوت مانند بیماران مبتلا به افسردگی (۱۵، ۱۶)، میزان اضطراب در بیماران قبل از وارد شدن به اتاق عمل (۲۰)؛ بهبود عملکرد روانی در زوجین، خانواده و دانشجویان (۱۷، ۱۸) و ارتقای سلامت روانی، جسمی و معنوی در جمعیت‌های بالینی (۲۱) رو به افزایش است؛ اما بر اساس جست‌وجوهای انجام‌شده، تاکنون پژوهش مستقیمی به بررسی تأثیر این روش بر سازه‌های روان‌شناختی مبتلایان به درد ایدیوپاتیک نپرداخته است. بنابراین، با توجه به شیوع نسبتاً بالای درد مزمن در میان مراجعان به مراکز فیزیوتراپی و درمانگاه‌های درد و با توجه به تأثیرات منفی آن بر فعالیت‌های روزانه مبتلایان، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر معنویت‌درمانی بر فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری مبتلایان به درد ایدیوپاتیک انجام شده است.

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** به منظور رعایت اخلاق پژوهش علاوه بر توضیح درباره هدف پژوهش؛ توضیحات لازم

<sup>۱</sup>) Fleiss

مجله پژوهش در دین و سلامت

خودمهارگری درد طراحی کرده‌اند. این ابزار ۳۶ سؤال با ۵ زیرمقیاس دارد که عبارت است از: انضباط شخصی، گرایش به اعمال هدفمند و غیرتکانشی، عادات سالم، خودتنظیمی و قابلیت اعتماد. نمره‌گذاری سؤالات این پرسش‌نامه در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (اصلاً شباهتی ندارد= نمره ۱ تا کاملاً شباهت دارد= نمره ۵) انجام می‌شود. سازندگان پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۱۰). در یک نمونه از بیماران ایرانی ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۸۹ برآورد شده است (۲۵). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۳ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۴ محاسبه شده است. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری استفاده شده است. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

## جدول (۱) خلاصه محتوای جلسات معنویت‌درمانی

جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه، آشنایی با قوانین گروه (محرمانه‌ماندن اسامی و اطلاعات، احترام به نظر یکدیگر، تعداد و زمان جلسات و حضور مداوم)، آشنایی با مفهوم درد و روش‌های درمان و کاهش آن
۲	آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت، بررسی اعتقاد به نیروی برتر و مقدس، بررسی رفتارهای به وجود آورنده احساس خوب با وجود درد
۳	خودمشاهده‌گری، آموزش فن مراقبه و تمرین روزانه آن تا انتهای درمان
۴	توضیح تجربیات افراد از مراقبه، تمرکز بر موضوع خاص، بررسی اثرات مراقبه
۵	ارائه مفهوم پایان‌پذیری و اتصال به نیروی لایزال، بررسی احساس درد و زندگی با وجود درد، صحبت درباره راه‌های کنترل درد
۶	مفهوم معنویت، احساس بخشش و بخشیده‌شدن، مراقبه و خواندن دعا
۷	معنویت و تعمیم آن به کنترل هیجانات منفی، توضیح درباره اهمیت بیان احساسات منفی
۸	مرور محتوای جلسات قبل، ادامه تمرین مراقبه و خواندن دعا، جمع‌بندی و خاتمه جلسه

در میان ۵۳ بیمار اجرا شد و تعداد ۳۰ نفر از بیمارانی که در فاجعه‌پنداری درد یک انحراف معیار بالاتر از میانگین و در خودمهارگری یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین کسب کرده بودند، با توجه به برخورداری از سایر معیارهای ورود به پژوهش، نمونه پژوهش انتخاب و به‌شیوه تصادفی‌سازی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

پس از قرارگرفتن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، آزمودنی‌های گروه آزمایش ضمن دریافت درمان دارویی متداول زیر نظر متخصص مربوط، تحت هشت جلسه درمان به شیوه گروهی (به‌صورت هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت) زیر نظر متخصص روان‌شناسی قرار گرفتند، اما آزمودنی‌های گروه کنترل تنها درمان دارویی دریافت نمودند. معنویت‌درمانی با توجه به محتوای کتاب معنویت‌درمانی و رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر صفاری‌نیا و میرمهدی (۲۳) اجرا شد. پژوهشگر پس از آزمون را نیز در پایان مداخله؛ و شش ماه پس از آن نیز دوره پیگیری را پس از توضیح دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی انجام داد. در جدول شماره ۱ محتوای جلسات معنویت‌درمانی ارائه شده است. گردآوری اطلاعات با پرسش‌نامه فاجعه‌پنداری درد<sup>۱</sup> سالیوان<sup>۲</sup> و همکاران و پرسش‌نامه خودمهارگری<sup>۳</sup> تانجنی<sup>۴</sup> و همکاران انجام شد.

**الف) پرسش‌نامه فاجعه‌پنداری درد:** سالیوان<sup>۵</sup> و همکاران این ابزار خودگزارشی را در سال ۱۹۹۵ به‌منظور ارزیابی فاجعه‌پنداری درد طراحی کرده‌اند. این ابزار دارای ۱۳ سؤال با ۳ زیرمقیاس نشخوار ذهنی، بزرگ‌نمایی (اغراق‌آمیزی) و درماندگی (ناامیدی) است. نمره‌گذاری سؤالات این پرسش‌نامه در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز= نمره ۰ تا همیشه= نمره ۴) انجام می‌شود. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده فاجعه‌پنداری درد بالاتر است. سازندگان پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (۸). در یک نمونه از بیماران ایرانی ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۷۸ برآورد شده است (۲۴). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۹ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ محاسبه شده است.

**ب) پرسش‌نامه خودمهارگری:** تانجنی و همکاران این ابزار خودگزارشی را در سال ۲۰۰۴ به‌منظور ارزیابی

## یافته‌ها

میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) سن در گروه معنویت‌درمانی ۳۷/۰۹ $\pm$ ۴/۶۷ و در گروه کنترل ۳۶/۵۱ $\pm$ ۴/۸۶ بود. همچنین،

<sup>۱</sup>) Pain Catastrophizing Scale (PCS)

<sup>۲</sup>) Sullivan

<sup>۳</sup>) Self-Control Questionnaire (SCQ)

<sup>۴</sup>) Tangney

<sup>۵</sup>) Sullivan



نتایج نشان می‌دهد در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمره شاخص‌های فاجعه‌پنداری درد، ابعاد فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری بهبود یافته است؛ درحالی‌که میانگین نمرات شاخص‌های تحقیق در گروه کنترل در مراحل مختلف سنجش تفاوت چشمگیری نداشته است. آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته به تفکیک آزمودنی‌های دو گروه و در مراحل مختلف سنجش در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) مدت زمان ابتلا به بیماری در گروه معنویت‌درمانی  $1/96 \pm 0/78$  و در گروه کنترل  $1/74 \pm 0/91$  به دست آمد. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای سن و مدت زمان ابتلای آزمودنی‌ها به بیماری و همچنین، آزمون مجذور کای درباره سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و اشتغال نشان می‌دهد که بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

جدول ۲) آماره توصیفی متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش‌آزمون M $\pm$ SD	پس‌آزمون M $\pm$ SD	پیگیری M $\pm$ SD
نشخوار ذهنی	معنویت‌درمانی	۱۵ نفر	۱۵/۰۰ $\pm$ ۳/۱۳	۱۲/۸۷ $\pm$ ۲/۱۴	۱۲/۵۶ $\pm$ ۲/۰۶
	کنترل	۱۵ نفر	۱۳/۲۴ $\pm$ ۲/۱۳	۱۳/۲۰ $\pm$ ۱/۷۹	۱۳/۲۳ $\pm$ ۱/۶۶
بزرگ‌نمایی	معنویت‌درمانی	۱۵ نفر	۱۱/۳۹ $\pm$ ۱/۹۱	۱۰/۱۶ $\pm$ ۱/۴۴	۱۰/۲۵ $\pm$ ۱/۹۳
	کنترل	۱۵ نفر	۱۰/۴۶ $\pm$ ۳/۰۳	۱۱/۱۴ $\pm$ ۲/۴۵	۱۱/۱۰ $\pm$ ۲/۷۹
درماندگی	معنویت‌درمانی	۱۵ نفر	۱۰/۶۶ $\pm$ ۲/۱۷	۸/۱۰ $\pm$ ۱/۳۶	۸/۱۲ $\pm$ ۲/۰۴
	معنویت‌درمانی	۱۵ نفر	۳۷/۰۵ $\pm$ ۷/۲۱	۳۱/۱۳ $\pm$ ۴/۹۴	۳۰/۹۳ $\pm$ ۶/۰۳
فاجعه‌پنداری درد	کنترل	۱۵ نفر	۳۶/۸۸ $\pm$ ۶/۹۵	۳۸/۰۰ $\pm$ ۵/۶۲	۳۷/۹۰ $\pm$ ۵/۷۳
	معنویت‌درمانی	۱۵ نفر	۶۰/۲۲ $\pm$ ۴/۱۳	۶۷/۹۲ $\pm$ ۸/۴۲	۶۶/۳۳ $\pm$ ۶/۱۵
خودمهارگری	کنترل	۱۵ نفر	۶۲/۱۳ $\pm$ ۴/۸۷	۵۸/۱۰ $\pm$ ۵/۹۲	۵۸/۱۳ $\pm$ ۵/۳۴

توجه به سایر پیش‌فرض‌های بررسی‌شده در مرحله قبل، تمامی مفروضات برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برقرار است.

نتایج آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار بود. بنابراین، دو گروه آزمایش و کنترل دست‌کم در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند. مجذور اتا حدود ۰/۶۹ بود. این بدین معنا است که ۶۹٪ تغییرات نمرات پس‌آزمون فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در مبتلایان به درد ایدیوپاتیک به تأثیر مثبت معنویت‌درمانی مربوط بود. توان آماری ۰۰۰/۱ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و بالابودن توان آماری آزمون است (جدول شماره ۳).

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ چون سطح معناداری مربوط به مرحله کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان پذیرفت که بین میانگین نمرات فاجعه‌پنداری درد و ابعاد آن و بین میانگین نمرات خودمهارگری در مراحل مختلف سنجش تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین، با توجه به معناداری اثر

نتایج آزمون لوین<sup>۱</sup> برای تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر خودمهارگری و فاجعه‌پنداری درد نشان می‌دهد که سطح معناداری برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، با ۰/۹۵ اطمینان گروه‌ها از نظر پراکندگی نمرات در پیش‌آزمون یکسان بود. نتایج آزمون شاپیرو - ویلکز<sup>۲</sup> نشان می‌دهد که شرط طبیعی بودن توزیع نمرات در مرحله پس‌آزمون رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون ام‌باکس<sup>۳</sup> نیز نشان می‌دهد که مفروضه همسانی ماتریس واریانس - کوواریانس برای فاجعه‌پنداری درد ( $P > 0/265$ ،  $F = 1/745$  و ام‌باکس =  $23/232$ ) و خودمهارگری ( $P > 0/334$ ،  $F = 1/654$  و ام‌باکس =  $16/383$ ) برقرار بود. همچنین، مفروضه همبستگی چندگانه متغیرهای وابسته با آزمون کرویت موچلی<sup>۴</sup> بررسی شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری بر هر یک از متغیرهای پژوهش برابر با ۰/۰۰۱ بود. بنابراین، فرض کرویت رد می‌شود. به دلیل تخطی از این پیش‌فرض از آزمون گرین‌هاوس - گیسر<sup>۵</sup> استفاده شد. بر این اساس و با

<sup>۱</sup>) Levene's Tett

<sup>۲</sup>) Shapiro-Wilk Test

<sup>۳</sup>) Box's M test

<sup>۴</sup>) Mauchly's p sphericity test

<sup>۵</sup>) Greenhouse-Geisser correction

<sup>۶</sup>) Pillai's Trace, Wilks Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root

با توجه به نتایج جدول شماره ۵، بین میانگین نمرات فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین در پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ( $P < 0.05$ )؛ ولی بین میانگین نمرات در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نبود ( $P > 0.05$ ).

متقابل مرحله  $\times$  گروه و معناداری اثر گروه نتیجه گرفته می‌شود که میزان تغییرات فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه (مداخله و کنترل) یکسان نبود و در گروه آزمایش یعنی معنویت‌درمانی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری بهبود حاصل شد.

جدول (۳) نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس نمرات متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقادیر	آزمون F	P-value	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۷۶	۷/۶۷۸	۰/۰۰۲	۰/۶۹۲	۰۰۰/۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۷/۶۷۸	۰/۰۰۲	۰/۶۹۲	۰۰۰/۱
اثر هتلینگ	۱۲/۸۴۰	۷/۶۷۸	۰/۰۰۲	۰/۶۹۲	۰۰۰/۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲/۸۴۰	۷/۶۷۸	۰/۰۰۲	۰/۶۹۲	۰۰۰/۱

جدول (۴) نتایج درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی تحلیل واریانس آمیخته متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	منابع تغییر	آماره F	P-value	اندازه اثر	توان آماری
نشوار ذهنی	گروه	۱۹/۴۴۰	۰/۰۰۷	۰/۴۱۳	۰/۷۶۷
	زمان	۴۱/۶۳۲	۰/۰۰۰	۰/۵۶۶	۰/۰۰۱
بزرگ‌نمایی	زمان $\times$ گروه	۳۷/۶۰۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱	۰/۰۰۱
	گروه	۳۳/۶۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۷۳	۰/۰۰۱
درماندگی	زمان	۶۲/۶۵۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۰/۰۰۱
	زمان $\times$ گروه	۵۱/۱۰۶	۰/۰۰۰	۰/۶۰۹	۰/۰۰۱
فاجعه‌پنداری درد	گروه	۳۸/۴۳۴	۰/۰۱۱	۰/۳۳۸	۰/۹۹۶
	زمان	۶۶/۰۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴۵	۰/۰۰۱
گرایش به انضباط	زمان $\times$ گروه	۵۲/۵۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۹۹	۰/۰۰۱
	گروه	۸۱/۴۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳	۰/۰۰۱
گرایش به هدمندی	زمان	۱۳۴/۲۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲	۰/۰۰۱
	زمان $\times$ گروه	۹۶/۸۱۱	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷	۰/۰۰۱
گرایش به خودتنظیمی	گروه	۷۵/۳۹۸	۰/۰۰۰	۰/۳۱۲	۰/۸۸۷
	زمان	۲۱۵/۶۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱
گرایش به عادات سالم	زمان $\times$ گروه	۱۸۷/۳۲۴	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶	۰/۰۰۱
	گروه	۹۴/۲۱۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲	۰/۹۱۴
گرایش به خودتنظیمی	زمان	۱۸۵/۳۰۷	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷	۰/۰۰۱
	زمان $\times$ گروه	۱۵۳/۱۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۲	۰/۰۰۱
گرایش به خودتنظیمی	گروه	۶۲/۶۰۳	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷	۰/۸۸۶
	زمان	۱۲۲/۳۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۰/۰۰۱
گرایش به خودتنظیمی	زمان $\times$ گروه	۱۱۳/۷۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۷	۰/۰۰۱
	گروه	۱۰۲/۳۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱
گرایش به خودتنظیمی	زمان	۲۶۰/۸۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۵۲	۰/۰۰۱
	زمان $\times$ گروه	۱۷۵/۹۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۸۳	۱/۰۰۰

متغیر وابسته	منابع تغییر	آماره F	P-value	اندازه اثر	توان آماری
گرایش به اعتماد	گروه	۶۶/۳۰۳	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶	۰/۰۰۱
	زمان	۱۷۰/۲۴۲	۰/۰۰۰	۰/۴۴۰	۰/۰۰۱
	زمان × گروه	۱۵۲/۵۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۲	۰/۰۰۱
خودمهارگری	گروه	۱۸۹/۶۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۳۲	۰/۰۰۱
	زمان	۳۴۲/۵۱۳	۰/۰۰۰	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱
	زمان × گروه	۲۴۴/۷۰۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸۲	۰/۰۰۱

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی متغیرهای وابسته برای بررسی ماندگاری نتایج

متغیر وابسته	مراحل	میانگین تعدیل‌شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	P-value
نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	۲۲/۷۱۳	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۰۵۸*	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۱۸/۶۷۵	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۶۶۴*	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱۵/۵۶۴	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۱۹	۰/۵۲۳
بزرگ‌نمایی	پیش‌آزمون	۲۸/۰۶۷	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۳۶۳*	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۳۹/۵۱۱	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۷۱۱*	۰/۰۰۰
	پیگیری	۳۰/۷۱۲	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۲۸	۰/۲۲۴
درماندگی	پیش‌آزمون	۱۷/۴۸۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۱۳۲*	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۲۵/۵۶۳	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۵۶۴*	۰/۰۰۰
	پیگیری	۲۲/۶۰۳	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۸۹	۰/۳۵۱
فاجعه‌پنداری درد	پیش‌آزمون	۹۷/۵۹۳	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۸/۳۴۱*	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۱۴۴/۲۱۴	پیش‌آزمون - پیگیری	۹/۶۱۳*	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱۳۱/۷۲۲	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۷۰۳	۰/۲۱۳
خودمهارگری	پیش‌آزمون	۱۶۲/۱۶۴	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶/۳۳۱*	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۱۸۹/۴۰۴	پیش‌آزمون - پیگیری	۸/۲۰۸*	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱۷۴/۳۱۷	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۷۶	۰/۳۶۵

## بحث و نتیجه‌گیری

فاجعه‌پنداری شده است (۲۶). عیسی‌زاده و صفاری‌نیا نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که معنویت‌درمانی گروهی بعد از ۱۴ جلسه توانسته است منجر به کاهش نشانگان افسردگی، افزایش سلامت روانی و سرمایه روان‌شناختی در بهبودیافتگان از بیماری کووید<sup>۲</sup> ۱۹ گردد (۲۷). هیندمارچ<sup>۳</sup> و همکاران نیز همسو با نتیجه مطالعه حاضر دریافته‌اند که مداخله به شیوه معنویت‌درمانی بر کاهش شدت درد و فاجعه‌پنداری آن در بیماران مبتلا به سرطان مفید بوده است (۲۹). هریس و همکاران نیز نشان داده‌اند که مداخله معنوی/ مذهبی بر کاهش پریشانی روانی و فاجعه‌پنداری درد در جانبازان مبتلا به درد مزمن سودمند بوده است (۲۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه تمام افراد مبتلا به درد مزمن، شدت درد ادراک‌شده و ناتوانی‌های

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی معنویت‌درمانی بر فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در مبتلایان به درد ایدیوپاتیک انجام شده است. نتایج نشان داده است که معنویت‌درمانی در کاهش فاجعه‌پنداری درد در مبتلایان به درد ایدیوپاتیک مؤثر است و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشته است. این نتیجه از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات پیشین از جمله پژوهش‌های سپهروند و همکاران (۲۶)، عیسی‌زاده و صفاری‌نیا (۲۷) و هریس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۸) همسو است. همسو با یافته حاضر، سپهروند و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که شرکت در ۱۲ جلسه معنویت‌درمانی گروهی در آزمودنی‌های مبتلا به بتاتالاسمی ماژور منجر به افزایش سرسختی روان‌شناختی و کاهش اضطراب و

<sup>۲</sup> covid-19 disease

<sup>۳</sup> Hindmarch

<sup>۱</sup> Harris

مختلف (۳۲) است. اوزورین<sup>۴</sup> و همکاران در جهت نتایج مطالعه حاضر به این نتیجه دست یافته‌اند که معنویت‌درمانی بر افزایش خودمهارگری و کاهش علائم روان‌شناختی منفی مانند افسردگی در مبتلایان به بی‌اختیاری ادرار مؤثر بوده است (۳۳). معنویت‌درمانی راهبردی کاربردی است که نقش مؤثری در غلبه‌کردن بر استرس و نگرانی‌های ناشی از زندگی با تجربه درد در بیماران دارد. معنویت‌درمانی پیوند دادن مؤلفه‌های آموزش روان‌شناختی و درمان شناختی - رفتاری است و بیمار با افزایش استفاده از روش‌های مؤثر کاهش سطح استرس، اضطراب کمتری در طول بیماری تحمل می‌کند و این امر می‌تواند با توسعه و رشد توانایی کنارآمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و درنهایت افزایش خودمهارگری همراه شود. درواقع، معنویت‌درمانی موجب تجربه بالاتر احساسات لذت‌بخش در زندگی فرد بیمار می‌شود. این افراد نسبت به خود و اهدافشان در زندگی تعهد بیشتری را تجربه خواهند نمود و برای رشد سالم اطرافیان و خود نیز دست از تلاش بر نخواهند داشت. تغییر در روابط بین‌فردی از جمله کیفیت بهتر ارتباط با اعضای خانواده و اطرافیان می‌تواند با کاهش احساسات منفی و بهبود تعادل هیجانی در فرد بیمار همراه شود و به این ترتیب با افزایش سرمایه روانی، احساس خودمهارگری در فرد بیمار افزایش یابد. همچنین، می‌توان گفت که مهم‌ترین کارکرد این درمان اصلاح نگرش و تعبیر فرد نسبت به زندگی است. در صورتی که فرد از اعتقادات معنوی برخوردار باشد، شور و هیجان و میل به زندگی در او تا حدی است که تأثیر مخرب عوامل فشارزای زندگی و بیماری را خنثی می‌سازد. رابطه معنوی با خداوند متعال، کاهش اضطراب و ناامیدی را که از عوامل نداشتن خودمهارگری است، به همراه دارد و با ارائه راهکارهای بینشی مؤثر از جمله صبر، توکل، دعا و زهد، خوش‌بینی و امید در هنگام مشکلات موجب افزایش خودمهارگری در بیماران می‌گردد.

### محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است. با توجه به اینکه پرسش‌نامه جنبه خودگزارش‌دهی دارد و افراد با تمایل خود به آن پاسخ می‌دهند، ممکن است دچار پدیده مطلوبیت اجتماعی شده باشد. همچنین، با توجه به اینکه آزمودنی‌های این پژوهش همه درگیر با درد مزمن

جسمانی و شناختی بالایی از خود نشان می‌دهند و از طرفی محققان گذشته ارتباط معناداری بین شدت درد ادراک‌شده با ناتوانی جسمی و روانی نشان داده‌اند، بر همین اساس معنویت‌درمانی با ارتقای کارکردها و اعمال معنوی به‌نوعی ممکن است با ایفای نقش میانجی بر فرایندهای فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد دارای درد مزمن اثر گذارد و به این ترتیب با کاهش شدت درد ادراک‌شده توانسته باشد بر کاهش فاجعه‌پنداری درد سودمند واقع گردد. همچنان که گزارش‌ها حاکی از این است که معنویت بر پایه آموزه‌های دینی با تولید عواطف مثبت سبب بهبود عملکرد دستگاه‌های فیزیولوژیک از طریق دستگاه عصبی خودمختار می‌گردد. اگر فرد بیمار باشد از این طریق می‌توان به بهبودی او کمک کرد.

در تبیین این نتایج می‌توان اظهار نمود که مطابق با آیات متعددی از قرآن کریم مانند آیه ۳۰ سوره روم «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ»، فطرت انسان تمایل ذاتی به ارزش‌های معنوی دارد و غفلت از این ارزش‌ها حیات او را دچار پوچی و بی‌معنایی می‌سازد. دین و معنویت با ارائه مفهوم حس جاودانگی و شناساندن هدف خلقت، رسیدن به اهداف متعالی را میسر می‌سازد و از سردرگمی و تشویش انسان جلوگیری می‌کند. درحقیقت، فرایند معنویت‌درمانی با تأکید بر فضائل اخلاقی مانند عشق، احترام، صلح و آرامش درونی به تقویت عواطف مثبت منجر می‌شود؛ به این ترتیب فرد می‌تواند با وجود ناراحتی ناشی از بیماری مقصد و ارزش نهایی زندگی را در نظر بگیرد و به ارتقای سلامت ذهنی و روان‌شناختی دست یابد.

یافته دیگر مطالعه حاضر مبنی بر تأثیر مثبت معنویت‌درمانی به‌شکل غیرمستقیم در جهت نتایج مطالعات پیشین مانند پژوهش کارادیک و یوکسل<sup>۱</sup> مبنی بر تأثیر مثبت معنویت‌درمانی بر سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی - مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان (۳۰)، پژوهش دلاگادو - گیوای<sup>۲</sup> و همکاران مبنی بر نقش مثبت معنویت‌درمانی بر ارتقای کیفیت زندگی، کاهش علائم پریشانی و خودکنترلی در مبتلایان به سرطان پیشرفته (۳۱) و پژوهش گافورد<sup>۳</sup> و همکاران مبنی بر نقش مثبت گرایش‌های معنوی بر افزایش خودمهارگری و کاهش مشکلات رفتاری در جمعیت‌های

<sup>۱</sup>) Karadag & Yüksel

<sup>۲</sup>) Delgado-Guay

<sup>۳</sup>) Gafford.

<sup>۴</sup>) Özveren.

آن را با کد [IR.IAU.TON.REC.1401.013](https://doi.org/10.21860/IR.IAU.TON.REC.1401.013) تأیید کرده است.

### حامی مالی

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

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

انجام امور تحقیقاتی، نمونه‌گیری و نگارش بیان مسئله مقاله و انجام مراحل درمان: مؤلف اول؛ استاد راهنمای رساله و همکاری و نظارت بر انجام مراحل درمان: مؤلف دوم؛ و استادان مشاور رساله و ارائه موضوع، نگارش روش کار در مقاله: مؤلفان سوم و چهارم.

### References

1. Dhruva SS, Murillo J, Ameli O, Morin PE, Spencer DL, Redberg RF, et al. Long-term outcomes in use of opioids, nonpharmacologic pain interventions, and total costs of spinal cord stimulators compared with conventional medical therapy for chronic pain. *JAMA neurology*. 2023;80(1):18-29.
2. Sullivan MD, Ballantyne JC. The right to pain relief: its origins in end-of-life care and extension to chronic pain care. *The Clinical Journal of Pain*. 2022;38(1):58-63.
3. Malakoutikhah M, Zare A, Karimi A, Hassanipour S. Fuzzy logic modeling of factors affecting musculoskeletal disorders in a steel factory in Iran: a cross-sectional study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2021;44(3):221-8. (Full Text in Persian)
4. Amarasinghe P, Wadugodapitiya S, Weerasekara I. Biomechanical and clinical relationships between lower back pain and knee osteoarthritis: a systematic review. *Systematic Reviews*. 2023;12(1):1-20.
5. Ma J-H, Liu Y-F, Hong H, Li C-J, Cui F, Mu D-L, et al. Effect of acute pain on the association between preoperative cognitive impairment and postoperative delirium: a secondary analysis of three trials. *British Journal of Anaesthesia*. 2023;130(2):e272-e80.

ایدیوپاتیک بودند تعمیم نتایج به سایر بیماران مزمن که دارای درد هستند، باید با احتیاط صورت گیرد. درنهایت، به دلیل محدودیت زمانی پژوهش امکان پیگیری طولانی‌مدت (یک ساله) نتایج دوره مداخله به‌شیوه معنویت‌درمانی وجود نداشت.

### پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به ساده و کاربردی بودن اصول معنویت‌درمانی که با فرهنگ دینی و ایرانی ما نیز هماهنگ است، متخصصان می‌توانند برای کاهش مشکلات عاطفی - رفتاری در مراجعان و همچنین، ارتقای عملکرد روانی و افزایش سطح کیفی زندگی در جمعیت‌های مبتلا به درد مزمن از آن استفاده کنند. همچنین، از آنجایی که متغیر خودمهارگری که بر اساس پیشینه‌های پژوهش تأثیر مهمی بر روابط بین‌فردی، پیروی از دستورهای بهداشتی - درمانی و ادراک شدت درد در بیماران مزمن دارد، این آموزش به مراجعان با درد مزمن می‌تواند مفید واقع شود. درنهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر که به‌صورت نیمه‌آزمایشی انجام می‌گیرد یک دوره پیگیری نسبتاً طولانی برای پیگیری اثر این رویکرد مداخلاتی لحاظ شود و برای گردآوری داده‌ها در کنار پرسش‌نامه از سایر روش‌ها مانند مشاهده یا مصاحبه بالینی استفاده شود.

### قدردانی

مؤلفان مقاله از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان توانبخشی رفیده (دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)، کلینیک درد و بخش اتاق عمل مجتمع بیمارستانی امیراعلم (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران) و کلینیک درد بیمارستان بوعلی (دانشگاه آزاد اسلامی تهران) جهت پشتیبانی و همکاری در طول دوره اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی مؤلف اول با عنوان «مقایسه اثربخشی معنویت‌درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سندرم شناختی - توجهی، فاجعه‌پنداری درد و خودمهارگری در مبتلایان به درد ایدیوپاتیک» رشته روان‌شناسی سلامت است که کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

6. Warner NS, Mielke MM, Verdoorn BP, Knopman DS, Hooten WM, Habermann EB, et al. Pain, opioid analgesics, and cognition: A conceptual framework in older adults. *Pain Medicine*. 2023;24(2):171-81.
7. Ramo BA, Collins-Jones TL, Thornberg D, Klinkerman L, Rathjen K, Jo C-H. Pain catastrophizing influences preoperative and postoperative patient-reported outcomes in adolescent idiopathic scoliosis. *JBSJ*. 2022;104(21):1859-68.
8. Sullivan MJ, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological assessment*. 1995;7(4):524.
9. Adibniya S, Pashang S, Tajeri B. Investigation of chronic pain prediction model based on catastrophic fear by considering the mediating role of self-control in patients with knee pain. 2021.
10. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*. 2004;72(2):271-324.
11. Wenzel M, Bürgler S, Rowland Z, Hennecke M. Self-control dynamics in daily life: The importance of variability between self-regulatory strategies and strategy differentiation. *European Journal of Personality*. 2023;37(1):33-56.
12. Mestvirishvili M, Kvitsiani M, Odilavadze M, Mestvirishvili N. Moral Competence and Self-Control: The Moderating Role of Personality Traits. *Studia Psychologica*. 2023;65(1):3-17.
13. Kutana S, Mao JJ, Garland SN. Acupuncture as an Adjunct Treatment to Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*. 2023;18(1):113-22.
14. Hoppen TH, Morina N. Psychological Interventions for Adult Post-Traumatic Stress Disorder Are Effective Irrespective of Concurrent Psychotropic Medication Intake: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2023;92(1):27-37.
15. Sucipto S, Kristanto H, Dhevansa WC. Literature Review: The Effect of Spiritual Emotional Freedom Technique Therapy on Patients with Depression. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2023;5(1):61-8.
16. Pěčččnk T, oo snnnik C. eee of ppruuattt y nn the Treatment of Depression: Systematic Literature Review. *Psychiatric Quarterly*. 2022;93(1):255-69.
17. Solgi Z, Soleimanifar N. Prediction of Impaster Syndrome in Female Students Based on Psychological Cppaaaa ad pprtttttt y. *Journll of Phhlühish drr dnnva sãããma..* 202399(1)880-92.
18. Holmberg Å, Jensen P, Vetere A. Spirituality—a forgotten dimension? Developing spiritual literacy in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*. 2021;43(1):78-95.
19. Soleimani S, Pahlevan M, Imani M, Abaei Koupaei M. A Study of the Principles of Spiritual Therapy in the Holy Quran. *Qurān va tib (Quran and Medicine)*. 2020;5(2):77-85. (Full Text in Persian)
20. Fiari DAA, Aini N, Octary T, Arfianto MA, Al Husna CH. The Effectiveness of Spiritual Therapy in Reducing the Anxiety Level of Preoperative Patients. *KnE Medicine*. 2023:420-6.
21. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escano J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*. 2022:151618.
22. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication. 2015. (Full Text in Persian)
23. Saffarinia M, MirMahdi SR. Ma'naviat-Darmani va Roykard-e Ravan-shenasi-e Mosbat-Negar. Tehran: AvayeNoor Publishers; 2021. (Full Text in Persian)
24. Daneshnia F, Davoodi H, Taghvaei D, Heidari H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on catastrophizing pain and body image concern in the women with breast cancer. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2021;11(43):1-12. (Full Text in Persian)
25. Shajari F, Aghayousefi A, Agah Heris M. The Effectiveness of Coping Therapy on Self-Control and HbA1c among Female Patients with Type II Diabetes. *Health Psychology*. 2021;10(38):71-84. (Full Text in Persian)
26. Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardiness and death anxiety in women with Beta thalassemia major. *Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ*. 2022;19(3):224-33. (Full Text in Persian)
27. Eisazadeh F, Saffari Nia M. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Depression, Mental Health and Psychological Capital in Recovering From Covid-19 Disease. *Medicine*. 2021;5(4):11-22. (Full Text in Persian)
28. Harris JI, Usset T, Krause L, Schill D, Reuer B, Donahue R, et al. Spiritual/religious distress is associated with pain catastrophizing and interference in veterans with chronic pain. *Pain Medicine*. 2018;19(4):757-63.
29. Hindmarch T, Dalrymple J, Smith M, Barclay S. Spiritual interventions for cancer pain: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2022;12(1):1-9.

30. Karadag E, Yüksel S. Complementary, traditional and spiritual practices used by cancer patients in Turkey when coping with pain: An exploratory case study. *Journal of religion and health*. 2021;60(4):2784-98.
31. Delgado-Guay MO, Palma A, Duarte E, Grez M, Tupper L, Liu DD, et al. Association between spirituality, religiosity, spiritual pain, symptom distress, and quality of life among Latin American patients with advanced cancer: a multicenter study. *Journal of palliative medicine*. 2021;24(11):1606-15.
32. Gafford J, Agorsor C, Davis D, Hook J, DeBlaere C, Sinha S, et al. Spiritually focused, multiculturally oriented psychotherapy in the criminal justice detention system. 2023.
33. Özveren H, Karabey T, Gülnar E. Spiritual Care Needs of Patients with Urinary Incontinence and Affecting Factors: A Cross-Sectional Descriptive Study in Turkey. *Journal of religion and health*. 2022; 61(6):4433-49.

