



سال یازدهم • پاییز و زمستان ۱۴۰۴ • شماره ۲۳

Biannual Journal of Islamic Psychology

Vol.11, No. 23, Autumn & Winter 2026

اثربخشی مداخلات معنوی در بیماری‌های مزمن: مرور نظام‌مند

* سیدعلی اصغر سیدابراهیمی

** طیبه کاشفی

*** مسعود جان‌بزرگی

چکیده

سازمان جهانی بهداشت، بیماری‌های مزمن را به‌صورت «مشکلات سلامت که نیاز به مدیریت مداوم طی یک دوره چند ساله یا چند دهه دارند» تعریف می‌کند. شیوع بیماری‌های مزمن در جهان روبه افزایش است و شیوع بیماری جنبه‌های مختلف زندگی فرد مبتلا و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سال‌های اخیر معنویت‌درمانی و انجام مداخلات معنویت‌درمانی توجه بسیاری از محققین را در درمان بیماری‌های مزمن جلب کرده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مرور بر مطالعات گذشته در بررسی اثربخشی مداخلات معنوی در بیماری‌های مزمن انجام گرفته است. مقاله یک مرور نظام‌مند که تعداد ۱۷ مقاله در بازه زمانی ۱۳۸۷ - ۱۴۰۳ را مورد بررسی قرار داده است. برای بررسی متون از مقالاتی که درباره موضوع مشترک مداخله معنوی و بیماران مزمن، به زبان فارسی یا انگلیسی و دارای متن کامل قابل دسترس بودند، استفاده شد. نیاز معنوی بیماران مزمن، تأثیر مداخلات معنوی در کاهش علائم بیماری و مشکلات رسیدن به این هدف مرور و جمع‌بندی شد. نتایج مطالعات مروری پژوهش مورد نظر حاکی از آن است که مداخلات معنوی به افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن سبب بهبود وضعیت بیماری، کیفیت زندگی، بهزیستی معنوی، کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد. بنابراین ضروری است در مراقبت‌های معمول افراد، اثربخشی مداخلات معنوی در بیماری‌های مزمن بررسی شود.

کلیدواژه‌ها: اثربخشی، مداخلات معنوی، بیماری‌های مزمن.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول؛ merajeentezar@gmail.com)

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

*** استاد گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

مقدمه

شیوع بیماری‌های مزمن همچون سرطان در جهان روبه افزایش است. بیماری مزمن بیماری طولانی مدتی است که تغییرات جسمانی در بدن ایجاد می‌کند و کارکردهای بیمار را محدود می‌گرداند؛ به طوری که بر اساس گزارش گلوبکس در سال ۲۰۱۲ میزان ابتلای بزرگسالان به سرطان حدود ۱/۱۴ میلیون نفر و این میزان برای سال ۲۰۲۵ حدود ۲۰۲ میلیون نفر پیش‌بینی شده است (امیرخان و همکاران، ۲۰۱۸). بیماری‌های مزمن به بیماری‌های همراه با علائم یا معلولیت‌هایی که مستلزم درمان طولانی باشند گفته می‌شود که ناشی از بیماری، عوامل ژنتیکی و صدمه می‌باشد. از مهم‌ترین بیماری‌های جسمی مزمن به این بیماری‌ها می‌توان اشاره کرد: سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های گوارشی و دیابت (مارتل، فینان، مک مکین، و بوناور، ۲۰۲۲).

طبق شواهد، ابتلا به بیماری‌های مزمن به عنوان یک بیماری تهدیدکننده حیات، مشکلاتی در ارتباط بیمار با خود و اطرافیان به وجود می‌آورد. فرد به ناتوانی و مرگ که پیش از این دور از خود فرض می‌کرده توجه می‌کند، و آنگاه فرایند جست‌وجو و تلاش برای تکامل معنای زندگی آغاز می‌شود. این فرایند بیماران را به تأمل و جست‌وجوی درونی برای پیدا کردن منبع سازگاری وامی‌دارد. سؤالات زیادی در ارتباط با مفهوم زندگی، معنا، ارزش‌ها از ذهن بیمار می‌گذرد که باید به آنها توجه کرد و پاسخ داد. با توجه به اثرگذاری گسترده این بیماری‌ها در ابعاد مختلف زندگی و سلامت افراد از روش‌های درمانی مختلف مثل درمان شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹)، طرح‌واره درمانی (سیلابخوری، ۱۳۹۷) و... برای مقابله با عوارض ناشی از آن استفاده می‌شود.

یکی از روش‌های درمانی که در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصین قرار گرفته مداخلات معنوی است (پاریاب و رضایی، ۱۳۹۹). بنابراین ضرورت ارائه مداخلات معنوی / دینی از ابتدای تشخیص بیماری، طول درمان، بهبودی و حتی زمان مرگ احساس می‌شود. با وجود تجربه نیازهای معنوی در طول بیماری و همچنین اثرات مثبت حمایت‌ها و مداخلات معنوی در پیامد بیماران، عوامل زیادی از جمله دلایل فردی و سازمانی در کنار مبهم و درونی بودن مفهوم معنویت باعث مغفول ماندن مداخلات معنوی در فرایند مراقبت از بیمار شده است (داوری و همکاران، ۱۳۹۸؛ ناظمی اردکانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ قائم‌پناه و همکاران، ۱۴۰۰). مداخله معنوی یکی از مداخلات درمانی است که بر پایه معنویت شکل می‌گیرد. مداخلات مذهبی / معنوی شامل اعمال، سنت‌ها و رسوم دینی

از قبیل نماز و دعا، تفکر و مراقبه، خواندن متون مقدس، توبه و عفو و گذشت، بر درونی‌ترین نیازها و مشکلات افراد متمرکز است و با وجود شفابخشی معنی‌دار می‌تواند مداخلات کمکی در نظر گرفته شود که در درمان بیماران برای مقابله با بیماری، درمان یا حتی رشد شخصی آنها استفاده شود (داوری و همکاران، ۱۳۹۸). فنون و روش‌های کار با بیماران در استراتژی مداخلات معنوی با توجه به الگوی ریچاردز و برگین (۲۰۰۲) و با جهت‌گیری به سمت آیین اسلام شامل قرائت کتاب دینی مقدس، دعا و نماز، بیان سرگذشت الگوهای دینی، توبه و طلب بخشش، آموزش و تحلیل معنوی ارزش‌های اخلاقی و شرکت در برنامه‌های معنوی - مذهبی می‌باشد. این مجموعه کارها می‌توانند به عنوان تمرین‌های معنوی در نظر گرفته شوند و یا برنامه‌هایی را برای شرکت در این‌گونه مراسم و مناسک طرح‌ریزی کرد (احمدی فراز، ۱۳۹۳).

اما در نگاه اسلامی، معنویت تنها در ارتباط با خداوند مطرح می‌شود. معنویت بدون ارتباط با خدا معنی نمی‌یابد. بر اساس این نگاه، کسی که دارای معنویت باشد حتماً به خداوند اعتقاد داشته و به دستورات دینی عمل می‌کند. معنویت در سایه اعتقاد، ایمان و عمل به دستورات دینی به دست می‌آید. اعتقاد بر این است که معنویت، معنی زندگی را ارتقا و به آن عمق می‌بخشد. در مطالعات زیادی تأثیر معنویت بر کاهش اختلالات روانی مشاهده و تأکید شده است. این تأثیر به دلیل نوع نگرشی است که معنویت به انسان می‌بخشد (غباری بناب و همکاران، ۲۰۱۳).

در سال‌های اخیر توجه به به کارگیری مداخلات معنوی در این گروه از بیماران روبه گسترش بوده است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بیماری‌های مزمن بر کیفیت زندگی، سلامت روان، اضطراب، افسردگی، معنای زندگی و سلامت معنوی (ضیغمی محمدی و همکاران، ۱۳۹۳؛ شایگان و همکاران، ۱۳۹۴) بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن اثرگذار بوده است. مطالعات متعددی به بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن پرداخته‌اند. به عنوان مثال، یک مطالعه مروری به بررسی تأثیر مداخلات معنوی و مذهبی بر بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی پرداخته است (سرت و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات دیگر به بررسی تأثیر مداخلات معنوی بر کیفیت زندگی، سلامت روان و شاخص‌های فیزیولوژیکی در بیماران مبتلا به سرطان، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن پرداخته‌اند (دونگ و همکاران، ۲۰۲۴).

افراد با بیماری‌های مزمن با دریافت راهکارهای مداخلات معنوی / دینی، به درک بیشتر و عمیق‌تری نسبت به چالش‌ها و نیازهای معنوی / دینی خود دست یافته‌اند و این امر سبب شده که

در مواجهه با شرایط بیماری و دغدغه‌های معنوی / دینی مقابله مثبتی داشته باشند. مداخلات معنوی / دینی سبب افزایش آگاهی بیماران از مفاهیم معنویت و حیطه‌های آن و ارزش‌های غنی می‌شود و توانمندی بیماران را در شناخت و ارزیابی نیازهای معنوی خود توسعه می‌دهد (برجیلیو و همکاران، ۲۰۱۶). بیماران در مواجهه با بیماری‌های مزمن چالش‌ها و نیازهای معنوی از جمله نگرانی‌های وجودی و معنایی، ناامیدی و تعارض در باورها، خشم به خدا و رها شدن توسط او را تجربه می‌کنند (پوچالسکی، ۲۰۱۳) که لزوم بهره‌گیری از مداخلات و مراقبت معنوی / دینی در نظام سلامت و پژوهش‌های مختلف را نشان می‌دهد (کلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پنتاری، ۲۰۱۹). لذا به دلیل افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و تأثیر قابل توجه آنها بر کیفیت زندگی بیماران، در کنار درمان‌های پزشکی، یافتن راهکارهای مکمل و مؤثر برای بهبود سلامت روان و روحی این بیماران امری ضروری محسوب می‌شود؛ زیرا استرس، اضطراب و افسردگی از جمله چالش‌های رایج در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند که می‌تواند به روند درمان آسیب برساند. مداخلات معنوی، به عنوان رویکردهای جایگزین و مکمل، ارزشی فزاینده در بهبود این وضعیت دارند؛ بنابراین مرور نظام‌مند اثربخشی این مداخلات امکان ارزیابی درست و مستند یافته‌های علمی موجود را فراهم می‌کند و می‌تواند به تعیین نوع و میزان اثربخشی این رویکردها کمک کند (برون و دی جانگ، ۲۰۲۰). در این راستا، هدف از تحقیق، ارزیابی علمی و دقیق اثربخشی مداخلات معنوی مانند مدیتیشن، دعا، مراقبه و فعالیت‌های معنوی دیگر در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی، و در نهایت بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مزمن است. مسئله‌ای که مطرح می‌شود این است که آیا مداخلات معنوی در بیماری‌های مزمن اثربخش هستند؟ چشم‌انداز نتایج احتمالی این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که اتخاذ رویکردهای معنوی می‌تواند نقش مهمی در کاهش مشکلات روانی مرتبط با بیماری‌های مزمن ایفا کند و نوع خاصی از مداخلات معنوی که بیشترین اثر را دارند، شناسایی شود. این یافته‌ها می‌تواند راهکارهای عملی و علمی برای ادغام مداخلات معنوی در برنامه‌های مراقبت از بیماران مزمن فراهم آورد و به توسعه سیاست‌ها و استراتژی‌های سلامت کمک کند، تا بتوانند کیفی و تأثیرگذارتر وضعیت سلامت روان بیماران را بهبود دهند.

روش

این پژوهش، به روش مرور نظام‌مند انجام شده و تعداد ۱۷ مقاله در بازه زمانی ۱۳۸۷ - ۱۴۰۲ مورد

بررسی قرار گرفته است. برای بررسی متون از مقالاتی که درباره موضوع مشترک مداخله معنوی و بیماران مزمن، به زبان فارسی یا انگلیسی و دارای متن کامل قابل دسترس بودند، استفاده شد. پس از تعیین کلیدواژه‌های اثربخشی،^۱ مداخلات معنوی،^۲ بیماری مزمن^۳ و سرطان^۴ جست‌وجو به دو صورت استفاده از کلیدواژه‌های MeSH^۵ و هم به صورت آزاد در پایگاه‌های اطلاعاتی Cochrane library, Psycinfo, CINAHL, Scopus, Medline, Proquest, Magiran, Iranmedex, SID, IranDoc، پایگاه‌های اطلاعاتی، جهت یافتن اطلاعات به زبان فارسی، انجام گرفت. همچنین نیز مورد جست‌وجو قرار گرفت. در جست‌وجوی مروری انجام‌یافته در پایگاه‌های اطلاعاتی ذکرشده و با توجه به بازه زمانی مدنظر، تعداد ۷۰ مقاله مرتبط با کلیدواژه‌ها دانلود شد. پس از حذف عناوین و مقالات تکراری، تعداد ۴۸ مقاله انتخاب شد. مقالات و مستندات به‌دست‌آمده از جست‌وجوی انجام‌شده طی چند مرحله از نظر عنوان، چکیده و تمام متن غربالگری گردیده تا مطالعاتی که شامل معیارهای خروج از مطالعه می‌شوند و ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه دارند شناسایی و کنار گذاشته شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمامی مقالات با اثربخشی مداخلات معنوی در بیماری‌های مزمن بود. معیارهای خروج مطالعات شامل مطالعاتی که داده‌های ناکافی داشتند، مقالاتی که تأثیر معنویت درمانی در بیماری‌های مزمن را مورد بررسی قرار نداده بودند، مقالات چاپ مجدد که از اطلاعات همان نمونه استفاده شده بود، مقالات مروری، نامه به سردبیر و... می‌باشد. مطالعات به‌دست‌آمده مجدداً ارزیابی گردیده و با استفاده از روش PRISMA (چک‌لیست و نمودار جریان) محتوا نقد شده و مطالعاتی که هدف پژوهشگر را تأمین نمی‌کرد، کنار گذاشته شد که تعداد مقالات به ۱۷ مقاله تقلیل یافت. متن کامل این ۱۷ مقاله بررسی گردید. برای انتخاب نهایی، از این تعداد ۱۷ مقاله دارای معیارهای ورود به مطالعه و دربرگیرنده اهداف مطالعه حاضر بودند.

یافته‌ها

افراد با بیماری‌های مزمن با دریافت راهکارهای مداخلات معنوی / دینی، به درک بیشتر و

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1. Effectiveness | 2. Spiritual interventions |
| 3. Chronic disease | 4. Cancer |
| 5. MeSH (Medical Subject Headings) | |

عمیق‌تری نسبت به چالش‌ها و نیازهای معنوی / دینی خود دست یافته‌اند و این امر سبب شده که در مواجهه با شرایط بیماری و دغدغه‌های معنوی / دینی مقابله مثبتی داشته باشند. مداخلات معنوی / دینی سبب افزایش آگاهی بیماران از مفاهیم معنویت و حیطه‌های آن و ارزش‌های غنی می‌شود و توانمندی بیماران را در شناخت و ارزیابی نیازهای معنوی خود توسعه می‌دهد (برجیلیو و همکاران، ۲۰۱۶). بیماران در مواجهه با بیماری‌های مزمن چالش‌ها و نیازهای معنوی از جمله نگرانی‌های وجودی و معنایی، ناامیدی و تعارض در باورها، خشم به خدا و رها شدن توسط او را تجربه می‌کنند (پوچالسکی، ۲۰۱۳) که لزوم بهره‌گیری از مداخلات و مراقبت معنوی / دینی در نظام سلامت و پژوهش‌های مختلف را نشان می‌دهد (کلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پنتاری، ۲۰۱۹) افراد با بیماری مزمن با استفاده از راهکارهای عملی و پاسخ‌های مشخص به سؤالاتی در خصوص رفتارها و نگرش‌های تزلزل‌یافته و رابطه فاقد صمیمیت با معبود و منبع معنوی / دینی توانسته‌اند تغییرات مثبتی را پس از جلسه‌های مداخله ایجاد کنند.

از آنجا که سیستم باروری و بافت فرهنگی در مداخلات و مراقبت‌های معنوی / دینی حائز اهمیت است، مداخلات معنوی / دینی ارائه‌شده باید با فرهنگ و باورهای بومی همسو بوده و از طرح‌واره‌ها و روایت‌های آشنا برای بیماران استفاده شود. آموزش مداخلات معنوی / دینی از طریق ایمان به خدا، افکار مثبتی را در تجارب استرس‌زا برای بیماران ایجاد می‌کند و مقاومت آنها را در برابر بیمارهای مزمن افزایش می‌دهد (گال و بیلودیو، ۲۰۲۰). مداخلات دینی / معنوی موقعیت غیر قابل درک و رنج‌آور بیماری را بخشی از نظم و حکمت الهی قلمداد می‌کند که می‌تواند سبب نزدیکی و رابطه صمیمانه معنوی بیمار با معبود خود شود. ضمن تأیید و تصدیق اجرای اعمال نیک گذشته، بازتعریف و هدف‌گذاری اجرای فرایض دینی را با بیمار انجام می‌دهد و نحوه دعا و اجابت آن را طبق مستندات و باورهای فرهنگی و دینی با بیمار به اشتراک می‌گذارد. راهکارهای ارائه‌شده در مداخله معنوی / دینی بیماران را به مشارکت فعال در برنامه درمانی دعوت می‌کند. دریافت مداخله معنوی / دینی می‌تواند ارزیابی شناختی بیماران را در مواجهه با بیماری تحت تأثیر قرار دهد و رفتارهای معنوی مورد پسند و آرامش‌دهنده آنها را تقویت کند و از این طریق ارتباط معنوی / دینی آنها را تقویت کند (مکینلی و همکاران، ۲۰۲۰). مداخلات معنوی اجراشده به لزوم تفکر و بهره‌گیری از باورهای دینی تأکید شده و افراد مورد آزمایش بر اساس چالش‌هایی که مطرح می‌کردند توصیه‌ها و بحث‌هایی در این زمینه دریافت کردند تا از باورهای دینی خود بتوانند در

موقعیت بیماری استفاده کنند. با توجه به اینکه به عبادت‌های مورد پسند و آرامش‌بخش تشویق می‌شدند و ایمان آنها با وجود تزلزل و شک، ارزنده‌سازی و ارزشمند قلمداد می‌شد، رابطه دینی / معنوی آنها تقویت شده و این سبب حمایت معنوی / دینی و به دنبال آن کسب معنا در بیماری شده است. جلب حمایت‌های دینی و باورهای درونی و مقابله بهتر با بیماری در تحقیقات گذشته نیز نشان داده شده است (کاندا و همکاران، ۲۰۲۰). آگاهی و بررسی باورها و احساسات دینی / معنوی و انجام مداخلات معنوی برای بیماران در کسب مقابله مثبت مؤثر بوده و شناخت ارزش‌های دینی / معنوی آنها در جلسه‌های مداخله معنوی و گشت‌وگذار در تجارب آنها از دیگر عوامل مهم در مطالعات مختلف است.

در مداخله معنویت‌درمانی جنبه شناختی جست‌وجوی معنا و هدف زندگی و بیماری باید در نظر گرفته شود؛ به‌طوری‌که گال و بیلودیو در پاسخ به سؤال چرا من و علت‌یابی معنوی برای بیماری را بررسی کرده‌اند (گال و بیلودیو، ۲۰۱۷؛ کستنبوم و همکاران، ۲۰۱۷) و تجارب معنوی / دینی را در بیماران مورد مطالعه قرار دادند، و برون و جانگ لزوم بهره‌گیری و اثربخش بودن عبادت و دعا را برای بیماران اظهار داشتند (برون و دی جانگ، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد برای نمونه پرداختن به علت بیماری و استناد به متون دینی، گفت‌وگو در خصوص علت عبادت و اعمال نیک گذشته و مرور تجارب متعدد در زندگی در حفظ ارزش‌های معنوی / دینی بیمار مؤثر بوده است. در مداخله معنوی گفت‌وگو در خصوص اعتماد و درک حکمت الهی، صبر و نقش‌پذیری بیمار در تقویت مثبت راهکار مقابله‌ای مؤثر بوده است. تشویق و تمرین ارتباط صمیمانه با منبع اعتقادی و خداوند و ترمیم رابطه عاطفی بیمار با خدا ضمن همدلی و بهنجار دانستن این احساسات و پذیرش آن توسط خداوند در بُعد هیجانی کم‌کننده بوده است؛ زیرا وقتی انسان از نزدیک بودن به خدا مطمئن است، اعتماد و اعتقاد به حکمت او ایجاد می‌شود. پذیرش اراده و حکمت خدا، باعث می‌شود بین خدا و بیمار نوعی دوستی و محبت ایجاد شود و او در برابر رنج بیماری مقاومت می‌کند (موسوی و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین از هرگونه تهدید، ترس و استرس خلاص می‌شوند و احساس راحتی و قرابت با معبود خود می‌کنند (گودت و جانکوفسکی، ۲۰۱۳).

این در حالی است که طبق آموزه‌های دینی، امید به رحمت الهی و باور به شفا در بیماری، باعث کاهش احساس پوچی و ناامیدی می‌شود و نگاه بیماران را به فرایند درمان و بهبودی مثبت می‌کند (پیشنمازی و همکاران، ۱۳۹۶؛ هان و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از مؤلفه‌هایی که در مداخله معنوی /

دینی به کار گرفته شده، این است که بیماران احساس عذاب وجدانی را که از مرتکب شدن به گناه تجربه می کنند و آن را عامل بیمار شدن خود می دانند، مورد توجه قرار دهند. تشویق و ترغیب او به طلب بخشش و نحوه این امر در این مداخله وجود دارد که منطبق بر گزارش تحقیقات انجام شده است و آن را مؤثر می دانند (اویون و همکاران، ۲۰۱۹). البته این امر همسو با تشویق بیماران به ارتباط صمیمانه با خدا و گفت وگوهای درونی، می تواند اثربخش باشد و در رابطه قلبی و کسب آرامش در آنان بیشتر کمک کند (دوبی، ۲۰۱۹).

جدول ۱: مطالعات مرتبط در زمینه مداخلات معنوی در افراد با بیماری های مزمن

عنوان	نویسنده، سال انتشار و نشریه	روش تحقیق	نتایج
تأثیر مداخله مذهبی - معنوی	دوری و همکاران (۱۳۹۷)	مطالعه شبه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه مبتلا به سرطان سینه	مداخله مذهبی - معنوی تأثیر مثبتی بر قدرت بر قدرت درونی زنان مبتلا
دینی بر مقابله معنوی و (۱۴۰۰)	قائم پناه و همکاران	الگوی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و مقابله معنوی / دینی با مشکلات معنوی /	مداخله معنوی / دینی منبعی مؤثر برای
آسایش روان شناختی زنان مبتلا به سرطان	مجله روان شناسی فرهنگی	پس آزمون با گروه شاهد	دینی شناخته می شود و این مداخله می تواند در برنامه درمانی این گروه از بیماران به کار برده شود.
اثربخشی مداخله معنوی بر امید و جهت گیری	مدرسی عاصم و همکاران (۱۳۹۵)	نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون	مداخله گروهی معنوی در افزایش امید و جهت گیری مطلوب نسبت به زندگی در
زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان	کنگره بین المللی روان درمانی	و گروه شاهد	زنان مبتلا به سرطان پستان معنادار می باشد.
اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر اضطراب بیماران	نیکویی و جان بزرگی (۱۴۰۱)	شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون -	کاهش هیجانات منفی به دنبال درمان چندبعدی معنوی، نقش مهمی در
پس از جراحی بای پس	پژوهش نامه روان شناسی مثبت	پس آزمون و پیگیری	پیشگیری از عوارض وخیم تر بیماری قلبی دارند و انجام مداخلات مبتنی بر نتایج این پژوهش برای بیماران قلبی توصیه می شود.
ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت همودایلیز	حجتی و همکاران (۱۳۸۹)	توصیفی تحلیل	میزان توسل به دعا در بیماران همودایلیزی بسیار بالا ارزیابی شد؛ به گونه ای که از بین ۲۴۵ بیمار دیالیزی شرکت کننده در این مطالعه ۴/۹۸ درصد به میزان زیاد از دعا استفاده می کردند که این میزان نمره

عنوان	نویسنده، سال انتشار و نشریه	روش تحقیق	نتایج
تناوب دعا، تجربه قبلی دعا و نگرش دعا را شامل می‌شود.			
تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی	شریف‌نیا و همکاران (۱۳۹۱) مجله پرستاری مراقبت ویژه	پژوهش نیمه‌تجربی با گروه آزمایش و گواه، به صورت طرح سالمون	سلامت معنوی در گروه آزمایش به میزان بالا و در گروه شاهد در حد متوسط ارزیابی شد و البته بین سلامت معنوی این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت.
تأثیر مداخله رویکرد تلفیقی مشاوره معنوی - شناختی بر تبعیت از رژیم درمانی و مؤلفه‌های آن در بیماران همودیالیزی	مرادی و همکاران (۱۳۹۸) مجله روان‌پرستاری	شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه	مداخله رویکرد تلفیقی مشاوره معنوی - شناختی بر تبعیت از رژیم درمانی و مؤلفه‌های آن در بیماران همودیالیزی مؤثر بوده و بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشته است.
بررسی تأثیر معنویت درمانی گروهی بر خوددلسوزی و کنترل قندخون در زنان مبتلا به دیابت نوع دو	ایمنی و همکاران (۱۳۹۷) مجله پرستاری و مامایی	شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل	معنویت درمانی بر خوددلسوزی و ابعاد آن (مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی، انزواء ذهن، آگاهی و فزون همانندسازی) و قندخون بیماران دیابتی تأثیر گذاشته است.
اثربخشی مداخله معنوی مذهبی بر سرمایه روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت معنوی بیماران مبتلا به دیابت	کاشانیان و همکاران (۱۳۹۷) دانشگاه پیام نور استان گیلان	شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل	مداخله معنوی - مذهبی مبتنی بر رویکرد اسلامی به شیوه گروهی موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی، سلامت معنوی و راهبردهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به دیابت شده است.
مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر معنویت بر رفتار و شدت علائم زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر	نداف‌نیا و همکاران (۱۳۹۸) مجله تحقیقات علوم رفتاری	شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل	هم درمان شناختی - رفتاری و هم درمان مبتنی بر معنویت بر کاهش شدت علائم روده‌ای و بهبود کیفیت زندگی بیماران تأثیر معناداری داشته و پایداری این اثر تا مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است.
همچنین درمان شناختی - رفتاری مختص IBS و نیز بسته درمان مبتنی بر معنویت و فرهنگ که در مرحله کیفی این پژوهش طراحی شد هردو مؤثر هستند؛ لذا استفاده از هریک از این درمان‌ها با توجه به شرایط و پذیرش بیمار به عنوان درمان همراه توصیه می‌شود.			

عنوان	نویسنده، سال انتشار و نشریه	روش تحقیق	نتایج
بررسی اثربخشی معنویت اسلامی و همکاران (۱۳۹۳)	نیمه تجربی با گروه کنترل و ارزیابی	مداخلات معنوی در مرحله پس آزمون درمانی بر علایم جسمی (۱۳۹۳)	میزان بروز علایم شده، اما این بهبودی در مرحله پیگیری پایدار نمانده است. همچنین اثربخشی مداخلات معنوی بر شدت علایم جسمی این بیماران در مراحل پس آزمون و پیگیری معنی دار نمی باشد. در نتیجه مداخلات معنوی می تواند به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر جهت کاهش فراوانی علایم جسمی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر
اثربخشی مداخلات انصاری شهیدی و همکاران (۱۳۹۹)	نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون -	مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه های اسلام بر احساس طردشدگی و احساس شکست در سالمندان ارجاع داده شده به سرای سالمندان توسط فرزندان	مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه های اسلام می تواند به عنوان یک روش مؤثر بالینی موجب کاهش احساس طردشدگی و احساس شکست در سالمندان ارجاع داده شده به سرای سالمندان توسط فرزندان باشد. نتایج این پژوهش می تواند دارای تلویحات کاربردی فراوانی باشد.
تأثیر مداخله معنوی احمدی و همکاران (۱۴۰۱)	نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون -	این پژوهش توانسته با استفاده از مضامین دعا، «سلامت معنوی بیماران» را بهبود بخشد. همچنین این مداخله توانسته نگاه بیماران را نسبت به دعا و کسب آرامش بیشتر، توجه به قدرت خدا و نعمت های موجود و کاهش احساس گناه تغییر دهد.	گروهی مبتنی بر قرآن و نشریه دانشکده پزشکی اصفهان
مداخله معنوی در پاسخ دهقانی و همکاران (۱۴۰۲)	به صورت پیش آزمون -	مراقبان معنوی در چالش اضطراب از مرگ با هدف اصلی تغییر نگرش در مفهوم مرگ، باید بر دخیل بودن اذن خداوند در سرنوشت هر فرد تأکید کنند، توجه دادن بیمار به مقدر بودن همه چیز در علم خداوند، می تواند تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب داشته باشد. مراقبان معنوی در مواجهه با چالش دوم، ضمن برقراری رابطه	مجله مطالعات اسلامی در حوزه سلامت

عنوان	نویسنده، سال انتشار و نشریه	روش تحقیق	نتایج
			همدلانه با بیمار، مداخله را با تأکید بر سه حقیقت، یعنی خلقت و سرنوشت تک‌تک انسان‌ها تحت اراده کامل الهی، تأکید بر هدیه الهی بودن فرزندان و خانواده و تأکید بر صفات رحمانی خداوند، به انجام می‌رسانند.
اثربخشی مداخله معنوی	ناظمی اردکانی و همکاران (۱۳۹۴)	نیمه‌آزمایشی و طرح تحقیق، دو گروهی با - مذهبی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر شاخص‌های ایمنی و روان‌شناختی در بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت	پیش‌آزمون و پس‌آزمون
مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان	تقی‌زاده و میرعلائی (۱۳۹۱)	نیمه‌آزمایشی و طرح تحقیق، دو گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون	معنویت درمانی به‌شیوه گروهی میزان خودکارآمدی و تاب‌آوری بیماران را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش می‌دهد.
اثر دعا درمانی بر هموگلوبین و فریتین	جهانگیر، مفتون، خدایی، کاربخش و شریعتی (۱۳۸۷)	آزمایشی و طرح تحقیق، دو گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون	نتایج مطالعه حاکی از اثربخشی دعا درمانی در کاهش فریتین، افزایش هموگلوبین و بیماران مبتلا به تالاسمی: فصلنامه پایش

بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی نظام‌مند، به بررسی اثربخشی مداخلات معنوی، به‌ویژه مداخلات مذهبی، در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن پرداخته می‌شود. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که معنویت و مذهب می‌توانند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی، کاهش استرس و افزایش امیدواری در بیماران مزمن ایفا کنند (سالامانکا بال و همکاران، ۲۰۲۱). بررسی این مداخلات از منظر دینی، به‌ویژه با توجه به آموزه‌های قرآن، می‌تواند ابعاد جدیدی از تأثیرات معنوی بر سلامت را روشن سازد. نتایج تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهند که مداخلات معنوی می‌توانند به‌عنوان یک

تکنیک تکمیلی مؤثر در مداوای بیماری‌های مزمن مورد استفاده قرار گیرند. یکی از مسائلی که در اینجا برجسته می‌شود، نقش مثبتی است که معنویت و ارتباطات دینی و معنوی در مواجهه با بیماری‌های مزمن می‌تواند داشته باشند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، معنویت می‌تواند به‌عنوان یک عامل مداخله‌ای مؤثر در بهبود کیفیت زندگی بیماران با بیماری‌های مزمن عمل کند. اثرات معنوی و مذهبی بر سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (سرت و همکاران، ۲۰۲۴).

تنفسی (سانتوز و ریس پینا، ۲۰۲۳)، متابولیک (کیو و همکاران، ۲۰۱۴) و روماتیسمی (اسپوزا و همکاران، ۲۰۲۲)، با فواید متعددی همراه هستند که نه تنها جسم، بلکه روان و روح بیمار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. مداخلات معنوی و مذهبی، مانند دعا، مدیتیشن مذهبی و گوش دادن به قرآن، می‌توانند به‌عنوان مکانیزم‌های مقابله‌ای مؤثر در برابر این بیماری‌ها عمل کنند. دیدگاه قرآن به سلامت معنویت قرآن، به‌عنوان کتاب مقدس مسلمانان، شامل آیات متعددی است که بر اهمیت سلامت جسم و روح تأکید دارند. در این آیات، انسان‌ها به حفظ سلامت، تغذیه سالم و دوری از رفتارهای مضر تشویق شده‌اند. به‌علاوه، قرآن بر نقش ایمان، توکل به خدا و صبر در مواجهه با مشکلات و بیماری‌ها تأکید دارد. گوش دادن به قرآن می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی معنوی برای بهبود اختلالات روانی و سلامت روان مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به پژوهش‌های ذکرشده می‌توان گفت که معنویات و عقاید مذهبی به‌عنوان یک مکانیزم دفاعی شناخته شده و در بهبود کیفیت زندگی و احساس خوب بودن فرد می‌تواند تأثیرگذار باشد. به‌طورکلی، مداخلات معنوی از طریق کاهش استرس و اضطراب، بهبود وضعیت روانی، تقویت امیدواری و روحیه، و تأثیر مثبت بر سیستم ایمنی بدن، می‌توانند بهبود وضعیت بیماران را تسریع کنند و به کیفیت زندگی آنها کمک کنند (سینار و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به اینکه در دهه‌های اخیر بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند، اغلب ضروری می‌دانند که در فرآیند درمان، مسائل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند. مداخله معنوی با هدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرآیند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به‌شیوه متفاوتی ارزیابی نموده و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد نماید. بنابراین شرکت افراد با بیماری مزمن در جلسات مداخله معنوی و دیدن افرادی با بیماری مشابه خود و یا حتی درجاتی بدتر و یادگیری تکنیک‌های خودآرام‌سازی (مانند مراقبه، ذکر، صبر، توکل، شکر و نوع‌دوستی و احسان)،

خودگویی مثبت، سعی در کنترل افکار ناکارآمد، کنترل هیجانات منفی و پی بردن به تقدس و کرامت انسانی توانسته است به افزایش خوددلسوزی این مؤلفه مهم سلامت روانی بیماران کمک کند. افرادی که خوددلسوزی بالایی دارند نسبت به افرادی که خوددلسوزی کمی دارند سلامت روان شناختی بیشتری دارند. این نگرش حمایتگرانه نسبت به خود که در اثر مداخله معنوی افزایش یافت با بسیاری از پیامدهای روان شناختی مثبت مانند مهربانی با خود، نوع دوستی و انگیزه بیشتر برای حل تعارضات بین شخصی، حل مسئله سازنده و کاهش انزوا، فزون همانندسازی کمتر، خودارزیابی و قضاوت منفی کمتر در مورد خود و رضایت از زندگی بیشتر در ارتباط است (ایمنی و همکاران، ۱۳۹۷).

در دیدگاه معنوی باور بر این است که حل مشکلات در دست خداست و اوست که درد و درمان را می دهد، ولی طبق آیات و روایت خدا کارهایش را از طریق اسباب انجام می دهد. برای شفا یافتن از بیماری نیاز به درمان و پیگیری درمان هست. مداخلات معنوی به بیماران در پژوهش حاضر کمک کرد که خدا درمان و شفا را به وسیله اسباب که همان درمان و تبعیت از درمان است قرار داده و آنها ملزم به رعایت از دستورات درمانی هستند. مداخلات معنوی می توانند به عنوان یک ابزار مؤثر در مداوای بیماری های مزمن مورد استفاده قرار گیرند. با این حال، نیاز به توجه به موانع موجود و تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می شود. از طریق شناخت بهتر از نقش معنویت در بهبود کیفیت زندگی بیماران و ارتقای روش های مداخله معنوی، می توان بهبودهای چشمگیری در مداوای بیماری های مزمن را ایجاد کرد (گال و بیلودیو، ۲۰۱۷؛ کستنبوم و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابراین می توان گفت که در صورت وجود یک اختلال مزمن که نیاز به تغییر سبک زندگی دارد و در حوزه روان شناسی سلامت قرار می گیرد، مداخله معنوی نقشی تعدیل کننده دارد. همچنین از آنجاکه سلامتی کامل یک فرد به تعادل بین تمام ابعاد سلامتی؛ یعنی جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی وی بستگی دارد، بدون توجه به بعد معنوی انسان، نمی توان جسم، روان و همین طور شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت وی کاری کرد (نیکویی و جان بزرگی، ۱۴۰۱).

با بررسی و تبیین نتایج به دست آمده در خصوص روش مداخله ای معنوی - مذهبی، یافته های به دست آمده از نتایج مطالعات مختلف، حاکی از این بود که یکی از روش های مهم و اساسی، به منظور مقابله با یک بیماری مزمن، اجرای مداخلات معنوی - مذهبی است. در مطالعات مختلف با توجه به مقاصد مداخله، مشکلات معنوی/ دینی بیماران از جمله علت یابی دینی /

معنوی برای ابتلا به بیماری، ناتوانی برای پاسخگویی به چالش عدالت و بی‌حاصل ماندن اعمال گذشته آنها مورد بحث قرار گرفتند و علاوه بر آگاهی و شناخت هیجانات خود، طبق مستندات دینی / معنوی مورد تأیید بیماران، معرفت و نگرش متفاوتی مطرح شده است. از این طریق بیمار برای سؤالات و مشغله‌های معنوی / دینی خود پاسخ‌های گسترده‌تر با ابعاد جدیدی خواهد داشت. این الگو با روش‌های مداخله با رویکرد مستقیم برای حل مشکلات همسو است که از طریق آن بیمار با استفاده از تغییرات رفتاری و شناختی موقعیت چالش برانگیز را مدیریت می‌کند (قائم‌پناه و همکاران، ۱۴۰۰).

در واقع معنویت با احیا کردن ادراک انسان نسبت به بعد متعالی وجود وی در ارتباط با خداوند، موجب می‌گردد تا باور بیماران به وجود روزها یا لحظات خوب در آینده و امید به رهایی از رنج و مشکلات درمان پایدار گردد. امیدواری در سایه توکل به پروردگار و همپای آن تلاش برای خلق لحظات لذت‌بخش در زندگی، رویکرد هدفمند زندگی در بیماران را یادآور شده و متعاقب این نگرش چالش‌های زندگی از جمله بیماری را از نو چهارچوب‌بندی و مجدد فرمول‌بندی کنند، به سمت حل و فصل آن قدم بردارند و با ارج نهادن بر تلاش خود، نتیجه امور را بر پایه اعتماد و دعا و خواستن از خدا، به او واگذار نمایند. این نوع نگرش رویدادهای استرس‌زای زندگی را به فرصتی تبدیل می‌کند که قدرت وجودی فرد با ایمان به قدرت لایزال الهی آنها را نه تنها تهدید نمی‌پندارد، بلکه به حکمت پنهان در آن تجربه مطمئن خواهد شد. ادراک و جهت‌گیری مثبت زندگی نسبت به افراد کمک می‌کند تا از لحاظ روان‌شناختی در سطح بالاتری باشند و در نتیجه، عواطف مثبت (شادی، سرزندگی) بیشتر و عواطف منفی (افسردگی و اضطراب) کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین شناسایی مشکلات معنوی / دینی بیماران مبتلا به بیماری مزمن و تدوین مداخله مبتنی بر آن می‌تواند راهگشای مشاوران، مراقبین و اعضای تیم درمانی باشد که در حوزه روان‌درمانی و مراقبت معنوی به ارائه خدمات یاری‌رسان می‌پردازند (مارتل و همکاران).

آموزه‌های اسلامی مانند دعا و قرائت قرآن تأثیرات عمیقی بر بهبود بیماری‌های مزمن دارند که از جنبه‌های روانی، معنوی و حتی جسمانی قابل بررسی است. دعا، با افزایش امید به زندگی و ایجاد آرامش درونی، می‌تواند سطح استرس و اضطراب بیماران را کاهش دهد. بر اساس تحقیقات، ارتباط مثبت بین دعا کردن و بهبود سلامت معنوی وجود دارد که به سازگاری بهتر با بیماری‌های جدی مانند سرطان کمک می‌کند و حتی در کاهش دردهای مزمن تأثیرگذار است. این

ارتباط نشان می‌دهد که ایمان و معنویت نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران دارند (زارع و قاضی‌خانی، ۱۴۰۲؛ خدایاری و همکاران، ۲۰۲۰).

قرآن به‌عنوان منبع اصلی آموزه‌های اسلامی، تأکید فراوانی بر نقش معنویت در استحکام روانی و کاهش اضطراب دارد. بر اساس آیات قرآن و روایات، ایمان به خداوند و توکل بر او، اضطراب‌ها و نگرانی‌های ذهنی را از بین می‌برد و انسان را در برابر مشکلات مقاوم می‌سازد. به‌عنوان مثال، آیه ۲۸ سوره رعد^۱ نشان‌دهنده اثر آرام‌بخش ذکر خداوند بر قلب انسان‌هاست (طهور، ۲۰۲۱). در قرآن کریم، مسلمانان به تحمل سختی‌ها ترغیب شده‌اند: «در مواجهه با سختی‌هایی که با آن مواجهه می‌شوید صبر داشته باشید» (شوری: ۱۳) و «در کارها بر خدا توکل کنید» (آل عمران: ۳) به‌علاوه به ایشان توصیه شده است: «ای اهل ایمان در پیشرفت کار خود صبر پیشه کنید و به ذکر خدا و نماز توسل جوید که خدا یاور صابران است» (بقره: ۱۵۳). در کنار توصیه قرآن، نتایج حاصل از تحقیقات نشان می‌دهد که افرادی که احساسات مذهبی قوی‌تری دارند، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. ایرانیان و مسلمانان در کنار قرآن کریم و اعتقاد به آن، باورهای دینی از جمله باور به دعا و همچنین سیره نبوی را هم دارند که آموزه‌های گران‌قدری در ارتقای معنویت و سازگاری با سختی‌ها دارد (شریفیان درچه و همکاران، ۱۳۹۳).

علاوه بر بعد روانی، تحقیقات نشان داده‌اند که آموزه‌های معنوی اسلامی می‌توانند بر بهبود شرایط جسمانی نیز مؤثر باشند. برای نمونه، دعا و معنویت با کاهش فشار خون، بهبود افسردگی و کاهش مرگ‌ومیر در بیماران قلبی ارتباط دارند. این اثرات نه تنها از دیدگاه معنوی، بلکه از نظر علمی نیز تأیید شده‌اند و نشان می‌دهند که باورهای مذهبی می‌توانند به تنظیم واکنش‌های فیزیولوژیک بدن کمک کنند (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۹).

دعا و قرائت قرآن همچنین موجب افزایش انسجام اجتماعی می‌شوند. مراسم مذهبی، فضایی برای حمایت عاطفی و تعامل اجتماعی ایجاد می‌کند که نقش کلیدی در کاهش احساس انزوا و تقویت روحیه بیماران دارد. این مسئله به‌ویژه در بیماران مزمن که ممکن است دوره‌های طولانی از درمان را تجربه کنند، اهمیت دارد (زارع و قاضی‌خانی، ۱۴۰۲؛ خدایاری و همکاران، ۲۰۲۰).

در مجموع، آموزه‌های اسلامی مانند دعا و قرآن‌خوانی، با ترکیب جنبه‌های روانی، اجتماعی و معنوی، می‌توانند ابزاری مکمل در درمان بیماری‌های مزمن باشند. از این‌رو توجه به مراقبت‌های

۱. «ألا بذكر الله تطمئن القلوب»

معنوی در کنار درمان‌های پزشکی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران و تسریع در روند درمان کمک کند (زارع و قاضی‌خانی، ۱۴۰۲؛ خدایاری و همکاران، ۱۳۹۹).

بنابراین درمان‌گران می‌بایست بعد از ارزیابی دقیق و درک مراجعین، مداخلات درمانی قوی را منطبق با علایم مراجعین و مشکلات‌شان اجرا نمایند. در این جهت، اکثر درمان‌گران امروزی به تنوعی از مداخلات سیستمی، روان‌پویایی، هیجانی، شناختی و رفتاری مجهز هستند. اهداف اصلی یک چنین مداخله‌ای کمک به مراجعین در جهت تصدیق کردن هویت معنوی ابدی خود، پیگیری اثربخشی روح حقیقت، جست‌وجوی زندگی در هماهنگی با وادی‌های اخلاقی، استفاده از منابع معنوی‌شان و اثرات آن برای مقابله، شفا و تغییر بهتر است. تغییرات درمانی و شفا یافتن می‌تواند از طریق ابزارهای مختلفی آسان شود. در نگاه ما شفا و تغییر کامل نیازمند یک فرایند معنوی است. زمانی که افراد از لحاظ معنوی از طریق الهام به خدا و عشق به او، شفا می‌یابند و رشد پیدا می‌کنند، تغییرات درمانی ساده می‌شود و اغلب عمیق‌تر و بادوام‌تر است.

با این حال، نیاز به توجه به موانع و محدودیت‌های موجود نیز احساس می‌شود. برخی از این محدودیت‌ها شامل فهم ناکافی از مفهوم معنویت، مخالفت‌های فرهنگی، و یا عدم تطابق با رویکردهای درمانی مداخلات معنوی می‌باشند. علاوه بر این، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود تا بتوان اثربخشی و اثرات جانبی این مداخلات را به‌طور دقیق‌تر ارزیابی کرد.

در این پژوهش تلاش شده با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی، راهکارهای مطرح‌شده در منابع دین اسلام که ضمن پاسخ به نیازهای معنوی بیماران و کاهش فشارهای روانی حاصل از بیماری، روند درمان و کیفیت زندگی آنان را بهبود می‌بخشد، مورد بررسی قرار گیرد. با مراجعه به قرآن کریم و روایات اهل بیت (علیهم‌السلام)، در دو محور راهکارهای مراقبت معنوی برای بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت شناسایی و تبیین شد. منابع دین اسلام، زندگی انسان را هدفمند و معنادار می‌داند. با تتبع در این منابع درمی‌یابیم که هدف از خلقت، رهایی انسان‌ها از تاریکی‌ها و رساندن آنان به حیات طیب و نیل به رحمت و اسعه الهی است. کسی که هدف و معنای زندگی خود را مشمول رحمت پروردگار شدن، ورود به رضوان الهی، نجات از دوزخ، رهایی از تاریکی‌ها و نیل به زندگی متعالی و حیات طیب بداند، معنای درد و رنج در نظرش به‌کلی متحول می‌شود. چنین فردی هدف از زندگی دنیوی را عبودیت خداوند و بهترین عملکرد در موقعیت‌های مختلف خواهد دانست تا به واسطه آن شخصیت خود را تعالی بخشد و لایق ورود به دریای بی‌منت‌های رحمت الهی

باشد. در پرتوی چنین معنایی برای زندگی است که درد و رنج ناشی از بیماری و مشکلات آن معنای خاص خود را می‌یابد. بیماری در این نگاه، نه تنها نشانه خشم و غضب خداوند نیست، بلکه فرصتی بی‌نظیر برای رشد و تقرب به درگاه باری تعالی فراهم می‌کند. بیماری آزمون الهی، رحمت برای مؤمنین، مانعی برای غفلت از خداوند، کفاره گناهان و حتی به مثابه عبادت برای مؤمنان معرفی شده است. به این ترتیب آموزه‌های دینی، از یک سو با معنا بخشی به زندگی، تبیین فواید و برکات بیماری، پذیرش سختی‌ها به عنوان اصلی‌ترین واقعیت زندگی دنیوی و خیر بودن بیماری برای مؤمن، به ایجاد و ترمیم ارتباط بین بیمار و خالق پرداخته، او را به تسلیم و رضا در مقابل اراده خداوند ترغیب می‌کند.

منابع

- احمدی فراز، مهدی؛ رئیسی دهکردی، نگار؛ موسوی زاده، روح‌اله و قادری، سلیمان (۱۳۹۳). تأثیر مداخله معنوی گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۲ (۳۲۰)، ۲۴۵۴ - ۲۴۶۳.
- غباری بناب، باقر؛ ماینر، م. مورین و پروکتور، ماری - ترز (۲۰۱۳). دل‌بستگی به خدا در معنویت اسلامی. سلامت روان مسلمانان، ۷ (۲)، ۷۷ - ۱۰۴.
- اسداله‌ای، فاطمه؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ کلانتری، مهرداد؛ مهربانی، حسینعلی؛ افشار، حمید و دقاق زاده، حامد (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر علایم جسمی بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲ (۳)، ۳۱۷ - ۳۲۷.
- انصاری شهیدی، مجتبی؛ طباطبایی، سمانه سادات؛ قهرمانی، ندا و صمدی، جواد (۲۰۲۰). اثربخشی مداخلات معنوی - مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر احساس طردشدگی و احساس شکست در سالمندان ارجاع داده شده به سرای سالمندان توسط فرزندان. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲ (ویژه روان شناسی)، ۷۹۸ - ۸۰۷.
- ایمنی، فاطمه؛ صادقی، مسعود و غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی گروهی بر خوددلسوزی و کنترل قندخون در زنان مبتلا به دیابت نوع دو. پرستاری و مامایی، ۱۶ (۱)، ۵۵ - ۶۴.
- بشارت، محمدعلی؛ هادی، سیده اسماء و حسینی، فاطمه (۱۳۹۴). مدل مداخله مبتنی بر سبک زندگی اسلامی و سلامت قلبی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۵ (۴)، ۱ - ۱۷.



بوالهری، جعفر؛ نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. جامعه‌شناسی زنان، ۳(۱)، ۸۷ - ۱۱۷.

پاریاب، سحر و رضایی، محدثه (۱۳۹۹). مراقبت‌های معنوی در درمان بیماران مزمن. سومین همایش ملی مراقبت و درمان. علی‌آباد.

پیشنامازی، سیده محدثه؛ تبیک، محمدتقی و براتی سده فرید (۱۳۹۶). طراحی مداخله بازسازی دینی و بررسی اثربخشی آن بر سلامت روانی. روان‌شناسی فرهنگی، ۱(۲)، ۲۳ - ۴۸.

تقی‌زاده کرانی، کیوان؛ اسدزندی، مینو؛ تدریسی، سیدداوود و عبادی، عباس (۱۳۹۰). تأثیر دعا بر شدت وخامت حال بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه. پرستاری مراقبت ویژه، ۴(۱)، ۱ - ۶.

تقی‌زاده، محمداحسان و میرعلایی، مرضیه‌سادات (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان. روان‌شناسی سلامت، ۷(۲)، ۸۲ - ۹۶.

جهانگیر، اکرم؛ مفتون، فرزانه؛ خدایی، شهناز؛ کاربخش، مژگان و شریعتی، محمد (۱۳۸۷). اثر دعا درمانی بر هموگلوبین و فریتین بیماران مبتلا به تالاسمی: یک مطالعه راهنما. پایش، ۷(۴)، ۳۶۳ - ۳۶۷.

جنتی، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ نظری، رقیه؛ شریف‌نیا، سیدحمید و آخوندزاده، گلپهار (۱۳۸۹). ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت همودیالیز. اصول بهداشت روانی، ۱۲(۲ (پیاپی ۴۶))، ۵۱۴ - ۵۲۱.

خاکپور، حسین؛ خزاعی، مسیب؛ خزاعی، محبوبه و عربشاهی مقدم، عبدالمهدی (۱۴۰۰). تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر هوش معنوی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. اخلاق زیستی - علمی پژوهشی، ۱۱(۳۶)، ۱ - ۱۱.

خاجوی شجاعی، کبری؛ پیراسته، اشرف و جوهری، زهرا (۱۳۹۹). ارتباط معنویت با سلامت جسمانی: مطالعه مقطعی در مراجعه‌کنندگان به مراکز جامع سلامت شرق تهران در سال ۱۳۹۸. پژوهش در دین و سلامت، ۷(۱)، ۶۳ - ۸۰.

داوری، صفورا؛ رحیمیان بوگر، اسحاق؛ طالع پسند، سیاوش و اوزی، محمدرضا (۱۳۹۷). تأثیر مداخله مذهبی - معنوی بر قدرت درونی زنان مبتلا به سرطان سینه. پژوهش در دین و سلامت، ۴(۵)، ۲۷ - ۴۴.

زارع، حسین و قاضی خانی، عباس (۱۴۰۲). تبیین جایگاه دعا درمانی در قرآن و تأثیر آن بر سلامت و بهداشت روانی. همایش بین‌المللی مطالعات دینی، علوم انسانی و اخلاق زیستی در جهان اسلام. قائم‌پناه، زینب؛ رفیعی‌نیا، پروین؛ صباحی، پرویز و مکوند حسینی، شاهرخ (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله معنوی / دینی بر مقابله معنوی و آسایش روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان. روان‌شناسی فرهنگی، ۵(۱)، ۳۴ - ۶۰.

سیلابخوری، زهرا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر خودپنداره کاهش افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن. همایش بین رشته‌ای طب سالمندی. کرج. شایگان، مریم؛ مظفری، محمد؛ زاهدیان نصب، نوراله؛ شایگان، لیلا و باقری، سارا (۱۳۹۹). مقایسه سلامت معنوی و نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن در مقایسه با افراد سالم. پژوهش در دین و سلامت، ۶(۲)، ۱۰۰ - ۱۱۴.

شریف‌نیا، سیدحمید؛ حجتی، حمید؛ نظری، رقیه؛ قربانی، مصطفی و آخوندزاده، گل‌بهار (۱۳۹۱). تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی. پرستاری مراقبت ویژه، ۳(۲)، ۷۵ - ۷۹.

شریفیان درچه، مریم؛ رامبد، معصومه و شریفیان، امیرحسین (۱۳۹۳). نقش توجه به سیره نبوی، قرائت قرآن و دعا در پیشگیری از افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه. علوم پزشکی صدا، ۲(۴)، ۴۱۷ - ۴۲۴.

قهاری، شهربانو؛ فلاح، راحله؛ بولهری، جعفر؛ موسوی، سیدمهدی؛ رزاقی، زهرا و اکبری، محمداسماعیل (۱۳۹۱). تأثیر مداخلات شناختی رفتاری و معنوی مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳(۵۰)، ۳۰ - ۳۳.

ضیغمی محمدی، شراره؛ تجویدی، منصوره و قاضی‌زاده، شراره (۱۳۹۳). رابطه بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی و سلامت روان جوانان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور. پژوهشی خون، ۱۱(۲)، ۱۴۷ - ۱۵۴.

صفورایی پاریزی، محمدمهدی و قاسمی، سلیمان (۱۳۸۴). سلامت روان در پرتو التزام عملی به آموزه‌های دینی. معرفت، ۱۴(۱۰)، ۱۱ - ۲۵.

ناظمی اردکانی، فاطمه؛ بهرامی احسان، هادی؛ علی‌پور، احمد و بیات، نوشین (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله معنوی - مذهبی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر شاخص‌های ایمنی و

روان‌شناختی در بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶(۴)، ۱۱۳ - ۱۳۱.

دهقانی، فرزاد؛ مصطفائی، محمد و ربانی‌خواه، احمد (۱۴۰۲). مداخله معنوی در پاسخ به چالش‌های اضطراب از مرگ و نگرانی بیماران بستری مبتلا به بیماری‌های سخت. مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۷(۲)، ۴۹ - ۶۶.

فلاح، راحله؛ گلزاری، محمود؛ داستانی، محبوبه؛ ظهیرالدینی، علیرضا؛ موسوی، سیدمهدی و اکبری، محمداسماعیل (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله معنوی به شیوه گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان. اندیشه و رفتار، ۵(۱۹)، ۶۹ - ۸۰.

قائم‌پناه، زینب؛ رفیعی‌نیا، پروین؛ صباحی، پرویز و مکوند حسینی، شاهرخ (۲۰۲۱). اثربخشی مداخله معنوی / دینی بر مقابله معنوی و آسایش روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان. روان‌شناسی فرهنگی، ۵(۱)، ۳۴ - ۶۰.

کاشانیان، مریم و جعفری، عیسی (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله معنوی مذهبی بر سرمایه روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت معنوی بیماران مبتلا به دیابت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان گیلان. مرکز پیام نور آستارا.

کیانی، سیاوش؛ صباحی، پرویز؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ رفیعی‌نیا؛ پروین و آل‌بویه، محمودرضا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن. روان‌شناسی سلامت، ۹(۳۶)، ۱۳۳ - ۱۵۰.

کیانی، جمیله؛ جهان‌پور، فائزه؛ عباسی، فرهاد؛ درویشی، شهرزاد و قلی‌زاده، بهزاد (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مرکز سرطان شهر بوشهر. پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر، ۲(۵)، ۴۰ - ۵۱.

لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ قیصر، شروین؛ موسوی، سیدمهدی و هاشمیه، مژگان (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان. فقه پزشکی، ۴(۱۱ و ۱۲)، ۱۲۵ - ۱۴۹.

مدرسی عاصم، فاطمه؛ سرافرازمهر، سعیده؛ اکبری، محمداسماعیل و صابریان، نرجس (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله معنوی بر امید و جهت‌گیری زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی). تهران.

مرادی، زهرا؛ مدنی، یاسر و صادقی، مسعود (۱۳۹۸). تأثیر مداخله رویکرد تلفیقی مشاوره معنوی - شناختی بر تبعیت از رژیم درمانی و مؤلفه‌های آن در بیماران همودیالیزی. روان پرستاری، ۶۷ (۶)، ۵۴ - ۶۲.

میرعلانی، م. (۱۳۹۱). مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری و خودکارآمدی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه پیام نور استان تهران.

نداف‌نیا، لیلی؛ ابراهیمی، امراالله؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر و طالبی، هوشنگ (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر معنویت بر شدت علائم روده‌ای و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷ (۲)، ۲۹۱ - ۳۰۲.

نیکویی، فاطمه و جان‌بزرگی، مسعود (۱۴۰۱). اثربخشی درمان چندبعدی معنوی بر اضطراب بیماران پس از جراحی بای‌پس. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۸ (۴)، ۳۷ - ۵۴.

وست، و. (۱۳۸۳). روان درمانی و معنویت. ترجمه شهیدی و شیرافکن. تهران: رشد.

یوسف زاده، مهدیه؛ طالبی، هوشنگ و نشاط‌دوست، حمیدطاهر (۱۳۹۶). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن شهر تهران: پیگیری دو ماهه. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۷ (۲)، ۶۹ - ۸۲.

Ai AL, J., Park, C. L., Huang, B., Rodgers, W. & Tice, T. N. (2007). Psychosocial mediation of religious coping styles: A study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(6), 867-882.

Borjalilu, S., Shahidi, S., Mazaheri, M. A. & Emami, A. H. (2016). Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 545-52.

Brown, G. & de Jong, J. (2020). Prayer in Cancer: What the Patients Said. *Health and Social Care Chaplaincy*, 8(1), 27-43.

Burke, M. T., Chauvin, J. C. & Miranti, J. G. (2004). *Religious and spiritual issues in counseling: Applications across diverse populations*. Routledge.

Canada, A. L., Murphy, P. E., Stein, K., Alcaraz, K. I., Leach, C. R. & Fitchett, G.

- (2020). Examining the impact of cancer on survivors' religious faith: A report from the American Cancer Society study of cancer survivors- I. Psycho- Oncology .online publication.
- Cinar, S., Barlas, G. & Alpar, S. (2009). Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 25(3), 447– 452.
- Delaney, C., Barrere, C. & Helming, M. (2011). The Influence of a Spirituality-Based Intervention on Quality of Life, Depression, and Anxiety in Community-Dwelling Adults With Cardiovascular Disease A Pilot Study. *Journal of Holistic Nursing*, 29(1), 21-32.
- Dong, L., Li, L., Wu, Y., Zhao, X., Zhong, H., Cheng, X. & Tao, L. (2024). A systematic review of interventions for demoralization in patients with chronic diseases. *International journal of behavioral medicine*, 32,1-10
- Dube, S. (2019). Therapeutic Silence in Spiritual Care: Lessons from Eli and Job's Friends. *Asia-Africa Journal of Mission and Ministry*, 19, 43-62
- Gall, T. L. & Bilodeau, C. (2020). The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study. *Journal of psychosocial oncology*, 38(1), 103-117.
- Garlick, M., Wall, K., Corwin, D., Koopman, C. (2011). Psycho-spiritual integrative therapy for women with primary breast cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(1),78-90.
- Gaudette, H. & Jankowski, K. R. (2013). Spiritual coping and anxiety in palliative care patients: A pilot study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 19(4),131-139.
- Ghobary Bonab, B., Miner, M., Proctor, M-T. (2013). Attachment to God in Islamic spirituality. *Journal of Muslim Mental Health*. 7(2),77-104.
- Han, H. R., Cho, E. J., Kim, D. & Kim, J. (2009).The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. *Psycho- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral*

Dimensions of Cancer, 18(9), 956- 964.

Ikedo, F., Gangahar, D. M., Quader, M. A., Smith, L. M. (2007). The effects of prayer, relaxation technique during general anesthesia on recovery outcomes following cardiac surgery. *Complement Ther Clin Pract*, 13(2), 85-94.

Jenkinson, A, Cantrell, M. A. (2016). Inner strength in women with chronic illness. *Chronic Illness*, 13(2), 100-16.

Kelly, E. P., Paredes, A. Z., Tsilimigras, D. I., Hyer, J. M. & Pawlik, T. M. (2020). The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature. *Surgical Oncology*.

Kestenbaum, A., Shields, M., James, J., Hocker, W., Morgan, S., Karve, S., et al. (2017). What impact do chaplains have? A pilot study of spiritual AIM for advanced cancer patients in outpatient palliative care. *Journal of pain and symptom management*, 54(5), 707-714.

Kuo, C. C., Lin, C. C. & Tsai, F. M. (2014). Effectiveness of empowerment- based self- management interventions on patients with chronic metabolic diseases: A systematic review and meta- analysis. *Worldviews on Evidence- Based Nursing*, 11(5), 301-315.

McKinley, C. E., Roh, S. & Lee, Y. S. (2020). American Indian Women Cancer Survivors' Spiritual and Religious Coping Practices. *Journal of Religion and Health*. 59, 2430-2441.

Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy: Theory and technique*. John Wiley & Sons.

Mousavi, F. S., Bonab, B. G., Karimi, J. P. & Rashidi, M. (2015). The role of trusting in god in predicting mental health of tehran university students. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 1(4), 1-15.

Paredes, A. C, Pereira, M. G. (2017). Spirituality, Distress and Posttraumatic Growth in



- Breast Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*. 57(5),1606-1617.
- Pentaris, P. (2019).Religion, Belief, and Spirituality in Health Care. *Handbook of Health Social Work*, 40(8),279-302.
- Puchalski, C. M. (2013). Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care. *Pol Arch Med Wewn*, 123(9), 491-497.
- Richards, P. S. & Bergin, A. E. (1997). A spiritual strategy for counseling and psychotherapy.
- Salamanca-Balen, N., Merluzzi, T. V. & Chen, M. (2021). The effectiveness of hope-fostering interventions in palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliative medicine*, 35(4), 710-728.
- Santos, M. F. & Reis-Pina, P. (2023). Palliative care interventions in chronic respiratory diseases: a systematic review. *Respiratory medicine*, 219, 107411.
- Sert, H., Gulbahar Eren, M., Meşe Tunç, A., Üçgül, K. & Çevirme, A. (2024). Effectiveness of spiritual and religious interventions in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Psychology*.
- Spezia, N., Barelo, S., Torri, C., Celano, A. & Graffigna, G. (2022). Ab1399 People Suffering From Rheumatic And Musculoskeletal Diseases Describe Their Own Experiences Of Integrated Care: Findings From A Cross - Sectional Study Among Italian Patients. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81, 1805.
- Thomas, J. C, Burton, M. (2010). Quinn Griffin M.T., Fitzpatrick J. J. Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. *Journal of Holistic Nursing*, 28(2),115-22.
- Uyun, Q., Kurniawan, I. N. & Jaufalaily, N. (2019). Repentance and seeking forgiveness: the effects of spiritual therapy based on Islamic tenets to improve mental health. *Mental Health, Religion & Cultur*, 22(2), 94-185.