Journal of Spiritual Health

2025, Volume 4, Issue 1
Pages: 577-588
10.30491/JSH.4.1.577

Effectiveness of Spiritual Interventions on Depression in Patients with Chronic Diseases: A Meta-Analysis

Fazleh Mohammadi Sirat [1*], Masoud Azarbayejani [1], Masoud Janbozorgi [1], Hojatollah Farahani [2]

[1] *Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran*
[2] *Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Today, many studies have introduced religion and spirituality as important sources for improving patients' mental health. Most physicians consider it necessary to pay attention to spiritual issues in the treatment process. This study aimed to investigate the effectiveness of spiritual interventions on depression in patients with chronic diseases.

Methods: This study is a systematic review and meta-analysis of all Persian and English-language studies from 2015 to 2023 in the field of the effectiveness of spiritual interventions on depression in chronic diseases, using the PRISMA guide and Persian-language databases such as SID, MagIran, Civilica, Irandoc, and English-language databases including ScienceDirect, PubMed, Web of Science, ResearchGate, and Scopus. A supplementary search was also conducted on the Google Scholar site. Nineteen articles that met the inclusion criteria were selected, and the data were analyzed using R software.

Results: The overall effect size of spiritual interventions was 0.42 with a 95% confidence interval and a confidence limit of 0.27 to 0.58, indicating a correlation between studies and a relatively high effect of spiritual interventions on improving patients' depression. The results suggest heterogeneity among studies, possibly due to differences in intervention type, disease type, sample population, tools used, or other methodological variations. Additionally, the estimated overall effect size was not influenced by publication bias. The pooled meta-analysis results confirm the effectiveness of spiritual interventions on depression in patients with chronic illness.

Conclusion: The results of this study confirm the effectiveness of spiritual interventions in improving depression in patients with chronic illness and are consistent with previous theoretical and empirical foundations. Therefore, spirituality can be a powerful way to cope with chronic illness and accompanying psychological distress. Given the studies consistent with this conclusion, this meta-analysis provides evidence for physicians and nurses to promote mental health and quality of life in patients through spiritual interventions and reduce levels of depression, anxiety, and hopelessness.

Keywords: Spiritual Interventions, Depression, Chronic Disease, Meta-Analysis.

[*]Corresponding author: **Fazleh Mohammadi Sirat,** Email: fmohammadis12@gmail.com

Received: 16 November 2024 **Accepted:** 13 June 2025

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

مجله سلامت معنوی
دوره ۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴
صفحات: ۵۸۸-۵۷۷
10.30491/JSH.4.1.577

اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن: یک مطالعه فراتحلیل

فاضله محمدی سیرت[۱*]، مسعود آذربایجانی[۱]، مسعود جان‌بزرگی[۱]، حجت‌الله فراهانی[۲]

[۱] گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران
[۲] گروه روانشناسی، دانشکده علوم‌انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بسیاری از مطالعات، مذهب و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم جهت ارتقاء سلامت روانی بیماران معرفی می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که اغلب پزشکان در فرایند درمان، توجه به مسائل معنوی را ضروری می‌دانند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش مرور سیستماتیک و فراتحلیل بر تمامی مطالعات فارسی و انگلیسی زبان از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ در زمینه اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن، با استفاده از راهنمای PRISMA و پایگاه‌های فارسی‌زبان همچون SID، MagIran، Civilica، Irandoc و انگلیسی‌زبان ScienceDirect، PubMed، Web of Science، ResearchGate و Scopus انجام پذیرفت. از سایت Google Scholar نیز جستجوی تکمیلی صورت گرفت. ۱۹ مقاله که حائز معیار ورود بودند انتخاب شدند و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار R تحلیل شد.

یافته‌ها: اندازه اثر کلی مداخلات معنوی برابر با ۰/۴۲ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۰/۲۷ تا ۰/۵۸) به دست آمد که نشان‌دهنده همبستگی بین مطالعات و تاثیر نسبتا بالای مداخلات معنوی بر بهبود افسردگی بیماران است. نتایج نشان‌دهنده ناهمگنی مطالعات است، این ناهمگنی می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع مداخله، نوع بیماری، جمعیت نمونه، ابزار مورد استفاده یا سایر تفاوت‌های روش‌شناختی باشد. همچنین نتایج نشان داد که اندازه اثر کلی برآورد شده تحت تاثیر سوگیری انتشار قرار نگرفته است و نتایج فراتحلیل تجمعی نیز بیانگر آن است که مطالعات بررسی شده در این فراتحلیل، معناداری اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری مزمن را تایید می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه اثربخشی مداخلات معنوی در بهبود افسردگی مبتلایان به بیماری مزمن را تایید می‌کند و با مبانی نظری و تجربی قبلی هم‌راستا است. بنابراین معنویت می‌تواند یک روش قدرتمند برای مقابله با بیماری مزمن و پریشانی‌های روان‌شناختی همراه با آن باشد. با توجه به مطالعات همسو با این نتیجه، می‌توان گفت این فراتحلیل شواهدی برای پزشکان و پرستاران فراهم می‌کند تا از طریق مداخلات معنوی، سلامت روانی و کیفیت زندگی را در بیماران ارتقا داده و میزان افسردگی، اضطراب و ناامیدی را کاهش دهند.

کلیدواژه‌ها: مداخلات معنوی، افسردگی، بیماری مزمن، فراتحلیل.

*نویسنده مسئول: **فاضله محمدی سیرت.** پست الکترونیک: fmohammadis12@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۲۳

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

مقدمه

بیماری‌های مزمن بیماری‌های نادر، با مدت نسبتا طولانی (۱) و غیر قابل درمان هستند. بر اساس سازمان بهداشت جهانی، شرایط مزمن شامل موارد زیر است: اختلالات روانی، عصبی و مصرف مواد (مانند افسردگی، اسکیزوفرنی و صرع). بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان، اختلالات تنفسی مزمن و اختلالات حسی، گوارشی و اسکلتی عضلانی و بیماری‌های مسری مانند سندرم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS)، سل و هپاتیت ویروسی (۲). این بیماری‌ها سالیانه منجر به مرگ ۳۶ میلیون نفر در سراسر جهان می‌گردد و ۷۰ درصد مرگ‌ومیرها در ایران نیز ناشی از این بیماری‌ها گزارش شده اند (۳).

زندگی با یک بیماری مزمن اغلب با نرخ بالای افسردگی، پریشانی‌های عاطفی همچون احساس گناه، فقدان، غمگینی، اضطراب، کاهش حرمت خود، مشکلات ارتباطی با خانواده و دوستان، پرسش‌هایی در مورد معنای زندگی و کشمکش‌های مذهبی مرتبط است؛ چرا که این بیماری می تواند کارهای جزئی را به موانعی بزرگ تبدیل کند که باید به طور روزانه با آن‌ها روبرو شد و همچنین باعث آسیب به کیفیت زندگی، از دست دادن کنترل، تجربه تحقیر، تنهایی، درد، نگرانی نسبت به آینده خود و اعضای خانواده، از دست دادن کرامت در صورت دریافت مراقبت غیر انسانی، می‌شود (۴).

یکی از دلایل شیوع بالای بیماری‌های مزمن این است که درمان دارویی فقط تا حدی بر آن‌ها مؤثر است و در نهایت تقریباً ۳۰ درصد درد نیمی از بیماران مزمن را کاهش می‌دهد (۵). امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند؛ به‌گونه‌ای که آن‌ها اغلب ضروری می‌دانند که در فرایند درمان به مسائل معنوی بیماران توجه کنند (۶). از طرف دیگر، افراد با بیماری‌های مزمن مختلف نیز به دنبال بهره‌مندی از اعمال مذهبی- معنوی برای کنار آمدن با بیماری‌های خود و فراهم کردن دیدگاهی مثبت‌تر هستند. معنویت به عنوان بُعدی از وجود انسان است که از طریق جست و جوی شخصی برای درک پرسش‌های غایی در مورد زندگی و روابط با امر مقدس یا متعالی به زندگی معنا می‌بخشد. مفهوم مقدس، دیگری یا اشیاء، رویدادها و جنبه‌های خاص زندگی است که از حالت معمول جدا شده‌اند و در نتیجه شایسته توجه هستند. امر قدسی می‌تواند شامل مفاهیم خدا، اله، واقعیت غایی، مطلق یا متعالی باشد و مسلماً اساسی‌ترین جنبه معنویت یا زندگی معنوی است (۴). مداخله معنوی، نوعی از مراقبت و درمان است که به رفع نیازها و چالش‌های وجودی و معنوی در ارتباط با بیماری و بحران می‌پردازد (۷). ادبیات پژوهش نیز حاوی شواهدی در مورد تأثیر باورها و اعمال مذهبی- معنوی بر سلامت انسان است (۸). بیماری‌های مزمن، مانند فشار خون بالا، بیماری عروق کرونر و سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS/HIV)، کنترل و ثبات بیشتری را در افراد با سطوح بالای اعمال مذهبی- معنوی نشان می‌دهند (۹). داده‌های مربوط به انواع مختلف سرطان نیز نتایج بهتری را برای بیمارانی که در طول درمان، ایمان و معنویت بیشتری داشتند، نشان می‌دهد (۱۰). مداخلات معنوی می‌تواند سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود بخشیده و افسردگی، اضطراب و ناامیدی آن‌ها را کاهش دهد (۱۱). در یک مطالعه کیفی پرستاران گزارش دادند که مراقبت معنوی، توجه به نیازهای معنوی بیماران و یافتن معنا در وضعیت بیماری، عمیقاً بر زندگی بیماران تأثیر گذاشت و در نهایت منجر به پذیرش بیماری و رشد شخصی آن‌ها شد (۱۲). مرور نظام‌مند اثرات مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی و نیک‌زیستی معنوی در بیماران مبتلا به بیماری صعب‌العلاج، نشان داد که اکثر مطالعات نشان می‌دهد، مراقبت معنوی تأثیر بالقوه سودمندی بر کیفیت زندگی و نیک‌زیستی معنوی در بیماران مبتلا به بیماری صعب العلاج دارد (۱۳). مرور سیستماتیک وثیق، ترجمان و برجی (۲۰۱۸) نیز نشان داد که مداخلات معنوی- مذهبی می‌تواند درد بیماران را کاهش دهد و به عنوان یک مداخله غیردارویی، بدون هزینه، بدون عارضه و اثرات جانبی مورد استفاده قرار گیرد (۱۴). تجزیه و تحلیل و مرور سیستماتیک معنویت در بیماری سخت و سلامت، بر اساس شواهد با بالاترین کیفیت و اجماع متخصصان، معنویت را به عنوان بخشی ضروری از مراقبت‌های شخص محور ارائه کرد (۱۵).

چنین یافته‌های بالینی، ضرورت گنجاندن مسائل معنوی را در مراقبت‌های بهداشتی به‌منظور ارتقا سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به‌ویژه در بیماران مزمن برجسته می‌کند. از طرف دیگر، عدم ارائه مراقبت معنوی با پریشانی وجودی و روانی همراه است که خطر افسردگی و کاهش سلامت را به‌دنبال داشته و در نتیجه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد (۷).

افسردگی یکی از رایج‌ترین عوارض انواع بیماری‌های مزمن می‌باشد به‌طوریکه تجربه افسردگی در افراد مبتلا به بیماری مزمن در مقایسه با افراد عادی بیشتر است و معمولاً با علائمی مانند خلق و خوی افسرده، تغییر وزن، تغییر در خواب، کاهش انرژی، بی قراری، از دست دادن احساسات، کاهش توانایی تفکر و تمرکز، ناامیدی و داشتن افکار مرتبط با مرگ، همراه است (۱۶). افسردگی مرتبط با بیماری می‌تواند موجب پیشرفت بیماری، افزایش بار علائم پزشکی، اختلال عملکردی، هزینه‌های پزشکی، عدم رعایت رژیم‌های خودمراقبتی و خطر مرگ و میر در بیماران مبتلا به بیماری مزمن می‌شود، شواهد زیادی وجود دارد که بیماران با افسردگی در مقایسه با بیماران بدون اختلالات روانی، ۵ تا ۱۰ سال مرگ زودتری دارند (۱۷).

با توجه به شیوع افسردگی در مبتلایان به بیماریهای مزمن و نقش جدی آن در کاهش سلامت روانی و جسمی بیماران، مطالعات متعددی در مورد اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن مختلف، انجام شده است؛ با این حال به دلیل

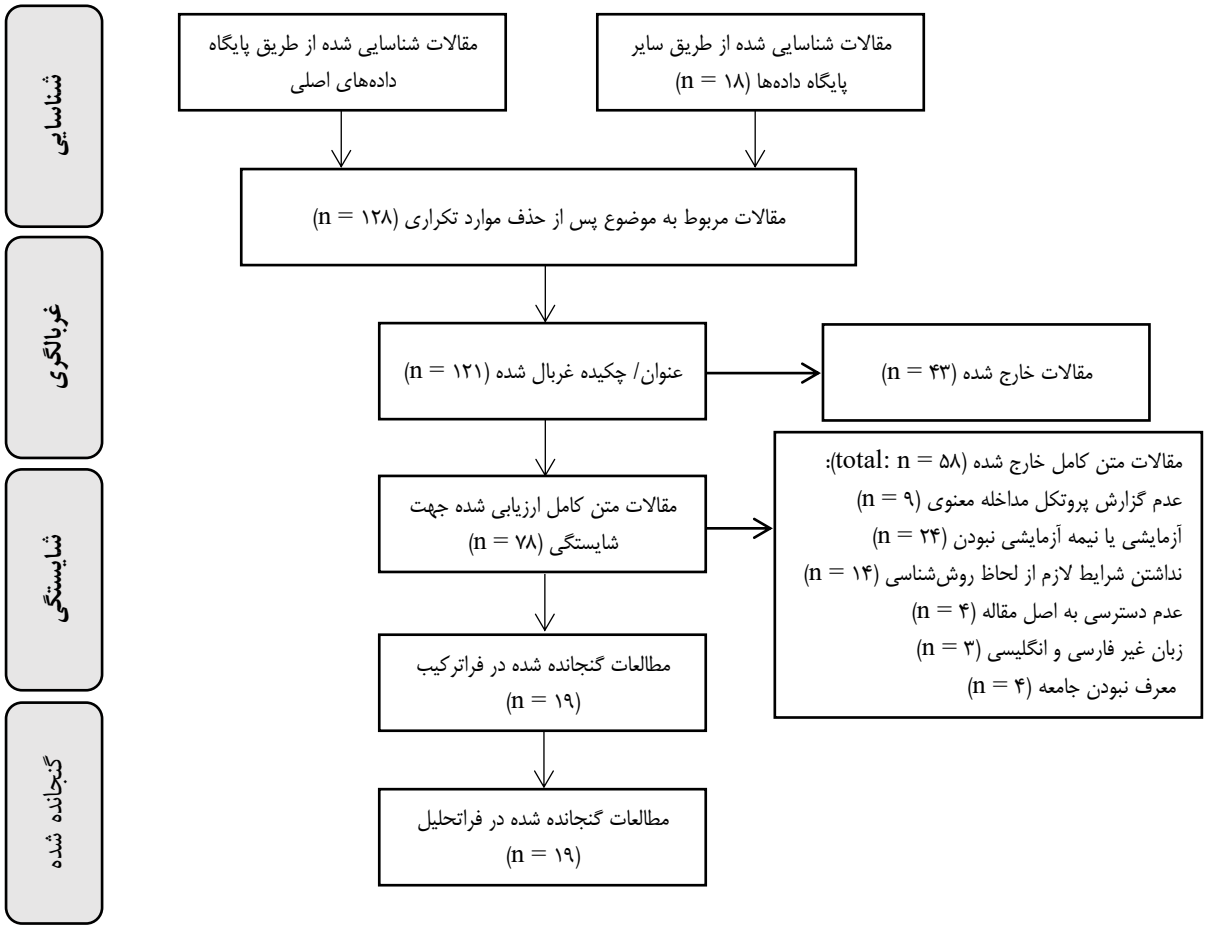
[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

تنوع گسترده آن‌ها در جمعیت مورد مطالعه، ابزارهای اندازه‌گیری و پروتکل‌های به‌کاربرده شده، سال‌های مطالعه و بسیاری از عوامل دیگر و همچنین جهت قابل فهم کردن اطلاعات به دست آمده از این مطالعات، لازم است نتایج آن‌ها در قالب یک پژوهش مرور سیستماتیک و فراتحلیل ادغام گردد. از طرف دیگر ناهمخوانی‌هایی نیز در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات معنوی برای مبتلایان به بیماری‌های مزمن وجود دارد. برای مثال، علی‌رغم نتایج مطالعات ذکر شده که اثربخشی و مفیدبودن مداخلات معنوی را تایید می‌کنند؛ برخی پژوهشگران اظهار داشتند که معنویت و مداخلات معنوی با پیامدهای مختلف سلامت، دارای همبستگی منفی است و برخی دیگر اصلاً رابطه معنی داری بین آن‌ها پیدا نکرده‌اند. مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی بر روی مداخلات مذهبی- معنوی که توسط Goncalves و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد نشان داد که مداخلات مذهبی- معنوی در مقایسه با سایر درمان‌های مکمل، در کاهش درد، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامتی، نقش کمی دارند (۱۸). بنابراین به نظر می‌رسد انجام یک مطالعه مرور سیستماتیک و فرا تحلیل به روشن کردن مقدار واقعی تاثیر مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن کمک خواهد کرد و میزان اثربخشی آن مشخص خواهد شد. از این رو این پژوهش با استفاده از روش مرور سیستماتیک و فراتحلیل در پی ادغام نتایج مطالعات صورت گرفته در زمینه مداخلات معنوی برای افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن و پاسخگویی به این سوال است که اثربخشی رویکردهای معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن چقدر است.

روش

در این مطالعه، روش مرور سیستماتیک و فراتحلیل باهدف بررسی اثربخشی مداخلات معنوی برای مبتلایان به بیماری مزمن انجام شده است. چرا که فراتحلیل شیوه‌ای قوی برای ترکیب هدفمند نتایج مطالعات متعدد، جهت رسیدن به یک برآورد بهتر درباره حقیقت است و می‌تواند با وحدت بخشیدن به مجموعه پژوهش‌هایی که گاهی ممکن است نتایج متناقضی نیز داشته باشند، یک نتیجه‌گیری کلی حاصل کند و تناقضات را پایان دهد (۱۹). از این رو استفاده از روش فراتحلیل در این پژوهش برای رسیدن به یک نتیجه‌گیری کلی در زمینه اثربخشی درمان‌های معنوی برای مبتلایان به بیماری‌های مزمن ضروری به نظر می‌رسد. به همین منظور تمامی مطالعات انجام شده از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ که به بررسی اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن پرداخته‌اند، با استفاده از راهنمای PRISMA مورد جستجوی سیستماتیک قرار گرفت.



شکل-۱. نمودار فرآیند انتخاب مطالعات بر اساس راهنمای PRISMA

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

جدول-۱. مشخصات پژوهش‌های بررسی شده در فراتحلیل

شماره	عنوان	پژوهشگر	منبع	حجم نمونه	الگوی درمانی	ابزار	تعداد جلسات	متغیر وابسته
۱	اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی, اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه (۲۰)	بوالهری، نظیری و زمانیان (۱۳۹۱)	زن و جامعه	۲۴ نفر (آزمایش: ۱۲ نفر، کنترل: ۱۲ نفر)	گروه درمانی معنوی	مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21، مقیاس بهزیستی معنوی Palutzian و Ellison	۱۲ جلسه	افسردگی, اضطراب و استرس
۲	مقایسه اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری با رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن (۲۱)	حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۷)	مطالعات روان‌شناسی بالینی	۴۵نفر (آزمایش نخست: ۱۵ نفر، آزمایش دوم: ۱۵، کنترل: ۱۵ نفر)	معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی-رفتاری و رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21	۸ جلسه	افسردگی، اضطراب و استرس
۳	بررسی تاثیر مشاوره معنوی بر اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیز. مراقبت مبتنی بر شواهد (۲۲)	آقاجانی و همکاران (۱۳۹۲)	مراقبت مبتنی بر شواهد	۹۰نفر (آزمایش : ۴۵ نفر، کنترل: ۴۵ نفر)	مشاوره معنوی	پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS)	۸ جلسه	اضطراب و افسردگی
۴	بررسی اثربخشی روان درمانی معنوی- مذهبی بر افسردگی، ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی و رضایت از زندگی در مبتلایان به HIV مثبت (۲۳)	رستمی نسب دولت آباد و همکاران (۱۳۹۷)	پژوهش در دین و سلامت	۳۰ نفر (آزمایش : ۱۵ نفر، کنترل: ۱۵ نفر)	روان درمانی معنوی-مذهبی	پرسش نامه افسردگی Beck-فرم کوتاه (BDI-S)، نیازهای بنیادین روان شناختی (BPNQ) و رضایت از زندگی (SWLS).	۸ جلسه	افسردگی، ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی و رضایت از زندگی
۵	تأثیر مراقبت مذهبی – معنوی بر افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (۲۴)	خلیلی صنوبری و همکاران (۱۳۹۸)	روان پرستاری	۶۰ نفر (آزمایش: ۳۰ نفر، کنترل: ۳۰ نفر)	مراقبت مذهبی – معنوی	پرسشنامه افسردگی Beck	۷ جلسه	افسردگی
۶	اثربخشی مداخله های شناختی- رفتاری و معنوی- مذهبی در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۵)	قهاری و همکاران (۱۳۹۱)	دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی	۴۵ نفر (آزمایش نخست: ۱۵ نفر، آزمایش دوم: ۱۵، کنترل: ۱۵ نفر)	مداخله معنوی- مذهبی و شناختی- رفتاری	پرسشنامه افسردگی Beck (BDI-II) و پرسشنامه اضطراب Beck (BAI)	۸ جلسه	اضطراب و افسردگی
۷	مقایسه اثربخشی امید درمانی و معنویت درمانی بر رفتار خودمراقبتی, افسردگی و HbA1c در زنان میانسال مبتلا به دیابت نوع دو (۲۶)	پیروی و همکاران (۱۴۰۰)	مطالعات ناتوانی	۴۵نفر (آزمایش نخست: ۱۵ نفر، آزمایش دوم: ۱۵، کنترل: ۱۵ نفر)	امید درمانی و معنویت درمانی	پرسشنامه افسردگی Beck، پرسشنامه خودمراقبتی Tobert، آزمایش HbA1c خون	۸ جلسه	خودمراقبتی, افسردگی و HbA1c
۸	بررسی تأثیر معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی بر افسردگی و خستگی زنان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور شهر خرم آباد (۲۷)	سپهوند و همکاران (۱۴۰۱)	دین و سلامت	۴۰ نفر (آزمایش: ۲۰ نفر، کنترل: ۲۰ نفر)	معنویت درمانی مبتنی بر مثبت اندیشی	پرسش نامه حالات خلقی Lane و همکاران	۱۲ جلسه	افسردگی و خستگی
۹	اثربخشی آموزش مبتنی بر مدیریت استرس با محتوای معنویت درمانی ایرانی-اسلامی بر استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به فیبرومیالژیا (۲۸)	خیاطان مصطفوی و همکاران (۱۳۹۷)	روانشناسی سلامت	۳۰ نفر (آزمایش: ۱۵ نفر، کنترل: ۱۵ نفر)	مدیریت استرس با محتوای معنویت درمانی ایرانی-اسلامی	مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21	۱۲ جلسه	استرس، اضطراب و افسردگی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

۱۰	مقایسه تاثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و معنویت درمانی بر کاهش پریشانی روان شناختی (اضطراب, افسردگی و استرس) بیماران مبتلا به سرطان پستان (۲۹)	احمدی و همکاران (۱۴۰۰)	مطالعات ناتوانی	۴۵نفر (آزمایش نخست: ۱۵ نفر، آزمایش دوم: ۱۵، کنترل: ۱۵ نفر)	مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و معنویت درمانی	مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21	۸ جلسه	افسردگی، اضطراب، استرس
۱۱	مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی برتحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سردرد تنشی (۳۰)	کجباف و همکاران (۱۳۹۶)	فصلنامه روان شناسی بالینی	۳۹ نفر (آزمایش نخست: ۱۳ نفر، آزمایش دوم: ۱۳، کنترل: ۱۳ نفر)	کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی	مقیاس تحمل پریشانی (DTS) و افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21	۸ جلسه	تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی
۱۲	اثربخشی آموزش درمان معنوی خداسو بر کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران (۳۱)	وهابی‌ماشک و مجتبایی (۱۴۰۱)	خانواده درمانی کاربردی	۳۰ نفر (آزمایش: ۱۵ نفر، کنترل: ۱۵ نفر)	درمان معنوی خداسو	پرسشنامه افسردگی Beck (BDI-II) و پرسشنامه اضطراب Beck (BAI)، کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)	۸ جلسه	افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی
۱۳	اثربخشی مداخله معنوی در غلبه بر مشکلات اضطراب و افسردگی در زنان بیمار سرطانی (۳۲)	Nasution و همکاران (۲۰۲۰)	مجله پرستاری اندونزی	۱۰۸ نفر (آزمایش: ۵۴ نفر، کنترل: ۵۴ نفر)	مداخله معنوی	مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS)	۴ جلسه	مشکلات اضطراب و افسردگی
۱۴	تأثیر مداخله مذهبی گروهی بر سلامت معنوی و کاهش علائم بیماران مبتلا به افسردگی (۳۳)	نیک فرجام و همکاران (۲۰۱۹)	مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	۷۲ نفر (آزمایش: ۳۶ نفر، کنترل: ۳۶ نفر)	مداخله مذهبی گروهی	مقیاس بهزیستی معنوی Palutzian و Ellison و مقیاس افسردگی Hamilton	۵ جلسه	سلامت معنوی و کاهش علائم بیماران مبتلا به افسردگی
۱۵	اثربخشی معنویت درمانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی (۳۴)	Moodi و همکاران (۲۰۲۰)	مجله مراقبت های مدرن	۶۸ نفر (آزمایش: ۳۳ نفر، کنترل: ۳۵ نفر)	معنویت درمانی	افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21	۸ جلسه	افسردگی، اضطراب و استرس
۱۶	تأثیر مراقبت معنوی بر افسردگی بیماران پس از جراحی بای پس عروق کرونر (۳۵)	تاجبخش و همکاران (۲۰۱۸)	ادیان	۶۸ نفر (آزمایش: ۳۴ نفر، کنترل: ۳۴ نفر)	مراقبت معنوی	مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21	۵ جلسه	افسردگی
۱۷	درمان شناختی رفتاری مذهبی در مقابل درمان شناختی رفتاری مرسوم برای افسردگی اساسی در افراد مبتلا به بیماری مزمن پزشکی (۳۶)	Koenig و همکاران (۲۰۱۵)	مجله بیماری‌های عصبی و روانی	۱۳۲نفر (آزمایش نخست: ۶۵ نفر، آزمایش دوم: ۶۷	درمان شناختی رفتاری مذهبی و درمان شناختی رفتاری مرسوم	پرسشنامه افسردگی Beck، آزمون کوتاه وضعیت ذهنی	۱۰ جلسه	افسردگی
۱۸	تأثیر مراقبت معنوی بر سطح اضطراب و افسردگی بیماران تحت درمان همودیالیز: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده (۳۷)	Durmuş Ekinci (۲۰۲۲)	مجله دین و سلامت	۷۱ نفر (آزمایش: ۳۳ نفر، کنترل: ۳۸ نفر)	مراقبت معنوی	مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)	۱۶ جلسه	اضطراب و افسردگی
۱۹	تأثیر مراقبت تسکینی بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی در فیبروز ریوی ایدیوپاتیک (۳۸)	Janssen و همکاران (۲۰۲۰)	تحقیقات تنفسی	۲۲ نفر (آزمایش: ۱۱ نفر، کنترل: ۱۱ نفر)	مراقبت تسکینی	مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)، پرسشنامه سلامت بیمار (PHQ-9)، پرسشنامه تنفسی George (SGRQ)	۶ ماه	کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی

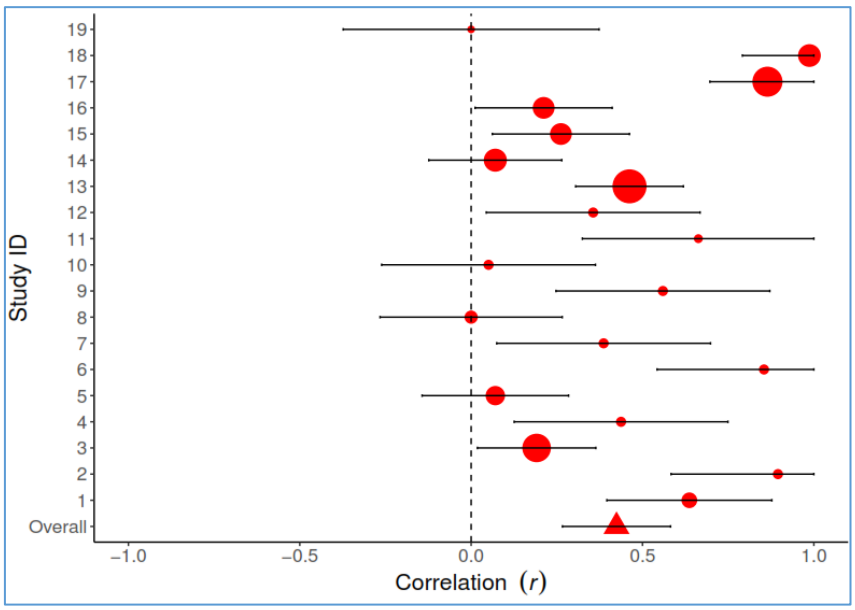
[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

جامعه آماری پژوهش حاضر مقالات چاپی و غیرچاپی در مجلات علمی- پژوهشی معتبر داخلی و خارجی در زمینه اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن بوده است که از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را برای مطالعه دارا بوده‌اند. در ادامه جهت جستجو از لغات کلیدی درمان معنوی «spiritual therapy»، روان‌درمانگری معنوی « spiritual psychotherapy»، مداخله معنوی «spiritual intervention»، مراقبت معنوی «spiritual care»، مشاوره معنوی « spiritual counseling»، درمان مذهبی «religious therapy»، مداخله مذهبی «religious intervention»، مراقبت تسکینی « palliative care»، بیمار «patient»، «ill»، مزمن «chronic»، سرطان «cancer»، مولتیپل اسکلروزیس «multiple sclerosis»، دیابت «diabetes »، بیماری قلبی عروقی « cardiovascular disease» استفاده گردید. جستجوی مطالب از پایگاه‌های فارسی زبان همچون سایت اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، اطلاعات نشریات کشور (MagIran)، مرجع دانش (Civilica)، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (Irandoc) و انگلیسی زبان ScienceDirect، PubMed، Web of Science، ResearchGate و Scopus انجام پذیرفته است. از سایت Google Scholar نیز جستجوی تکمیلی به زبان فارسی و انگلیسی صورت گرفت. معیارهای ورود، موارد زیر را شامل می‌شد: ۱) داشتن شرایط لازم از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری)، ۲) آزمایشی یا نیمه آزمایشی بودن پژوهش، ۳) داشتن گروه آزمایش و کنترل، ۴) حداقل نمونه ۵ در گروه آزمایش و کنترل، ۵) گروهی بودن مداخله، ۶) در دسترس بودن متن کامل مقاله به‌صورت فایل الکترونیکی یا چاپی، ۷) گزارش آماری کامل موردنیاز فراتحلیل (حجم نمونه و اندازهٔ اثر و ...)، ۸) طراحی روش درمان بر اساس پروتکل معنوی برای بیماری‌های مزمن. در این مطالعه، مقالات مروری، فراتحلیل، نامه به سردبیر، گزارش مورد به دلیل عدم استفاده از داده‌های اولیه و ارائه شفاهی یا پوستر مقالات در صورت عدم دسترسی به اصل مقاله و اطلاعات روش‌شناسی از مجموعه مورد بررسی حذف گردیدند. به‌منظور بررسی کیفیت مقالات نهایی، مقاله‌های جمع‌آوری‌شده، توسط نویسنده اول مورد بررسی دقیق قرار گرفت و سپس نتایج با سایر نویسندگان به بحث و بررسی گذاشته شد. چک لیست فراتحلیل که به منظور انتخاب پژوهش‌های مناسب با پژوهش حاضر و استخراج اطلاعات لازم به کار برده شد، عنوان پژوهش، نام پژوهشگر، منبع، حجم نمونه، الگوی درمانی، ابزار مورد استفاده، تعداد جلسات و متغیر وابسته را در برمی‌گرفت. از بین ۱۰۶ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه تعداد ۱۹ پژوهش که ملاک‌های ورود و تحلیل نهایی را داشتند، انتخاب شدند. در شکل ۱، روند ورود و خروج مطالعات استفاده‌شده در پژوهش گزارش شده است و اطلاعات مربوط به این پژوهش‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

نتایج

داده‌های جمع‌آوری شده از مطالعات با نرم‌افزار R مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا با استفاده از داده‌های گزارش شده در هر یک از مطالعات، اندازه اثر هر مطالعه محاسبه گردید. سپس برای سنجش ناهمگنی مطالعات از آزمون Q و شاخص‌های I^2 و T^2 استفاده شد. مقدار I^2، ۸۷/۴۹ و مقدار T^2، ۷/۹۹ به دست آمد که نشان‌دهنده ناهمگنی زیاد مطالعات است، بنابراین بایستی از مدل اثرهای تصادفی استفاده گردد (۳۹). بر اساس مدل اثرهای تصادفی، اندازه اثر کلی برابر با ۰/۴۲ با فاصله اطمینان ۹۵٪ با حد اطمینان (۰/۲۷ تا ۰/۵۸) بود که نسبتا بالا ارزیابی می‌شود. بنابراین بر اساس این



شکل-۲. نمودار جنگلی اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی بیماران مزمن در مطالعات وارد شده

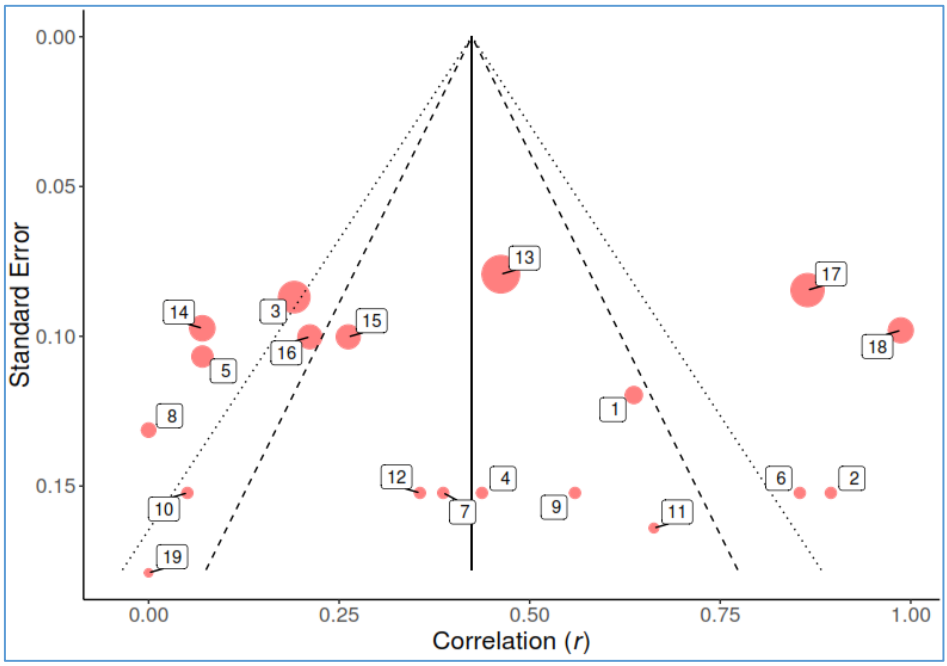
[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

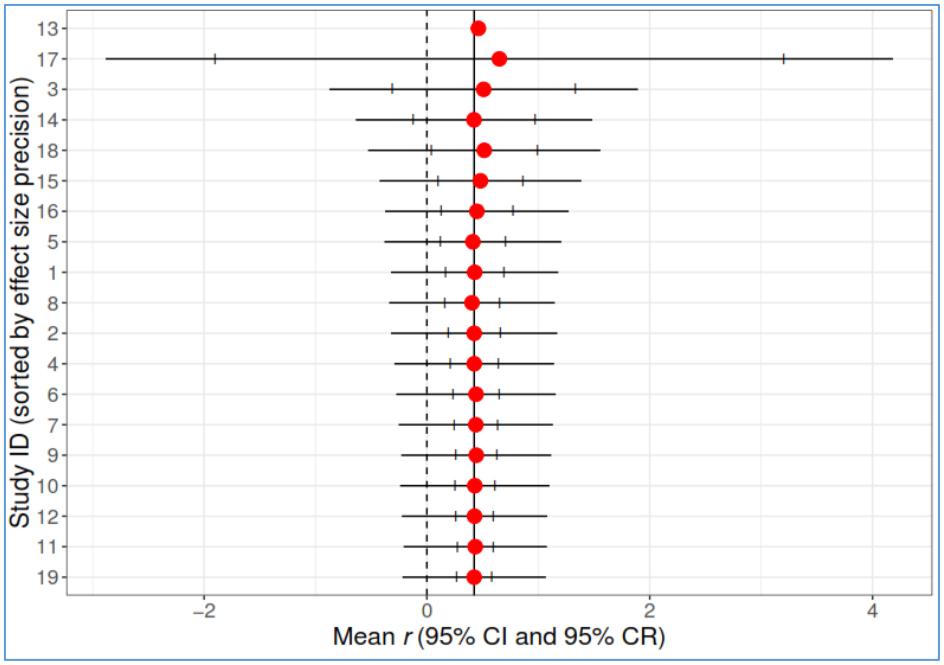
نتایج، می‌توان گفت مداخلات معنوی در بهبود افسردگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن نقش نسبتا بالایی داشتند.

نمودار جنگلی (شکل ۲) اندازه اثرهای (ضریب همبستگی) همه مطالعات وارد شده در فراتحلیل حاضر را به همراه فواصل اطمینان ۹۵٪ آن‌ها نشان می‌دهد. اندازه اثر کلی، که با مثلث قرمز نشان داده شده است، نشان‌دهنده همبستگی بین مطالعات و تاثیر نسبتا بالای مداخلات معنوی بر بهبود افسردگی بیماران است. وجود همبستگی مثبت و منفی و فاصله‌های اطمینان متغیر نشان‌دهنده ناهمگنی مطالعات است. این ناهمگنی می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع مداخله، نوع بیماری، جمعیت نمونه، ابزار مورد استفاده یا سایر تفاوت‌های روش‌شناختی باشد.

برای اندازه‌گیری سوگیری انتشار، از نمودار قیفی استفاده شد. نمودار قیفی (شکل ۳) توزیع نامتقارن مطالعات را نشان می‌دهد که بیانگر وجود سوگیری انتشار است و نشان می‌دهد احتمال انتشار مطالعاتی با نتایج قابل‌توجه (اندازه اثر بزرگ) بیشتر از مطالعاتی است که نتایج غیر قابل توجهی (اندازه اثر کوچک) دارند.



شکل-۳. نمودار قیفی جهت ارزیابی سوگیری انتشار



شکل-۴. نمودار تحلیل حساسیت جهت ارزیابی سازگاری نتایج مطالعات

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

به دلیل وجود سوگیری انتشار، فراتحلیل تجمعی نیز انجام شد. نمودار تحلیل حساسیت (شکل ۴) نتایج فراتحلیل تجمعی را نشان می‌دهد. در فراتحلیل تجمعی، تأثیر تکرار روش تجزیه و تحلیل بررسی و هر بار مطالعه جدیدی اضافه شد. ترتیب اضافه شدن مطالعات بر اساس سوگیری انتشار و از دقیق‌ترین به کم دقت‌ترین بود. با توجه به اینکه اندازه اثر در دقیق‌ترین مطالعات (در بالا) زیاد است و با اضافه شدن مطالعات کمتر دقیق (در پایین) افزایش نمی‌یابد، "اثر مطالعه کوچک" دیده نمی‌شود. بنابراین می‌توان گفت نتایج مطالعات بررسی شده در این فراتحلیل همگن و سازگار هستند و همگی معناداری اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری مزمن را تایید می کنند. لذا اندازه اثر کلی برآورد شده از این فراتحلیل تحت تاثیر سوگیری انتشار قرار نگرفته است.

بحث

فراتحلیل حاضر تلاش کرد تا با بررسی مطالعات ۷ سال گذشته، پیرامون اثربخشی مداخلات معنوی بر افسردگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن، تاثیر این نوع مداخلات را برآوردکند. نتایج این مطالعه نشان داد مداخلات معنوی بر بهبود افسردگی بیماران تاثیر نسبتا بالایی داشته است و می‌تواند افسردگی آنان را به خوبی کاهش دهد. نتایج فراتحلیل‌های داستانی و همکاران (۱۳۹۸)، Wang و همکاران (۲۰۲۵)، Relawati و همکاران (۲۰۲۵)، Shen و همکاران (۲۰۲۵)، Sun و همکاران (۲۰۲۴)، Bauereib و همکاران (۲۰۱۸)، Xing و همکاران (۲۰۱۸)، Goncalves (۲۰۱۵) و Kim (۲۰۱۴) با این یافته همخوان بود (۶، ۱۱، ۴۰-۴۶). در تایید و تبیین این یافته، تجارب بالینی نشان داده است که باور یقینی به خالقیت خداوند و نسبت مستقیم خلق با خدا می‌تواند هویت مستقل و معناداری را به افراد بدهد و احساس ارزشمندی و خواستنی بودن از جانب هستی‌بخش عالم را در فرد تقویت و زمینه احساس‌های منفی فرد درباره خود را از بین ببرد. توجه به ربوبیت خداوند نیز سبب بروز حس خشنودی و داشتن سرپناه دائمی و بی‌قید و شرط می‌گردد، روان بنه‌هایی مانند رها شدگی، محرومیت عاطفی و مانند آن را کمرنگ می‌کند و میزان پذیرش و به دنبال آن تحمل سختی‌ها را افزایش می‌دهد. به علاوه عبودیت و خودمراقبت‌گری معنوی نیز بسیاری از مشکلات مراجعان از جمله افسردگی، ناامیدی، بی‌معنایی و پوچی، شک و تردید و تکانشگری را کاهش می‌دهد و صبر و شکر را در آن‌ها تقویت می‌نماید (۴۷).

در همین راستا، Onyishi (۲۰۲۱) اظهار می‌دارد که معنویت می‌تواند یک استراتژی مقابله‌ای قدرتمند برای افراد مبتلا به شرایط ناتوان‌کننده از جمله بیماری مزمن باشد. مذهب یا معنویت و باور به قدرت مطلق خداوند، نگرش مثبتی نسبت به زندگی و تجربیات آن ایجاد می‌کند؛ بیماران را در برابر رویدادهای ناگوار زندگی و شرایط بیماری، قوی می‌سازد و کیفیت زندگی را از طریق انگیزه و انرژی بیشتر، بهبود می‌بخشد. این موضوع باعث افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های تغییرناپذیر می‌شود، به ویژه زمانی که علم نمی‌تواند به بیمار کمک کند. هنگامی که وضعیت بیماری مزمن می‌شود و درمان‌های پزشکی را به چالش می‌کشد، بیماران و پزشکان تمایل دارند به دعا و رویکردهای معنوی روی آورند. علاوه بر این، محققان پزشکی اهمیت درمان‌های مکمل مانند دعا را برای درمان بیماری‌ها تأیید کرده‌اند. مطالعات همچنین پیشنهاد می‌کنند که در مراقبت از بیماران، کارکنان پزشکی نباید باورهای مذهبی بیماران را کم اهمیت نشان دهند. این به این دلیل است که باور افراد در مورد علت بیماری، پیش‌آگهی آن و مرگ بر واکنش‌های آن‌ها به درمان و مداخله تأثیر می‌گذارد (۴۸). Leung و Li (۲۰۲۳) نیز دریافتند که شرکت‌کنندگان از طریق مداخله معنوی و ارتباط با قدرت برتر می‌توانند ارتباط خود را با جنبه‌های مختلف زندگی، از جمله خود، دیگران، محیط، سبک زندگی، معنا و هدف بزرگ‌تر بازسازی و تقویت کنند و بهبود رابطه با خداوند باعث افزایش درک خود و عزت نفس آن‌ها می‌شود. علاوه بر این شرکت در گروه‌های معنوی و اشتراک تجربیات با افراد همفکر، سبب دریافت احساس پذیرش و حمایت از سوی همتایان و افزایش دانش و مهارت‌های مقابله‌ای می‌گردد (۴۹).

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها، نشان‌دهنده ناهمگنی اندازه اثرهای مطالعات با یکدیگر بود. در این مورد می‌توان گفت مداخلات معنوی گنجانده شده در این فراتحلیل با تعاریف متفاوت از معنویت و الگوهای متنوع (درمان معنوی، مداخله معنوی، مراقبت معنوی)، برای افراد با بیماری‌های متفاوت (سرطان، مولتیپل اسکلروزیس، HIV، تالاسمی، بیماران قلبی، درد مزمن و همودیالیز) و شرایط مختلف جنس و سن (سالمند و جوان) اجرا شده است، که می‌تواند سهمی از ناهمگنی موجود در اندازه اثرها مربوط به این مسئله باشد. علاوه بر این، ابزار اندازه‌گیری افسردگی، تعداد جلسات، مدت زمان این جلسات با هم متفاوت بوده است که ممکن است در ایجاد ناهمگنی در اندازه اثرها دخیل باشد.

محدودیت

این مطالعه دارای برخی محدودیت‌ها بود. کلید واژه‌های مداخلات معنوی که در روش جستجو اتخاذ شده است ممکن است دسترسی به برخی کار آزمایی‌های بالینی را محدود کرده باشد؛ انتخاب محدودیت زبان‌ها ممکن است مقالات دیگری را مستثنی کرده باشد؛ اگرچه جستجو از ۱۰ پایگاه داده انجام شده بود، با این وجود ممکن است برخی مطالعات که در سایر پایگاه‌های داده فهرست شده‌اند و همچنین مقالاتی که فقط در کتاب‌ها یا نتایج کنگره‌ها منتشر شده‌اند، گنجانده نشده باشند؛ برخی از مطالعات به دست آمده نیز به دلیل عدم رعایت معیار ورود از جمله عدم وضوح در مورد مداخله از فراتحلیل خارج شدند و درنهایت تعداد مطالعات در این زمینه اندک بود؛ علاوه بر این مطالعات وارد شده در فراتحلیل به دلیل تعاریف متفاوت از معنویت، تنوع در نوع مداخله، نوع بیماری، سن و جنس بیماران، نوع ابزار اندازه‌گیری ناهمگن بودند.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد مداخلات معنوی بر بهبود افسردگی مبتلایان به بیماری مزمن تاثیر نسبتا بالایی داشته است، با این حال به دلیل ناهمگنی اندازه اثرهای مطالعات گنجانده شده و کمبود مطالعات در این زمینه، لازم است این نتیجه با احتیاط تفسیر شود. اما با توجه به مطالعات همسو با این نتیجه که در بالا ذکر شد، می‌توان گفت این فراتحلیل شواهدی برای پزشکان و پرستاران فراهم می‌کند تا از طریق مداخلات معنوی، سلامت روانی و کیفیت زندگی را در بیماران ارتقا داده و میزان افسردگی، اضطراب و ناامیدی را کاهش دهند.

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

منابع

1. Diana RR, Nashori F, Pihasniwati P, Indranata AD, Fitri RK. Forgiveness therapy to improve subjective well-being among families of patients with chronic illness. International Journal of Islamic Educational Psychology. 2023;4(1):122-35.
2. Iannello NM, Inguglia C, Silletti F, Albiero P, Cassibba R, Lo Coco A, et al. How do religiosity and spirituality associate with health-related outcomes of adolescents with chronic illnesses? A scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(20):13172.
3. Ajalli A, Fallahi-Khoshknab M. Tele nursing care in chronic patients/a systematic review. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2015;1(3):76-86.
4. Roger KS, Hatala A. Religion, spirituality & chronic illness: A scoping review and implications for health care practitioners. Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought. 2018; 37(1):24-44.
5. Wojcikowski K, Vigar V, Oliver C. New Concepts of Chronic Pain and the Potential Role of Complementary Therapies. Alternative Therapies in Health & Medicine. 2020;26.
6. Dastani M, Roshan R, Janbozorgi M, Shaeiri M. Spirituality and religion approaches on depression symptoms A Meta-analysis. Journal of Disability Studies. 2019;9(1):65.
7. Hvidt NC, Nielsen KT, Kørup AK, Prinds C, Hansen DG, Viftrup DT, et al. What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. BMJ Open. 2020;10(12):e042142.
8. Koenig HG, King D, Carson VB. Handbook of religion and health. Oup Usa; 2012.
9. Ironson G, Stuetzle R, Fletcher MA. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. Journal of General Internal Medicine. 2006;21(Suppl 5):S62-8.
10. Messina G, Lissoni P, Marchiori P, Bartolacelli E, Brivio F, Magotti L. Enhancement of the efficacy of cancer chemotherapy by the pineal hormone melatonin and its relation with the psychospiritual status of cancer patients. Journal of Research in Medical Sciences. 2010;15(4):225.
11. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. Medicine. 2018;97(35): e11948.
12. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. European Journal of Oncology Nursing. 2020;48:101792.
13. Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. Palliative Medicine. 2018;32(7): 1167-79.
14. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. The effect of spiritual-religious interventions on patients' pain status: Systematic review. Anaesthesia, Pain & Intensive Care. 2018;22(4).
15. Balboni TA, VanderWeele TJ, Doan-Soares SD, Long KN, Ferrell BR, Fitchett G, et al. Spirituality in serious illness and health. JAMA. 2022;328(2): 184-97.
16. Purrezaian H, Besharat MA, Koochakzadeh L, Farahani H. Development and effect-evaluation of a new family-based art therapy on depression and pain anxiety of the hospitalized children with cancer. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2020;10 (37):21-42.
17. Fariborzifar A, Hosseini H. A Narrative Review of Prevalence of Depression in Patients with Chronic Medical Illnesses in Mazandaran Province, Iran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2018;28(162):187-201.
18. Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. PloS One. 2017;12(10):e0186539.
19. Farahani HA, Oreizy HR. Advanced research methods in humanities (a practical approach). Isfahan, Iran: Jahad Daneshgahi Publications; 2005. pp. 280-4.
20. Bolhari J, Naziri GH, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. Quarterly Journal of Woman and Society. 2012;3(9):87-117.
21. Haddadi Kuhsar AA, Moradi A, Ghobari Bonab B, Imani F. Comparing the effectiveness of spiritual therapy based on Iranian culture with mindfulness based on reduction stress (MBSR) in reducing depression, anxiety and stress in patients with chronic pain. Clinical Psychology Studies. 2018; 9(31):1-30.
22. Aghajani M, Afaze MR, Morasai F. The effect of

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

spirituality counseling on anxiety and depression in hemodialysis patients. Evidence Based Care. 2014;3(4):19-28.
23. Dolat-Abadi ZR, Alizadeh N, Haghighat S, SardarZadeh F. The Effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on depression, basic psychological needs and life satisfaction in patients with HIV. Journal of Pizhuhish dar Din va Salamat. 2018;4(4):7-20.
24. Khalilisenobari S, Faiiahi-Khoshknab M, Rahgoy A, Hosseini M, Rezasoltani P. Effect of spiritual-religion care on depression in women with multiple sclerosis. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(3):8-14.
25. Ghahari S, Fallah R, Bolhari J, Moosavi SM, Razaghi Z, Akbari ME. Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual-religious interventions on reducing anxiety and depression of women with breast cancer. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012;13(4):33-40.
26. Peyravi M, Tahmouresi N, Nasli EE, Moghimbeigi A. Comparing the effects of hope therapy and spiritual therapy on self-care, depression, and hba1c in middle-aged women with type 2 diabetes. Journal of Disability Studies. 2021;11(1):1-9.
27. Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the Effect of Spiritual Therapy based on Positive Thinking on Depression and Fatigue in Women with Beta Thalassemia Major in Khorramabad, Iran. Journal of Religion and Health. 2023;10(2):46-53.
28. Khayatan Mostafavi S, Aghaei A, Golparvar M. The effectiveness of stress management based on iranian-islamic spiritual therapy on stress, anxiety and depression in women with fibromyalgia. Health Psychology. 2018;7(27):62-80.
29. Ahmadi SA, Vaziri S, Ahi G, LOTFI Kf, Akbari ME. Comparing the effects of acceptance and commitment therapy and spiritual therapy on psychological distress in patients with breast cancer. Journal of Disability Studies. 2021;11(1):36-44.
30. Kajbaf M, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. Journal of Clinical Psychology. 2017;9(1):21-38.
31. Vahhabi Mashak M, Mojtabaie M. The effectiveness of God-inclined spiritually therapy on the reduction of depression and anxiety and the increase of quality Life of women with breast cancer in tehran city. Journal of Applied Family Therapy. 2023;3(5):137-57.
32. Nasution LA, Afiyanti Y, Kurniawati W. The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2021;24(2):99-109.
33. Nikfarjam M, Solati K, Heidari-Soureshjani S, Nourmohammadi M, Kazemi SY, Jafari A, et al. The effect of group religious intervention on spiritual health and symptom reduction in patients with depression. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2018;21(1):9-13.
34. Moodi V, Arian A, Moodi JR, Dastjerdi R. Effectiveness of spiritual therapy on depression, anxiety, and stress in hemodialysis patients. Modern Care Journal. 2020;17(4):e108879.
35. Tajbakhsh F, Hosseini M, Fallahi-Khoshknab M, Rokofian A, Rahgozar M, Mary Davidson P. The effect of spiritual care on depression in patients following coronary artery bypass surgery: a randomized controlled trial. Religions. 2018;9(5): 159.
36. Koenig HG, Pearce MJ, Nelson B, Shaw SF, Robins CJ, Daher NS, et al. Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: A pilot randomized trial. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2015;203(4):243-51.
37. Durmuş M, Ekinci M. The effect of spiritual care on anxiety and depression level in patients receiving hemodialysis treatment: a randomized controlled trial. Journal of Religion and Health. 2022;61(3): 2041-55.
38. Janssen K, Rosielle D, Wang Q, Kim HJ. The impact of palliative care on quality of life, anxiety, and depression in idiopathic pulmonary fibrosis: a randomized controlled pilot study. Respiratory Research. 2020;21(1):2.
39. Farahani H, Movasagh L, Allahyari A, Roshan Chesli R, Dehghani Arani F. Meta Synthesis and Meta Analysis in Action with R. Clinical Psychology and Personality. 2023;21(2):205-21.
40. Wang Z, Xu D, Yu S, Liu Y, Han Y, Zhao W, et al. Effectiveness of meaning-centered interventions on existential distress and mental health outcomes in cancer survivors and their family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2025;22(1):e12752.
41. Relawati A, Rochmawati E, Primanda Y, Kamil AR, Arianti, Haris F, et al. Spiritual Interventions to Improve Quality of Life and Spiritual Well-Being: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Religion and Health. 2025:1-9.
42. Shen B, Liu J, Zhou Y, Zhu H. Effectiveness of meaning-centered interventions on anxiety and depressive symptoms, sense of meaning, and quality of life in patients with advanced cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. Supportive Care in Cancer. 2025;33(1):67.
43. Sun M, Tian X, Peng Y, Wang Z, Lu Y, Xiao W. Effects of meaning therapy on spirituality, psychological health, and quality of life in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2024;11(4):100388.
44. Bauereiß N, Obermaier S, Özünal SE, Baumeister H. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psycho-oncology. 2018;27(11):2531-45.
45. Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]

health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Psychological Medicine. 2015;45(14):2937-49.
46. Oh PJ, Kim SH. The effects of spiritual interventions in patients with cancer: a meta-analysis. Oncology Nursing Forum. 2014;41(5).
47. Janbozorgi M. Spiritually multidimensional psychotherapy a God-oriented approach. Qom, Research institute of hawzah and university; 2021.
48. Onyishi CN, Ilechukwu LC, Victor-Aigbodion V, Eseadi C. Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management. World Journal of Diabetes. 2021;12(5):630.
49. Leung J, Li KK. Faith-based spiritual intervention for persons with depression: Preliminary evidence from a pilot study. Healthcare 2023;11(15):2134.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.30491/JSH.4.1.577]