



Review Paper

The role of spirituality in promoting mental and physical health: A review of evidence, mechanisms, and clinical implications

Fayegheh Zareei¹ , * Mehdi Zare^{1&2} , Mousa Soleimani Ahmadi³ , Marzieh Yazdani Garmase⁴ 

1. Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
2. Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Department of Biology and Vector Control, Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. Department of Medical Documents, Shahid Doctor Beheshti Hospital Complex, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Use your device to scan
and read the article online



Citation: Zareei F, Zare M, Soleimani Ahmadi M, Yazdani Garmase M. The role of spirituality in promoting mental and physical health: A review of evidence, mechanisms, and clinical implications. *Journal of Preventive Medicine*. 2025; 12(2):209-220. [In Persian]

 10.48312/JPM.12.2.1.157

Article Info:

Received: 1 May 2025
Accepted: 6 Aug 2025
Available Online: 20 Sep 2025

Key Words:

Spirituality, Mental Health, Physical Health, Quality of Life.

ABSTRACT

Introduction: In recent decades, the concept of health has evolved from a purely biomedical perspective to a multidimensional model encompassing physical, psychological, social, and spiritual dimensions. Given the increasing prevalence of chronic diseases and psychological pressures in modern societies, understanding the role of spirituality in maintaining and promoting health is of particular importance. This review study examines the association between spirituality and mental and physical health in the general population.

Information Sources or Data: This article is a narrative review based on a search conducted in reputable international databases including PubMed, Scopus, Web of Science, and also Google Scholar.

Selection Methods for Study: The main search keywords included spirituality, spiritual health, mental health, physical health, and quality of life. The search was restricted to articles published between the years 1990 and 2026.

Combine Content and Results: The collected evidences clearly demonstrate that spirituality has a strong, positive, and statistically significant association with various capacities of mental and physical health. In the domain of mental health, spirituality is significantly associated with a reduction in anxiety, symptoms of major depression, and the subjective perception of daily stress. In the domain of physical health, multiple epidemiological evidences indicate a positive association between higher levels of spirituality and improvement in specific physiological indicators.

Discussion: Spirituality plays a real and multidimensional role in improving mental and physical health. Accordingly, spirituality, as an important protective factor in health, can be utilized in preventive medicine and health promotion programs.

* Corresponding Author:

Dr Mehdi Zare
Address: Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
E-mail: mzare56@gmail.com





Extended Abstract

Introduction:

In recent decades, the definition and human understanding of the concept of “health” have undergone a fundamental transformation. Currently, health is no longer merely defined as the absence of disease or physical disability, and the purely biomedical perspective that was previously emphasized has given way to more comprehensive and multidimensional models. In these new models, health is considered a complex and dynamic outcome resulting from the interaction of four main dimensions: the physical dimension (physiological), the psychological dimension (emotional and cognitive), the social dimension (interpersonal relationships and support), and the spiritual dimension. Among these, the spiritual dimension, which was often overlooked in traditional health approaches, is now increasingly becoming a focal point of attention for researchers, clinicians, and health policymakers.

Given the conditions of today’s world, which is marked by the increasing prevalence of chronic non-communicable diseases (such as diabetes, cancer, and cardiovascular diseases) as well as psychological pressures arising from modern lifestyles, social isolation, and economic insecurity, understanding how spirituality can act as an adaptive and protective resource is of vital and unprecedented importance. Do individuals with higher levels of spirituality experience better mental and physical health? If so, what underlying mechanisms explain this effect? Answering these questions can pave the way for novel approaches in prevention and treatment. Hence, the primary aim of this review study is to systematically and integratively examine the existing evidence regarding the association between spirituality and various dimensions of mental and physical health in the general population, as well as to identify the possible mechanisms and its clinical implications.

Methods:

The present study is a narrative review. The process of searching for articles was conducted in a structured and systematic manner within reputable international databases including PubMed, Sco-

pus, Web of Science, and also Google Scholar. The main search keywords were: “Spirituality,” “Spiritual Health,” “Mental Health,” “Physical Health,” “Quality of Life,” and “Religiosity.” These keywords were combined using the Boolean operators AND and OR to either broaden or narrow the search. The temporal restriction of articles was set from the year 1990 to 2026. In addition to the database search, the reference lists of all retrieved review articles and key studies were manually examined to identify other relevant studies that might have been missed in the initial search. Non-English articles, as well as studies that focused exclusively on specific clinical populations without an appropriate control group, were excluded from the review.

Results:

The evidences gathered from dozens of observational, cross-sectional, and longitudinal studies clearly demonstrate that spirituality has a strong, positive, and statistically significant association with various capacities of mental and physical health. In the domain of mental health, where perhaps the most prominent findings lie, spirituality is significantly associated with a reduction in anxiety, symptoms of major depression, and the subjective perception of daily stress. Individuals who report higher levels of spirituality show, on average, lower levels of psychological distress and suicidal ideation. In parallel, spirituality has a positive correlation with positive mental health indicators such as hope for the future, optimism, life satisfaction, and quality of life in its psychosocial dimensions. Furthermore, spirituality is considered one of the strongest predictors of psychological resilience, meaning that individuals with spiritual tendencies have a greater capacity to restore psychological balance after encountering traumatic events, losses, or natural disasters.

In the domain of physical health, the results are equally interesting and noteworthy. Multiple epidemiological pieces of evidence indicate a positive association between higher levels of spirituality and the improvement of specific physiological indicators. Among these indicators are a significant reduction in blood pressure, a more efficient immune system functioning (manifested by increased levels of Immunoglobulin A and



decreased pro-inflammatory cytokines), a marked improvement in the quality and quantity of sleep, and a reduced risk of overall mortality due to cardiovascular diseases. Interestingly, the mechanism of these effects is not limited solely to psychological factors. In the final analysis, five main and relatively distinct mechanisms have been identified and confirmed to explain how spirituality influences health: 1) Meaning-making system: Spirituality helps individuals define stressful or traumatic events within a more meaningful framework and find wisdom and purpose in suffering and illness. 2) Social support: Spiritual and religious communities often provide strong networks of emotional, practical, and informational support for their members. 3) Health-promoting behaviors: Spiritually oriented individuals have a greater tendency toward healthy behaviors such as avoiding tobacco and alcohol use, better nutrition, and regular physical activity. 4) Modulated physiological response to stress: Spiritual practices such as meditation, prayer, and chanting regulate the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and reduce cortisol secretion. 5) Spiritual intelligence: As a learnable and acquirable ability that gives a person the capacity to utilize spiritual resources for solving daily problems and adapting to difficult circumstances. However, a very important and clinically significant point is that not all forms of spirituality are necessarily protective and positive. Findings indicate that “Negative Spiritual Coping”, in which an individual interprets illness as divine punishment or a sign of abandonment by a higher power, is specifically associated with adverse health outcomes such as worsening depression, increased mortality, and reduced quality of life. Therefore, it is the type and quality of spirituality, not merely its presence or absence, that plays the primary role.

Conclusion:

Spirituality has a real and multidimensional role in improving mental and physical health. Evidence shows that spirituality, through meaning-making, social support, healthy behaviors, stress modulation, and spiritual intelligence, reduces anxiety and depression while increasing hope, resilience, and sleep quality. However, the effect of spirituality is bidirectional: positive spiritual-

ity is protective, but negative spiritual coping can be harmful. Therefore, attention to the quality and type of an individual’s spirituality is essential for its safe application in clinical settings.



مقاله مروری

نقش معنویت در ارتقای سلامت روان و جسم: مروری بر شواهد، مکانیسم‌ها و پیامدهای بالینی

فایقه زارعی^۱ ID، * مهدی زارع^{۲،۱} ID، موسی سلیمانی احمدی^۳ ID، مرضیه یزدانی گارمسه^۴ ID

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. گروه بیولوژی و کنترل ناقلین بیماری‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. واحد مدارک پزشکی، مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation: Zareei F, Zare M, Soleimani Ahmadi M, Yazdani Garmase M. The role of spirituality in promoting mental and physical health: A review of evidence, mechanisms, and clinical implications. *Journal of Preventive Medicine*. 2025; 12(2):209-220. [In Persian]

 10.48312/JPM.12.2.1.157

چکیده

هدف: در دهه‌های اخیر، مفهوم سلامت از یک دیدگاه صرفاً زیست‌پزشکی به مدلی چندبعدی شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تحول یافته است. با توجه به شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن و فشارهای روانی در جوامع مدرن، درک نقش معنویت در حفظ و ارتقای سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه مروری به بررسی ارتباط بین معنویت و سلامت روان و جسم در جمعیت عمومی می‌پردازد.

منابع اطلاعات یا داده‌ها: این مقاله یک مرور روایتی است که بر اساس جستجو در پایگاه‌های داده معتبر بین‌المللی شامل PubMed، Scopus، Web of Science و همچنین Google Scholar انجام شده است.

روش‌های انتخاب برای مطالعه: به منظور انتخاب مقالات، از کلیدواژه‌های معنویت، سلامت معنوی، سلامت روان، سلامت جسمی و کیفیت زندگی استفاده شد. جستجو به مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۶ محدود گردید.

ترکیب مطالب و نتایج: شواهد جمع‌آوری شده به وضوح نشان می‌دهد که معنویت دارای ارتباطی قوی، مثبت و از نظر آماری معنی‌دار با ظرفیت‌های گوناگون سلامت روانی و جسمانی است. در حوزه سلامت روان، معنویت به طور معنی‌داری با کاهش اضطراب، نشانه‌های افسردگی و درک ذهنی از میزان استرس روزمره همراه است. در بعد سلامت جسمی، شواهد متعدد اپیدمیولوژیک نشان از ارتباط مثبت بین سطوح بالاتر معنویت و بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک دارد.

نتیجه‌گیری: معنویت نقشی واقعی و چندبعدی در بهبود سلامت روان و جسم دارد. بر این اساس، معنویت به عنوان یک عامل محافظتی مهم در سلامت می‌تواند در برنامه‌های طب پیشگیری و ارتقای سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۰ شهریور ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

معنویت، سلامت روان، سلامت جسمی، کیفیت زندگی.

* نویسنده مسئول:

دکتر مهدی زارع

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

پست الکترونیک: mzare56@gmail.com



Copyright © 2024 The Author[s].

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode> en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



مقدمه:

معنویت دقیقاً از چه راه‌هایی بر سلامت تأثیر می‌گذارد؟ پاسخ به این پرسش، محققان را به سمت مطالعه «فرآیندهای مقابله‌ای» سوق داده است. پارگامنت مفهوم «مقابله مذهبی-معنوی^۲» را به عنوان یکی از تأثیرگذارترین چارچوب‌های نظری در این حوزه معرفی کرده است. بر اساس این مدل، افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از روش‌های مقابله‌ای معنوی استفاده می‌کنند که می‌تواند به دو شکل مثبت و منفی ظاهر شود [۳، ۴]. مقابله معنوی مثبت شامل جستجوی حمایت معنوی، همکاری با خدا یا نیروی برتر، و یافتن معنا در رنج است، در حالی که مقابله معنوی منفی شامل احساس رها شدن توسط خدا، تردید در باورها و تفسیر رویدادها به عنوان مجازات الهی می‌باشد.

علاوه بر چارچوب مقابله‌ای، محققان مفهوم دیگری با عنوان «هوش معنوی^۳» را نیز وارد ادبیات علمی کرده‌اند. در حالی که معنویت بیشتر یک حالت وجودی و نگرش به زندگی است، هوش معنوی به عنوان توانایی به کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل روزمره، افزایش تاب‌آوری و بهبود تصمیم‌گیری تعریف می‌شود. بر خلاف معنویت که تا حد زیادی ذاتی و پایدار فرض می‌شود، هوش معنوی را می‌توان آموزش داد و تقویت کرد [۱]. این ویژگی، هوش معنوی را به هدفی جذاب برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی تبدیل کرده است.

با توجه به آنچه گفته شد، سه پرسش اساسی در این مرور دنبال می‌شود: (۱) شواهد تجربی موجود چه ارتباطی بین معنویت و ابعاد مختلف سلامت (روانی و جسمی) نشان می‌دهند؟ (۲) چه مکانیسم‌های علی این ارتباط را تبیین می‌کنند؟ و (۳) این یافته‌ها چه پیامدهای عملی برای نظام سلامت، آموزش پزشکی و سیاست‌گذاری بهداشت عمومی دارند؟ این مرور روایتی با هدف ارائه پاسخ به این پرسش‌ها و ارائه یک تصویر یکپارچه و به‌روز از شواهد انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

سلامت برای دهه‌ها صرفاً به عنوان «نبود بیماری» تعریف می‌شد. اما از اواسط قرن بیستم، این تعریف به تدریج جای خود را به مدل چندبعدی داد که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در بر می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی^۱ اگرچه رسماً بعد معنوی را در تعریف خود وارد نکرده است، اما در اسناد متعدد به نقش معنویت در ارتقای سلامت اشاره کرده است. کتاب راهنمای جامع دین و سلامت که اکنون به ویرایش سوم خود رسیده و در سال ۲۰۲۴ توسط انتشارات دانشگاه آکسفورد منتشر شده است، مرجعی اساسی در این حوزه به شمار می‌رود و بیش از ۱۰۸۶ صفحه را به بررسی سیستماتیک تحقیقات انجام شده در این زمینه اختصاص داده است [۱].

دین‌داری و معنویت هم‌پوشی قابل توجهی دارند و در بسیاری از افراد به موازات یکدیگر عمل می‌کنند. با توجه به آیاتی از قرآن کریم نیز می‌توان به ارتباط دینداری و معنویت پی برد. در این خصوص می‌توان به آیه ی ۲۸ از سوره ی رعد اشاره کرد که یاد خدا را مایه ی آرامش دل‌ها معرفی می‌کند.

برای درک نقش معنویت در سلامت، ابتدا باید این مفهوم را به درستی درک کرد. دین‌داری بیشتر بر مؤلفه‌های نهادی، مناسک جمعی، باورهای جزمی و مشارکت در مراسم مذهبی تأکید دارد، در حالی که معنویت بر جستجوی فردی معنا و هدف، احساس ارتباط با خدا، خود، دیگران، طبیعت یا یک نیروی برتر و تجربه اصالت وجودی متمرکز است. البته چنانکه ذکر شد، این دو مفهوم هم‌پوشی زیادی دارند و در بسیاری از افراد ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند [۲]. پرداختن به این دو مفهوم از آن جهت اهمیت دارد که در تحقیقات سلامت، هر یک ممکن است مکانیسم‌های علی متفاوتی را فعال کنند و پیامدهای متفاوتی نیز به دنبال داشته باشند.

آنچه مورد بحث بسیاری از محققان بوده، این است که

2 Religious/Spiritual Coping
3 Spiritual Intelligence

1 World Health Organization (WHO)



کاهش مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس و هم در ارتقای بهزیستی روانی، تاب‌آوری و شکوفایی انسانی نقش محافظتی داشته باشد. همچنین در بعد جسمی، شواهد حاکی از آن است که سطوح بالاتر معنویت با پیامدهای سلامت بهتر، از جمله کاهش مرگ‌ومیر، بهبود کیفیت زندگی بیماران و شاخص‌های فیزیولوژیک مطلوب‌تر همراه است. در ادامه، این شواهد به تفکیک در دو حوزه سلامت روان و سلامت جسمی مرور می‌شود.

* شواهد ارتباط معنویت با سلامت روان: پژوهش‌های زیادی ارتباط بین معنویت و ابعاد مختلف سلامت روان را مورد کاوش قرار داده‌اند. در ادامه به تفکیک به بررسی جنبه‌های مختلف این ارتباط پرداخته شده است.

کاهش افسردگی و اضطراب: مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بین معنویت و دین‌داری با افسردگی رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. مرور نظام‌مند کونینگ نشان داد که مداخلات مبتنی بر سلامت معنوی منجر به کاهش معنی‌دار اضطراب و بهبود پیامدهای سلامت روان می‌شود [۵]. مطالعه‌ای دیگر نیز به بررسی نقش دین و معنویت در سلامت روان پرداخته و شواهد محافظتی معنویت در برابر افسردگی و اضطراب را تأیید کرده است [۶]. همچنین، مطالعه لوکتی و همکاران مرور جامعی از شواهد علمی فعلی در مورد معنویت، دین‌داری و سلامت روان ارائه داده و ارتباط مثبت معنویت با بهزیستی روانی را تأیید کرده است [۷].

مقابله با استرس و تاب‌آوری: مفهوم «مقابله مذهبی-معنوی» یکی از پربارترین مفاهیم در این حوزه است که توسط پارگامنت و همکاران توسعه یافته است [۳،۴]. مقابله معنوی به دو شکل مثبت و منفی ظاهر می‌شود: مقابله معنوی مثبت شامل جستجوی حمایت معنوی و یافتن معنا در رنج است، در حالی که مقابله معنوی منفی شامل احساس رها شدن توسط خدا و تردید در باورها می‌باشد.

یک مطالعه جدید در سال ۲۰۲۵ که توسط پارک و همکاران انجام شده نشان داد که اتکا به دین به طور کلی با بهزیستی روانی بهتر شامل ذهن‌آگاهی بالاتر، حرمت‌خودی بیشتر، عاطفه مثبت بالاتر و عاطفه منفی پایین‌تر مرتبط

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مروری روایتی محسوب می‌شود که به جای ترکیب آماری داده‌ها (مانند فراتحلیل)، به دنبال ارائه یک تصویر کلی، تفسیری و مفهومی از وضعیت دانش موجود در یک حوزه است. فرآیند جستجوی مقالات به صورت ساختاریافته و نظام‌مند در پایگاه‌های داده‌های معتبر بین‌المللی شامل PubMed (پایگاه ویژه حوزه پزشکی و علوم زیستی)، Scopus (جامع‌ترین پایگاه چکیده و استنادی)، Web of Science (شامل مقالات باکیفیت و مجلات معتبر) و همچنین Google Scholar (برای پوشش حداکثری و یافتن منابع خاکستری) انجام شد. کلیدواژه‌های اصلی جستجو با دقت انتخاب شدند و عبارت بودند از «Mental Health»، «Spiritual Health»، «Spirituality»، «Quality of Life»، «Physical Health»، «Health» و «Religiosity». این کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای AND و OR به منظور گسترش یا محدود کردن جستجو ترکیب شدند. برای مثال، عبارت جستجو به شکلی طراحی شد که مقالاتی را بازیابی کند که هم به معنویت و هم به سلامت روان پرداخته‌اند.

محدودیت زمانی مقالات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۶ در نظر گرفته شد. علاوه بر جستجوی پایگاهی، فهرست منابع تمام مقالات مروری و کلیدی که یافت شدند، به صورت دستی مورد بررسی قرار گرفت تا مطالعات مرتبط دیگری که ممکن بود در جستجوی اولیه جا افتاده باشند، شناسایی شوند. مقالات غیرانگلیسی، مقالات دارای متودولوژی ضعیف، مقالات تکراری، مقالات فاقد متن کامل و همچنین مطالعاتی که صرفاً بر روی جمعیت‌های بالینی خاص و بدون گروه شاهد مناسب تمرکز داشتند، از بررسی حذف شدند.

یافته‌ها:

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش معنویت و دین‌داری در سلامت روان و جسم پرداخته‌اند و به‌طور کلی بر وجود ارتباط معنادار میان این سازه‌ها تأکید داشته‌اند. یافته‌های مرورهای نظام‌مند و مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند هم در



است [۸].

نیازهای معنوی را تجربه می‌کنند. این مطالعه همچنین نشان داد که مراقبت معنوی با کیفیت زندگی بهتر بیماران همراه است [۱۳]. با این حال، مراقبت معنوی به ندرت در محیط بالینی ارائه می‌شود.

مرگومیر و سلامت جسمی: شواهد همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که دین‌داری و معنویت با کاهش خطر مرگومیر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی مرتبط است. کتاب راهنمای دین و سلامت فصلی را به مرگومیر اختصاص داده و ارتباط معنویت با کاهش کلی خطر مرگومیر را تأیید کرده است [۱]. در بعد سلامت جسمی، مطالعات نشان می‌دهند که سطوح بالاتر معنویت با بهبود عملکرد سیستم ایمنی، کاهش فشار خون و بهبود کیفیت خواب همراه است [۱۴].

بحث و نتیجه‌گیری:

مرور نظام‌مند شواهد حاضر، به روشنی نشان می‌دهد که رابطه بین معنویت و سلامت، تنها یک فرضیه نظری صرف نیست، بلکه واقعیتی است با پشتوانه تجربی قوی و پیامدهای بالینی ملموس. با این حال، صرف تأیید وجود این رابطه کافی نیست؛ گام اساسی در بحث حاضر، درک این پرسش‌های کلیدی است: «چرا» و «چگونه» معنویت بر سلامت اثر می‌گذارد؟ چه زمانی این اثر محافظتی است و چه زمانی می‌تواند آسیب‌زا باشد؟ و در نهایت، چگونه می‌توان این یافته‌ها را به مداخلات مؤثر و عملی در نظام سلامت تبدیل کرد؟ در ادامه، با تکیه بر شواهد گردآوری‌شده، به ترتیب به مکانیسم‌های علی، دوگانگی نقش معنویت، مراقبت معنوی در بالین، پیامدهای عملی برای نظام سلامت، جمع‌بندی شواهد و جهت‌گیری‌های آینده می‌پردازیم.

مکانیسم‌های علی: چرا معنویت بر سلامت اثر می‌گذارد؟ پنج مکانیسم اصلی برای تبیین رابطه بین معنویت و سلامت شناسایی و تشریح شده است:

۱. سیستم معنایی: انسان‌ها دارای «سیستم معنایی جهانی» هستند که شامل باورها، ارزش‌ها و اهداف زندگی

شکوفایی انسانی و سلامت: کونینگ در مرور اخیر خود در سال ۲۰۲۵ به بررسی ارتباط بین مشارکت مذهبی و شکوفایی انسانی پرداخت. این مرور نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های مذهبی با ابعاد مختلف شکوفایی انسانی از جمله شادی، رضایت از زندگی، سلامت روان و جسم، معنا و هدف، و روابط اجتماعی نزدیک مرتبط است [۹].

وندرویل و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که شرکت در مراسم مذهبی با پیامدهای مثبت سلامتی در طول زندگی همراه است و این ارتباط تنها تا حد کوچکی با حمایت اجتماعی توضیح داده می‌شود [۱۰]. مطالعه دیگری از وندرویل نشان داد که مشارکت در جوامع مذهبی با شکوفایی انسانی در ابعاد متعدد مرتبط است و مکانیسم‌های مختلفی فراتر از حمایت اجتماعی در این ارتباط نقش دارند [۱۱].

* شواهد ارتباط معنویت با سلامت جسمی: در بعد سلامت جسمی، شواهد متعدد اپیدمیولوژیک نشان از ارتباط مثبت بین سطوح بالاتر معنویت و بهبود سلامت جسمی دارد. در ادامه به ارائه‌ی برخی جنبه‌های این ارتباط پرداخته شده است.

معنویت در بیماری‌های جدی: بالبونی به بررسی نقش معنویت در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته پرداخته است. بر اساس این مطالعه، معنویت به عنوان "راهی که افراد معنا و هدف را جستجو و بیان می‌کنند و تجربه ارتباط خود را با خود، با دیگران، با طبیعت و با امر مقدس تجربه می‌کنند" تعریف شده است. این مطالعه نشان می‌دهد که معنویت نقش مهمی در مقابله با بیماری، تصمیم‌گیری‌های پزشکی و کیفیت زندگی بیماران دارد [۱۲].

در مطالعه‌ی دیگر، بالبونی و همکاران مروری جامع از نقش معنویت در بیماری‌های جدی و سلامت ارائه دادند. این مطالعه نشان داد که اکثریت بیماران مبتلا به بیماری‌های جدی، معنویت را برای خود مهم می‌دانند و



می‌شوند، در معرض خطر بالاتر افسردگی، اضطراب، وخامت بیماری و حتی مرگ قرار دارند.

این یافته پیامد عملی مهمی دارد. به این معنی که در ارزیابی معنوی بیماران، نمی‌توان صرفاً پرسید «آیا شما فرد معنوی هستید؟». بلکه باید پرسید «کیفیت معنویت شما چگونه است؟ آیا به شما کمک می‌کند یا به شما آسیب می‌زند؟» [۱۳].

مراقبت معنوی در بالین: بالیونیک یک چارچوب مبتنی بر شواهد برای مراقبت معنوی ارائه می‌دهد که شامل سه مؤلفه اصلی است که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

۱. گرفتن تاریخچه معنوی: نقش اصلی پزشکان در ارائه مراقبت معنوی عمومی، گرفتن تاریخچه معنوی است.

۲. احترام و ادغام معنویت در مراقبت پزشکی: پروتکل AMEN^۵ که توسط کوپر و همکاران توسعه یافته است که به این معنا می‌باشد: باور بیمار/ خانواده را تأیید کنید، آن‌ها را در باورشان ملاقات کنید، در مورد واقعیت‌های پزشکی آموزش دهید، و به بیمار/ خانواده اطمینان دهید که بدون توجه به هر چیزی به آن‌ها متعهد هستید.

۳. ادغام ارائه‌دهندگان مراقبت معنوی تخصصی: متخصصان مراقبت معنوی آموزش دیده باید در مراقبت از بیماران مبتلا به شرایط تهدیدکننده زندگی ادغام شوند و کنار پرسنل درمان و مراقبت‌های بهداشتی به بیمار خدمت کنند [۱۲].

پیامدهای عملی برای نظام سلامت:

۱. برای پزشکان و پرستاران: ارزیابی معنوی باید بخشی از شرح حال روتین شود (مخصوصاً برای بیماران مزمن، سرطانی، یا در حال مرگ). کونینگ پیشنهاد می‌کند که دو سؤال ساده می‌تواند نقطه شروع باشد: «آیا معنویت یا دین برای شما منبع آرامش است؟» و «آیا باورهای معنوی شما در حال حاضر به شما کمک می‌کنند یا به شما آسیب می‌زند؟» [۵].

است. هنگامی که رویدادهای استرس‌زا رخ می‌دهند، معنویت با فراهم کردن چارچوبی منسجم برای تفسیر رویدادها، پریشانی را کاهش می‌دهد [۱].

۲. حمایت اجتماعی: جوامع معنوی ساختارهای قدرتمندی برای حمایت اجتماعی فراهم می‌کنند. این ساختارها عبارتند از شبکه‌های همدلی، کمک عملی در زمان بیماری، مشاوره معنوی و احساس تعلق اجتماعی [۱۱].

۳. رفتارهای ارتقادهنده سلامت: افراد معنوی به طور میانگین کمتر سیگار می‌کشند، کمتر الکل مصرف می‌کنند، رفتارهای جنسی ایمن‌تری دارند، و بیشتر به درمان دارویی پایبند هستند [۱۱].

۴. پاسخ‌های فیزیولوژیک تعدیل‌شده: معنویت از طریق کاهش واکنش‌پذیری محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و سیستم عصبی سمپاتیک، پاسخ استرس را تعدیل می‌کند. این یعنی افراد معنوی در مواجهه با استرس، کورتیزول و اپی‌نفرین کمتری ترشح می‌کنند که در طولانی‌مدت از اندام‌های هدف (قلب، عروق، مغز و سیستم ایمنی) محافظت می‌کند [۱۴].

۵. هوش معنوی به عنوان یک توانایی قابل یادگیری: هوش معنوی توانایی استفاده از منابع معنوی برای حل مسائل روزمره، افزایش تاب‌آوری و بهبود تصمیم‌گیری است. بر خلاف معنویت که بیشتر یک حالت وجودی است، هوش معنوی را می‌توان آموزش داد و تقویت کرد [۸].

دوگانگی نقش معنویت: محافظ یا خطر؟ یکی از مهم‌ترین نکات این است که همه اشکال معنویت محافظت‌کننده نیستند. مقابله‌ی معنوی منفی^۴ با پیامدهای منفی سلامت همراه است. فراتحلیل آنو و واسکونسولوس نشان داد که مقابله معنوی منفی با افزایش افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی مرتبط است [۱۵].

افرادی که احساس می‌کنند خداوند آن‌ها را رها کرده است، یا فکر می‌کنند بیماری مجازات گناهانشان است، یا دچار تردیدهای عمیق وجودی در مورد باورهای خود

^۵ Affirm, Meet, Educate, No Matter What

4 Negative Spiritual Coping



مکانیسم‌های علی تأییدشده: معنویت و دین‌داری به عنوان یک حوزه ی تحقیقاتی نوظهور در سلامت، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است [۱۷]. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که دین‌داری با کاهش قابل توجه افسردگی در جمعیت‌های مختلف مرتبط است [۱۸]. پنج مکانیسم اصلی برای تبیین این ارتباط شناسایی شده است که اولین و مهم‌ترین آن‌ها سیستم معنایی^۶ است که چارچوبی منسجم برای تفسیر رویدادهای استرس‌زا فراهم می‌کند [۱۹]. علاوه بر این، پرسش اساسی در مورد اعتبار و علیت ارتباط بین دین و سلامت، سال‌ها است که مورد بحث محققان بوده است [۲۰]. حمایت اجتماعی ناشی از مشارکت در جوامع معنوی، یکی دیگر از مکانیسم‌های کلیدی محسوب می‌شود [۲۱]. همچنین، شواهد همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که معنویت از طریق تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیک به استرس، بر سلامت تأثیر می‌گذارد [۱۴]. در نهایت، هوش معنوی به عنوان یک توانایی قابل آموزش شناخته شده است که می‌تواند به طور مستقل از سایر مکانیسم‌ها عمل کند [۸].

معنویت مثبت در برابر معنویت منفی: یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مرور، ماهیت دووجهی معنویت است. در حالی که معنویت مثبت و مقابله معنوی سازگارانه با پیامدهای مطلوب سلامت همراه است [۳،۴]، مقابله ی معنوی منفی^۷ نظیر تفسیر بیماری به عنوان مجازات الهی یا احساس رها شدن توسط نیروی برتر به طور معنی‌داری با افسردگی شدیدتر، کیفیت زندگی پایین‌تر و حتی افزایش مرگ و میر مرتبط است [۱۵]. این یافته تأکید می‌کند که در ارزیابی‌های بالینی، توجه به «نوع و کیفیت» معنویت فرد ضروری است، نه صرفاً حضور یا غیاب آن [۱۳].

پیامدهای بالینی و نظام سلامت: مراقبت معنوی باید به عنوان جزئی جدایی‌ناشده از مراقبت بیمار محور، به ویژه در بیماری‌های مزمن، سرطان پیشرفته و مراقبت تسکینی، وارد نظام سلامت شود [۱۲،۱۳]. گرفتن تاریخچه معنوی توسط پزشکان و پرستاران (حتی با دو سؤال ساده) می‌تواند نیازهای معنوی بیماران را شناسایی کرده و به

۲. برای سیاست‌گذاران سلامت: کتاب راهنمای دین و سلامت دو فصل جداگانه را به پیامدهای بهداشت عمومی و سیاست سلامت اختصاص داده است. در این فصول، ادغام خدمات حمایت معنوی در نظام‌های سلامت به عنوان یک اقدام کم‌هزینه و با اثربخشی نسبتاً بالا توصیه شده است [۱].

۳. برای آموزش پزشکی: آموزش مهارت‌های «ارزیابی معنوی» و «حمایت معنوی غیرتحمیلی» باید وارد کوریکولوم دستیاری و پزشکی عمومی شود. پزشکان باید یاد بگیرند چگونه مرز بین حمایت معنوی و تحمیل باورهای شخصی را حفظ کنند [۱۲،۱۳].

جمع بندی شواهد و جهت‌گیری‌های آینده: مرور کلی شواهد موجود نشان می‌دهد که معنویت در ادبیات علمی سلامت، به تدریج از یک متغیر حاشیه‌ای به یک سازه‌ی چندبعدی و اثرگذار در تبیین پیامدهای سلامت روان و جسم تبدیل شده است. با این حال، این حوزه همچنان در حال تحول بوده و نیازمند انسجام مفهومی بیشتر، تقویت روش‌های پژوهشی و گسترش مطالعات تجربی برای دستیابی به نتایج قطعی‌تر است. در ادامه، جمع‌بندی شواهد و جهت‌گیری‌های آینده این حوزه ارائه می‌شود.

- معنویت به عنوان عامل اثر گذار و تعیین کننده: مرور نظام‌مند و یکپارچه‌ای که در این مقاله ارائه شد، به وضوح نشان می‌دهد که معنویت نه یک متغیر حاشیه‌ای یا صرفاً ذهنی، بلکه یک عامل تعیین کننده ی چندبعدی و از نظر بالینی مهم در سلامت روان و جسم است [۱۴]. شواهد حاصل از مطالعات اپیدمیولوژیک، بالینی و طولی نشان می‌دهد که معنویت و دین‌داری با کاهش افسردگی، اضطراب، استرس ادراک‌شده و خطر خودکشی همراه است [۱۵]. همچنین، پیشرفت‌های اخیر در مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری معنویت، امکان بررسی دقیق‌تر این ارتباط را فراهم کرده است [۱۶]. در بعد سلامت جسمی، سطوح بالاتر معنویت با بهبود عملکرد سیستم ایمنی، کاهش فشار خون، کیفیت بهتر خواب و کاهش خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی همراه است [۱۴].

6 Meaning System

7 Negative Spiritual Coping



هرچند که دقیق و نظام مند باشند، ممکن است با نوعی نارسایی ذاتی در داده‌ها و کاستی‌های روش شناختی همراه باشند که استفاده از نتایج آن‌ها را با مشکل روبرو می‌کند. در ادامه به برخی از کاستی‌های مطالعات انجام شده در حوزه ی ارتباط بین سلامت و معنویت اشاره می‌شود.

غلبه مطالعات مقطعی: بیشتر شواهد نتیجه ی مطالعات مقطعی است که نمی‌تواند علیت را اثبات کند. نیاز به مطالعات طولی با دوره پیگیری ۱۰-۵ سال وجود دارد.

تنوع ابزارها: بیش از ۲۵ ابزار مختلف برای سنجش معنویت استفاده شده است که مقایسه نتایج را دشوار می‌کند.

کمبود مطالعات در جمعیت عمومی سالم: بیشتر مطالعات بر روی بیماران متمرکز هستند.

سوگیری انتشار: احتمال چاپ بیشتر مطالعات با نتایج مثبت وجود دارد.

نتیجه گیری:

با توجه به انبوهی از شواهد که نشان می‌دهند معنویت یک عامل محافظتی مهم و مستقل در ارتباط با سلامت است و با سلامت روان، سلامت اجتماعی، رفتارهای بهداشتی و سلامت جسمی ارتباط مثبت دارد، معنویت به عنوان یک عامل محافظتی مهم می‌تواند در برنامه‌های طب پیشگیری و ارتقای سلامت مورد استفاده قرار گیرد [۲۳، ۲۴]. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود ارزیابی معنوی و حمایت معنوی غیرتحمیلی به عنوان اجزای لاینفک مراقبت سلامت مدرن در نظر گرفته شوند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش
این مطالعه مروری است و فاقد کد اخلاق است.

حامی مالی

این مقاله از طرف هیچ گونه نهاد یا موسسه ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسندگان تامین

بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند [۵]. همچنین، ادغام متخصصان مراقبت معنوی آموزش دیده در تیم‌های درمانی چندرشته‌ای توصیه می‌شود [۱۳].

جهت‌گیری‌های آینده در تحقیقات: با وجود انبوه شواهد موجود، شکاف‌های تحقیقاتی قابل توجهی همچنان باقی است. تحقیقات آینده باید بر روی حوزه‌های زیر متمرکز شوند:

مطالعات طولی با طراحی قوی‌تر برای تعیین علیت و جهت اثرگذاری بین معنویت و سلامت. بیشتر مطالعات موجود مقطعی هستند و امکان نتیجه‌گیری قطعی علی را نمی‌دهند.

شناسایی دقیق‌تر مسیرهای زیست‌شناختی به ویژه با استفاده از نشانگرهای التهابی، اپی‌ژنتیک و نورواندوکرین [۱۴، ۲۲].

توسعه و ارزشیابی مداخلات مبتنی بر هوش معنوی که قابلیت آموزش و تقویت دارند [۸]. برخلاف معنویت به عنوان یک ویژگی نسبتاً پایدار، هوش معنوی می‌تواند هدف مداخلات آموزشی و روان‌درمانی قرار گیرد.

بررسی نقش معنویت در جمعیت‌های متنوع فرهنگی و مذهبی. اکثر مطالعات موجود بر روی جمعیت‌های مسیحی و غربی متمرکز بوده‌اند و تعمیم یافته‌ها به سایر فرهنگ‌ها نیاز به تحقیق بیشتری دارد.

ارزیابی اثربخشی مداخلات مراقبت معنوی در کارآزمایی‌های بالینی تصادفی شده و کنترل شده، با پیامدهای بالینی مشخص مانند کاهش بستری مجدد، بهبود پایبندی به درمان، و افزایش امید به زندگی.

ارتباط بین معنویت و مرگومیر نیازمند مطالعات با کنترل دقیق متغیرهای مخدوش‌گر (مانند رفتارهای سلامت، وضعیت اقتصادی اجتماعی و حمایت اجتماعی) است تا بتوان سهم مستقل معنویت را برآورد کرد.

محدودیت‌های شواهد و شکاف‌های پژوهشی: پژوهش‌ها



شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: مهدی زارع، فائقه زارعی، موسی سلیمانی‌احمدی، مرضیه یزدانی‌گرماسه؛ روش‌شناسی: مهدی زارع، فائقه زارعی، موسی سلیمانی‌احمدی، مرضیه یزدانی‌گرماسه؛ اعتبارسنجی: مهدی زارع، موسی سلیمانی‌احمدی؛ تحلیل: مهدی زارع، فائقه زارعی، مرضیه یزدانی‌گرماسه؛ تحقیق و بررسی: مهدی زارع، فائقه زارعی، موسی سلیمانی‌احمدی، مرضیه یزدانی‌گرماسه؛ منابع: مهدی زارع، فائقه زارعی، نگارش پیش‌نویس: مهدی زارع، فائقه زارعی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: مهدی زارع، فائقه زارعی، موسی سلیمانی‌احمدی؛ نظارت و مدیریت پروژه: مهدی زارع، مرضیه یزدانی‌گرماسه.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از یک متخصص مذهبی که ترجیح داد نامش در مقاله ذکر نشود، برای مشاوره و راهنمایی در این پژوهش صمیمانه سپاسگزارند.



References

- Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteet JR. Handbook of Religion and Health. 3rd ed. Oxford University Press; 2024. [Link](#)
- Koenig HG. Religion, spirituality, and health: A review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015; 29(3):19-26. PMID: 26026153
- Pargament KI. The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. New York: Guilford Press; 1997. p.163-97. [Link](#)
- Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol*. 2000; 56(4):519-43. DOI: [10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](#) PMID: 10775045
- Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012; 2012:278730. DOI: [10.5402/2012/278730](#) PMID: 23762764
- Okan N, Şahin Y. The effects of spirituality on depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder: A systematic review. *J Relig Health*. 2026. DOI: [10.1007/s10943-026-02671-w](#) PMID: 42032257
- Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases*. 2021; 9(26):7620-31. DOI: [10.12998/wjcc.v9.i26.7620](#) PMID: 34621814
- Park CL, Kwan J, Gnall K. How are relying on religion and on science to make sense of the world associated with health-related resources and behaviors and well-being? *Psychol Health*. 2025; 40(3):454-73. DOI: [10.1080/08870446.2023.2234407](#) PMID: 37475535
- Koenig HG. Religious involvement and human flourishing: A review. *Int J Psychiatry Med*. 2026; 61(2):234-48. DOI: [10.1177/0912174251396207](#) PMID: 41246874
- VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Invited commentary: Religious service attendance and implications for clinical care, community participation, and public health. *Am J Epidemiol*. 2022; 191(1):31-5. DOI: [10.1093/aje/kwab134](#) PMID: 33977296
- VanderWeele TJ. Religious communities and human flourishing. *Curr Dir Psychol Sci*. 2017; 26(5):476-81. DOI: [10.1177/0963721417721526](#) PMID: 29170606
- Balboni TA. Spirituality in advanced cancer: implications for care in oncologic emergencies. *Ann Palliat Med*. 2024; 13(3):568-74. DOI: [10.21037/apm-23-40](#) PMID: 38834204
- Balboni TA, VanderWeele TJ, Doan-Soares SD, Long KNG, Ferrell BR, Fitchett G, et al. Spirituality in serious illness and health. *JAMA*. 2022; 328(2):184-97. DOI: [10.1001/jama.2022.11086](#) PMID: 35819420
- Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. *Am Psychol*. 2003; 58(1):53-63. DOI: [10.1037/0003-066x.58.1.53](#) PMID: 12674818
- Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2005; 61(4):461-80. DOI: [10.1002/jclp.20049](#) PMID: 15503316
- Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *Am Psychol*. 2003; 58(1):64-74. DOI: [10.1037/0003-066x.58.1.64](#) PMID: 12674819
- Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health. An emerging research field. *Am Psychol*. 2003; 58(1):24-35. DOI: [10.1037/0003-066x.58.1.24](#) PMID: 12674816
- Li S, Okereke OI, Chang SC, Kawachi I, VanderWeele TJ. Religious service attendance and lower depression among women—a prospective cohort study. *Ann Behav Med*. 2016; 50(6):876-84. DOI: [10.1007/s12160-016-9813-9](#) PMID: 27393076
- Park CL. Religiousness/spirituality and health: A meaning systems perspective. *J Behav Med*. 2007; 30(4):319-28. DOI: [10.1007/s10865-007-9111-x](#) PMID: 17522971
- Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2023; 23(1):729. DOI: [10.1186/s12888-023-05091-2](#) PMID: 37817143
- Prati G. Religious service attendance and common mental disorders and well-being: Causal effects based on a longitudinal marginal structural model approach. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2026; 18(1):53-60. [Link](#)
- Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychother Psychosom*. 2009; 78(2):81-90. DOI: [10.1159/000190791](#) PMID: 19142047
- Koenig HG, King DE, Carson VB. Handbook of Religion and Health. 2nd ed. Oxford University Press; 2012. [Link](#)
- Ezzatian P, Parsa A, Rasuli B, Mohammadi S, Kiavash S, Hanifi N. The relationship between spirituality, resilience, and the prediction of resilience based on spiritual health in Medical Sciences Students in Zanjan (2023). *J Educ Ethics Nurs*. 2025; 14(2):12-20. [In Persian] DOI: [10.22034/ethic.2025.2041921.1125](#)