

A Systematic Review on Spiritual Interventions for High-Risk Behaviors

Mehrdad Kazemzadeh Atoofi^{1,2}, Marzieh Vahid Dastjerdi³, Ahdieh Chinehkesh⁴,
Niloofer Peykari⁵, Shirin Jalalinia^{4*}

¹ Spiritual Health Rresearch Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Development of Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

⁵ Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Received: 8 October 2023 Accepted: 11 November 2023

Abstract

Background and Aim: Nowadays, high-risk behaviors, drug abuse, suicide, uncontrolled sexual relations, and violence have become the most important concerns of health. This systematic review investigates the role of spiritual interventions in the prevention, control, and rehabilitation of high-risk behaviors.

Methods: A comprehensive search was conducted through the international databases of PubMed and NLM Gateway (for MEDLINE), Institute of Scientific Information (ISI), and Scopus. Psych info and CINAHL data banks were also searched. The main roots development of the search strategy was developed based on the keywords "Spiritual", "Interventions", "Health", "Risky Behavior", "High-Risk Behavior", and "Health Programs". All relevant studies were included without any limitation on publication time or language.

Results: From a total of 2182 articles, after excluding duplicates, 984 articles were introduced into the refinement process. Three steps of refining based on the titles, the abstract, and the full text led to data extraction from 26 eligible articles. Considering the importance of problem, relevant findings, key points, and research outcomes were summarized under the main components of spiritual health interventions. The main results of the study emphasized that exploring the path to spiritual health should simultaneously involve all probable affecting factors that support an individual's connection to a higher power or belief system.

Conclusion: During the implementation of spiritual interventions, monitoring the procedures to ensure compliance with the program and its implementation should be followed through exact internal and external mechanisms.

Keywords: Spiritual Health, Interventions, High-Risk Behaviors.

* Corresponding Author: Shirin Djalalinia

Address: Development of Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

E-mail: shdjalalinia@gmail.com

بررسی مداخلات مبتنی بر معنویت در مدیریت رفتارهای پرخطر: مطالعه مرور نظام‌مند

مهرداد کاظم‌زاده عطوفی^{۱*}، مرضیه وحید دستجردی^۲، عهدیه جینه‌کش^۳، نیلوفر پیکری^۴، شیرین جلالی‌نیا^{۴*}

^۱ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ مرکز هماهنگی و توسعه تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۱ معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، رفتارهای پرخطر، سوء مصرف مواد، خودکشی، روابط جنسی کنترل نشده و خشونت به مهم‌ترین دغدغه سلامت و تهدید امنیت کشور تبدیل شده‌است. مرور سیستماتیک حاضر به بررسی نقش مداخلات معنوی در پیشگیری، کنترل و توانبخشی رفتارهای پرخطر می‌پردازد.

روش‌ها: یک جستجوی جامع از طریق پایگاه‌های داده بین‌المللی PubMed، NLM Gateway، مؤسسه اطلاعات علمی (ISI) و Scopus انجام شد. همچنین بانک‌های Psych info و CINAHL نیز جستجو شدند. ریشه‌های اصلی توسعه استراتژی توسط جستجو بر اساس کلمات کلیدی «معنویت»، «مداخلات»، «سلامت»، «رفتار پرخطر»، و «برنامه‌های سلامت» انجام شد. همه مطالعات مربوطه بدون هیچ‌گونه محدودیتی در زمان انتشار یا زبان مقالات وارد شدند.

یافته‌ها: از مجموع ۲۱۸۲ مورد، پس از حذف مقالات تکراری، ۹۸۴ مقاله وارد فرآیند پالایش شدند. سه مرحله پالایش بر اساس عناوین، چکیده و متن کامل منجر به استخراج داده‌ها از ۲۶ مقاله واجد شرایط شد. با توجه به اهمیت مسئله، یافته‌های مربوطه، نکات کلیدی و نتایج پژوهش در مؤلفه‌های اصلی مداخلات سلامت معنوی خلاصه شده‌اند. نتایج اصلی مطالعه تأکید کرد که کاوش در مسیر سلامت معنوی باید به‌طور هم‌زمان شامل همه عوامل مؤثر احتمالی باشد که از ارتباط فرد با یک قدرت بالاتر یا نظام اعتقادی پشتیبانی می‌کند.

نتیجه‌گیری: در اجرای مداخلات معنوی، نظارت بر رویه‌ها برای اطمینان از انطباق با برنامه و اجرای آن باید از طریق سازوکارهای دقیق داخلی و خارجی دنبال شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، مداخلات، رفتارهای پرخطر.

* نویسنده مسئول: شیرین جلالی‌نیا

آدرس: مرکز هماهنگی و توسعه تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

ایمیل: shdjalalinia@gmail.com

مقدمه

امروزه شیوع فزاینده رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد، خودکشی، روابط جنسی پرخطر و خشونت به مهم‌ترین اولویت‌های سلامت و تهدیدی جدی برای امنیت جامعه، در گروه‌های مختلف سنی تبدیل شده‌است (۱). تلاش سیاست‌گذاران و مدیران حوزه‌های مرتبط بر آن است که از طریق طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر، تا حد امکان این مشکلات را کنترل نمایند. مطالعات نشان داده‌اند که بهره‌گیری از مداخلات متعدد و متنوعی که هم‌زمان ابعاد متفاوت سلامت را هدف‌گذاری می‌نمایند، نتایج موفق‌تری در ارتقای نگرش و بهبود رفتارهای گروه‌های هدف داشته است (۲-۴).

با توجه به سابقه بهره‌گیری از مداخلات معنوی در ارتقای سلامت و کاهش عوارض بیماری‌ها، بررسی این مداخلات بیش از پیش، مورد توجه محققین حوزه سلامت قرار گرفته است (۵-۷). در این راستا نتایج مطالعات صورت‌گرفته حاکی از آن است که معنویت به عنوان یک عامل محافظتی در برابر عوامل خطر رفتارهای جنسی شناخته می‌شوند (۸،۹). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که دین‌داری، به عنوان یکی از مصادیق معنویت، با کاهش رفتارهای جنسی پرخطر همراه است (۱۰-۸).

محققین بر این باورند که، توجه به ابعاد روانی و معنوی افراد و کمک به توانمندسازی و کسب مهارت‌های مورد نیاز روانی و معنوی رویکرد مناسبی برای کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر است. با توجه به این مهم، لازم است تدوین و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مرتبط با بعد معنوی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۱۱،۱۲). در حوزه سلامت معنوی و مداخلات معنوی که در جوامعی نظیر ایران، عموماً آمیخته با ارزش‌ها و باورهای دینی هستند، نظر به پیچیدگی ماهیت و لزوم تبیین شفاف روش‌های کاربردی و اثربخش، پرداختن به مقوله بررسی وضعیت موجود و ترسیم راهکارهای ارتقای نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات از اهم اولویت‌ها محسوب می‌گردد (۱۳، ۷، ۶).

با وجود اهمیت و اولویت مسئله، مطالعات صورت‌گرفته در این حوزه بسیار محدود است و تقریباً هیچ مطالعه جامعی در زمینه بررسی چالش‌ها و ارائه مدل مناسب ارتقاء و گسترش مداخلات حوزه سلامت معنوی، با هدف کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر صورت نگرفته است. بر این اساس مطالعه حاضر، با بهره‌گیری از اصول و روش‌های مرور نظام‌مند، به بررسی و تحلیل نقش مداخلات معنوی در کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر پرداخته است.

روش‌ها

طی این مرور نظام‌مند، کلیه مطالعات مرتبط با هدف مطالعه مورد جستجو، ارزیابی و تحلیل قرار گرفت که در آن راهبرد جستجو بر مبنای ریشه‌های انگلیسی و فارسی واژگان تدوین شده است. با

استفاده از اصطلاحات Emtree، Mesh term و واژه‌های کلیدی مناسب، جستجو از طریق پایگاه‌های اصلی بین‌المللی PubMed، ISI/WOS و SCOPUS انجام شد. همچنین بانک‌های Psych info و CINAHL نیز مورد جستجو قرار گرفت. در ادامه، جستجو با بررسی پایگاه‌های داخلی SID، Iran.doc و سامانه برکت نیز تکمیل شد.

بدون در نظر گرفتن زمان انجام مطالعه یا تاریخ انتشار نتایج و زبان مقالات منتشر شده، تمام مطالعاتی که به نحوی به بررسی مداخلات معنوی در رفتارهای پرخطر پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. به این منظور، در صورت موجود بودن در نتایج جستجو، کلیه مطالعات مشاهده‌ای (Observational) مشتمل بر مطالعات توصیفی (Descriptive) (مقطعی [Cross Sectional]) و مطالعات تحلیلی (Analytic) قابل بررسی بود. در مقالات با استنادات تکراری، موارد تکراری حذف می‌شد.

ارزیابی کیفیت و استخراج داده‌ها

متعاقب اجرای مراحل جستجو، نتایج جهت مدیریت داده‌ها به بانک Endnote منتقل شده و پس از بررسی و حذف موارد تکراری، بانک جمع‌شده در سه مرحله ضمن بررسی ارتباط موضوعی به لحاظ بازبینی عناوین، چکیده‌ها و متن کامل مقالات پالایش شد.

در خصوص مقالات مرتبط باقیمانده، ارزیابی کیفیت مقالات بر حسب نوع مطالعه ارائه شده در مقاله، با کمک ابزار سنجش کیفیت مورد بررسی قرار گرفت و از موارد حائز شرایط، داده‌های مرتبط با نوع مطالعه، ویژگی‌های مقاله (مشخصات استنادی، اطلاعات نویسندگان، سال انجام مطالعه، سال انتشار مقاله)، خصوصیات طراحی و متدولوژیک (حجم نمونه، درصد جنسیت نمونه‌ها، وزن نمونه، نوع طراحی، محل انجام مطالعه و ...)، پیامدهای مورد انتظار (نتایج مداخلات بر حسب هر نوع شاخص ارائه شده نظیر تغییر سطح آگاهی، تغییرات رفتار مورد بررسی، تغییر نگرش گروه‌های مورد بررسی و ...) به همراه پیشنهادها و یافته‌های جانبی مطالعه در فرم اکسل استخراج داده‌ها ثبت شد.

قابل ذکر است تمامی مراحل انجام جستجوها تا پالایش مقالات، به طور کاملاً مستقل، توسط دو نفر محقق متبحر و آگاه با حیطة مطالعه صورت می‌گیرد و در هر مرحله در صورت بروز تفاوت در آراء، تعارض از طریق استناد به رأی محقق اصلی مطالعه رفع شد.

نتایج

براساس نتایج جستجو، دامنه زمانی مطالعات از سال ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۸ بود. در مرحله اول، ۲۱۸۲ مطالعه از منابع بین‌المللی به‌دست آمد. پس از بررسی همپوشانی مقالات و پالایش مقالات براساس عناوین، چکیده و متن کامل، داده‌ها از ۲۶ مقاله استخراج شد.

یافته‌های مرتبط با محتوا

بر اساس نتایج این مطالعه طیف وسیعی از مطالعات در حوزه سلامت معنوی و نیز در حوزه‌های مرتبط با دین‌داری، اعتقادات الهی و حتی نگرش‌های مذهبی، صورت گرفته است. با توجه به اهمیت و جذابیت یافته‌ها در این بخش ماحصل جمع‌بندی موضوعی این سری از مطالعات به عنوان چشم‌اندازی کلی که می‌تواند در تنظیم و تدوین مطالعات آتی سودمند واقع شود، ارائه شده است.

بخش قابل توجهی از مقالات به بررسی نقش دین‌داری در تغییر نگرش یا عملکرد زیر گروه‌های خاص جمعیتی نظیر اقلیت‌های نژادی و یا جوانان و نوجوانان پرداخته‌اند (۱۷-۱۴). تأثیر میزان دین‌داری بر نگرش و رفتارهای جنسی و حتی روش‌های مراقبتی و پیشگیری از بارداری از موارد تحت توجه محققین این عرصه بوده است. در این زمینه گرایش‌های مختلف مذهبی از ادیان مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در مجموع اغلب این مطالعات حاکی از آن است که نگرش‌های معنوی عامل مهمی در کنترل رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای مرتبط هستند. برخی مطالعات به طور اخص بر استفاده از روش‌های پیشگیری نظیر کاندوم متمرکز شده‌اند (۲، ۸، ۱۸، ۱۹). سوء مصرف مواد نیز در افراد دارای نگرش‌های معنوی کمتر مشاهده شده است (۲۰، ۲۱).

در مواردی که این مطالعات به مقایسه بین دو جنس پرداخته بودند، تأثیر نگرش‌های معنوی در گروه‌های مؤنث بیشتر بود (۲۲-۲۵). این تأثیر در اغلب مطالعات مثبت و نسبت به مبادرت به رفتارهای پرخطر جنسی به عنوان یک عامل بازدارنده مطرح شده است (۲۴-۲۶).

یکی از این مطالعات به عوامل تعیین‌کننده سلامت جنسی در دانشجویان پرداخته است. در بخش کیفی این مطالعه، رابطه جنسی قبل از ازدواج، رابطه جنسی با شریک جنسی ثابت و نقش نگرش‌های دینی مورد بررسی قرار گرفته است. در بخش کمی تحقیق نیز، روابط بین نمره مذهبی و تاریخچه فعالیت جنسی در گذشته، نگرش، هنجارها و خودکارآمدی مورد بررسی قرار گرفته است. جمع‌بندی نتایج نشان داد افرادی که که نمره مذهبی بالاتری داشتند، به طور قابل توجهی رفتار جنسی پرخطر کمتری دارند (۲۵).

مطالعات حوزه سلامت معنوی

برخی از مطالعات قدیمی‌تر، به بیان اصول کلی سلامت معنوی، دیدگاه‌های متفاوت و چالش‌های مطرح بین صاحب‌نظران و مراحل شکل‌گیری و رشد سلامت معنوی از دوران کودکی تا بزرگسالی، متمرکز یافته‌اند (۳۱-۲۶). در این زمینه مطالعات دهه اخیر عمدتاً با دور شدن از توضیح و تفسیر تئوری‌های مطرح، تلاش خود را بر طرح و بررسی جنبه‌های کاربردی یافته‌ها نظیر استفاده از برنامه آموزشی در زمینه سلامت روانی و سلامت مذهبی برای ارتقای سلامت افراد و خطر کمتر رفتارهای پرخطر گذاشته‌اند (۳۳-۳۰). در گروه قابل توجهی از مطالعات، نقش مداخلات معنوی بر پیامدهای سلامتی در گروه‌های بیمار ارزیابی و تحلیل شده است

(۳۲-۳۵).

در این میان بخش قابل توجهی از مطالعات مربوط به بیماران خاص مانند بیماران مبتلا به سرطان یا بیماران مبتلا به بیماری شدید و یا حتی افرادی که در مراحل پایانی زندگی بوده‌اند. در برخی مطالعات به نقش آموزش و توانمندسازی گروه‌های هدف در مقابله با خطرهای احتمالی اشاره شده است. اگر چه بسیاری از این مطالعات محتوا و نیز روش‌های آموزش را مورد نقد و بررسی قرار داده‌اند، ولی اغلب جنبه‌های جسمانی سلامت مورد نظر محققین بوده است و در موارد معدودی نیز سلامت روان و جنبه‌های مرتبط بررسی شده‌اند. عمدتاً در این مطالعات مباحث مرتبط با سلامت معنوی مغفول مانده‌اند (۲۵-۲۲). مقوله سلامت معنوی بخش قابل توجهی است که در اغلب این برنامه‌های آموزشی به طور کامل دیده نشده‌است (۳۶-۳۴).

گروه دیگری از نظرسنجی‌ها، تغییرات رفتارهای پرخطر را از نظر نوع رفتار، فراوانی و علل و عوامل مؤثر بر آن‌ها مورد بحث قرار داده‌اند (۲۷-۲۵). در برخی مطالعات، مداخلات معنوی به صورت توأمان با برنامه‌های فرهنگی به منظور کنترل و جلوگیری از رفتارهای جنسی پرخطر مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۳۷-۳۹).

برخی مطالعات نقش الکل و محصولات دخانی را به عنوان عوامل خطر رفتارهای پرخطر جنسی ارزیابی کرده‌اند. این یافته‌ها حاکی از آن است که افراد و گروه‌هایی که دارای نگرش معنوی ضعیف‌تری هستند، بیشتر در معرض خطر مبادرت به رفتارهای کنترل نشده جنسی هستند (۴۲-۳۸). تأثیر مثبت اجرای مداخلات معنوی، در جوانان بیشتر از سایر گروه‌های سنی (۴۳-۴۱) و در زنان بیشتر از مردان بود (۴۴-۴۲).

مطالعات تأیید کرده‌اند که تمرکز اختصاصی بر زیر گروه‌های جمعیتی، نظیر تدوین برنامه‌های ویژه دانش‌آموزان، برنامه‌های جداگانه برای دختران و پسران و توجه ویژه به زیر گروه‌های فرهنگی و قومی، بسیار مهم است. توجه به شرایط گروه‌های خاص، مانند مواردی که سابقه سوء استفاده جنسی در دوران کودکی یا بزرگسالی دارند، یا به نوعی تروماهای جسمی و روانی را تجربه کرده‌اند نیز مهم دانسته شده است (۴۷-۴۳).

در برخی مطالعات، شرایط فردی و سایر زمینه‌های سلامت مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان مثال، طراحی و اجرای مداخلات برای مبتلایان به بیماری‌های خاص، مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج یا حتی مبتلایان به ویروس نقص ایمنی اکتسابی، طبق نیاز آن‌ها دنبال شده است (۴۸-۴۶). همچنین تأکید شده است که با توجه به سوابق فرهنگی گروه‌های هدف، مداخلات باید بر اساس الزامات خاص این گروه‌ها تنظیم شود (۵۴-۴۹).

موضوعات جنسیتی از جمله نگرانی‌های مهمی است که در مطالعات مورد توجه قرار گرفته است. محققان معتقدند که نقش عوامل مؤثر بر سلامت معنوی در زنان و دختران قوی‌تر از مردان و پسران است. از طرف دیگر، استفاده از تأثیر سلامت معنوی در

مختلف سلامت به یکی از زمینه‌های مورد توجه تحقیقات تبدیل شده است. در اکثر مطالعات مرتبط، ارتباط نگرش‌های دینی و اعتقادات معنوی با حفظ و بهبود وضعیت سلامت و کاهش عوارض و پیامدهای بیماری‌ها تأیید شده است (۴۶).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که موضوع معنویت باید به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت مورد توجه و نظارت قرار گیرد (۴۶،۶۴). بسیاری از تحقیقات حاکی از آن است که اختلال در سلامت معنوی بر از بین رفتن معنای زندگی تأثیر می‌گذارد و ممکن است منجر به مشکلات سلامت روان و کاهش سطح سلامت معنوی شود (۶۴). مطالعه در گروه‌های خاص بیماران صعب‌العلاج و خاص، مؤید آن است که آگاهی از نیازهای معنوی و تشویق به مشارکت در مداخلات معنوی، به عنوان مؤلفه اساسی در اجرای مراقبت‌های بازتوانی موثر می‌باشد (۶۵).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، تعیین تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری و مذهبی- معنوی در کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان (۶۶)، تأثیر مشاوره معنوی بر اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی (۶۷)، مقایسه تأثیر قرآن و موسیقی بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی (۶۸)، تأثیر مداخلات معنوی بر رضایت از زندگی سالمندان با فشار خون بالا (۶۹)، بررسی تخلفات مشاوره گروهی در زمینه سلامت معنوی (۷۰)، تأثیر مداخلات معنوی در بیماران شیمی‌درمانی (۷۱)، تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر بیماران در حال احتضار (۷۲)، تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت معنوی وابستگان به آمفتمین (۷۳)، از جمله موارد دیگری است که مورد توجه محققین قرار گرفته است.

با توجه به تجمیع یافته‌ها، می‌توان گفت به منظور تدوین برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه سلامت معنوی، حسب گروه‌های هدف، باید مؤلفه‌های ذیل در نظر گرفته شود:

- نیازسنجی و تعیین اولویت‌های سلامت معنوی حسب گروه‌های هدف،
- بیان مسئله و بررسی وضعیت موجود،
- طراحی دقیق برنامه‌های مداخله‌ای بر اساس شواهد علمی،
- تمهید رویکردهای مشارکتی با حضور سیاست‌گذاران، متخصصین و مدیران بهداشت،
- تجزیه و تحلیل نقاط قوت، ضعف، تهدید و فرصت و راه‌حل‌های پیشنهادی،
- برنامه‌ریزی دقیق برای مستندسازی فرایندها و نحوه تنظیم و انتشار نتایج،
- توجه به پایش و ارزیابی برنامه‌ها، قبل، حین و پس از اجراء و تدوین بازخوردهای عملیاتی.

پیشنهاد‌های کاربردی

- با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت لازم است سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با فراهم آوردن محتوی و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای

کنترل و بهبود عوامل خطر و بیماری‌ها، در زنان بیشتر از مردان است (۵۳-۵۶).

در کشورها و جوامعی که سلامت معنوی با دین ارتباط نزدیکی دارد، توجه به پیشینه اعتقادی و فرهنگی گروه‌های هدف نقش مهمی در موفقیت مداخلات دارد. این سلسله مطالعات حتی بر نقش مهم نگرش و رفتارهای مذهبی خانواده و دوستان تأکید می‌کنند (۴۸،۵۰،۵۲،۵۵،۵۷). از سوی دیگر، این نکته مورد تأکید محققین قرار گرفته است که عوامل خطر مبادرت به رفتارهای پرخطر را باید به عنوان یک پیش شرط جدی برای رفتارهای پرخطر جنسی در نظر گرفت و در گروه‌هایی که به لحاظ سبک زندگی پرخطر محسوب می‌شوند، برای جلب مخاطب و کنترل و مدیریت ملاحظات ویژه‌ای تدبیر نمود (۶۰-۵۸).

بحث

بر اساس شواهد موجود، مطالعه حاضر نخستین مرور نظام‌مند بررسی نقش مداخلات سلامت معنوی در رفتارهای پرخطر با تأکید بر رفتارهای پرخطر جنسی است. بدین منظور تمامی مستندات موجود جستجو و ارزیابی شده است و یافته‌های استخراج شده به عنوان پیشنهادی عملی برای ارتقای برنامه‌های در حال انجام و برنامه‌ریزی بهتر برای سیاست‌های آینده ارائه شده است.

موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر، موضوعی نو در حوزه ارتقاء سلامت بوده و با کمبود پیشینه تحقیق مواجه است. مطالعات انجام شده اکثراً به موضوعاتی مانند مذهب و دین‌داری یا رابطه معنویت با یکی از متغیرهای سلامت روان پرداخته‌اند و در میان تحقیقات انجام‌گرفته کمتر تحقیقی سلامت معنوی را با تمام ابعاد و مؤلفه‌های آن مورد بررسی قرار داده است.

سلامت معنوی یکی از چهار بعد سلامت است که در تعامل با سایر ابعاد سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی، نقش مهمی در ارتقاء سلامت عمومی و بهزیستی فردی و اجتماعی دارد (۵۹،۶۰). در حقیقت می‌توان گفت سلامت معنوی نه تنها نقش عمده‌ای در ارتقای سلامت جسمانی و روانی دارد بلکه می‌تواند به عنوان تسهیل‌کننده ارتقای سایر جنبه‌های سلامت نیز عمل کند (۶۱،۶۰،۲۴). از سوی دیگر، سلامت معنوی می‌تواند نقطه ادغام کلیه ابعاد سلامتی فرد باشد (۶۱،۲۴).

با تعریف مطالعات، معنویت نوعی تلاش برای پاسخگویی به انتخاب‌های زندگی است (۵) و سلامت معنوی نوعی اتصال به خدای متعال است که منجر به شناخت هدف نهایی در زندگی می‌شود (۵۸). معنویت اغلب همراه با دین تجلی می‌یابد، اما با وجود ارتباط آن، کاملاً متفاوت است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که معنویت یک بعد سلامت است که جنبه فردی دارد در حالی که دین تجلی معنا در بستری است که اغلب شامل آداب و رسوم شخصی و اجتماعی است (۶۳،۶۲).

در سال‌های اخیر، نقش دین و آموزش‌های مذهبی در ابعاد

محققین نیز به این نتیجه رسیده‌اند که تندروری در اعتقادات، مانند برخی گروه‌های مذهبی موجب می‌شود که فرد خود را با کسانی که این اعتقادات را ندارند، بیگانه حس کرده و منجر به انزوا، استرس و اضطراب بیشتر وی شود.

ملاحظات اخلاقی: پیش طرح و دستورالعمل این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC 1396.325 به تصویب رسید. از آنجا که این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه است، ملاحظه اخلاقی ویژه‌ای ندارد. در تمامی گزارش‌ها و مقالات منتج از مطالعه تمامی منابع اطلاعاتی مورد استفاده، استناد شده است.

حامی مالی: این تحقیق با کد 96-04-226-32508 مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده و هزینه اجرای آن از سوی این دانشگاه تأمین شده است.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Miller L, Gur M. Religiousness and sexual responsibility in adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*. 2002;31(5):401-6. doi:10.1016/S1054-139X(02)00403-2
2. Tavares CM, Schor N, França Junior I, Diniz SG. Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25:1969-80.
3. Rostosky SS, Danner F, Riggle ED. Is religiosity a protective factor against substance use in young adulthood? Only if you're straight!. *Journal of Adolescent Health*. 2007;40(5):440-7. doi:10.1016/j.jadohealth.2006.11.144
4. Gorsuch RL. Religious aspects of substance abuse and recovery. *Journal of Social Issues*. 1995;51(2):65-83. doi:10.1111/j.1540-4560.1995.tb01324.x
5. Jesse DE, Graham M, Swanson M. Psychosocial and spiritual factors associated with smoking and substance use during pregnancy in African American and White low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2006;35(1):68-77. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00010.x
6. Cotton S, Berry D. Religiosity, spirituality, and adolescent sexuality. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*. 2007;18(3):471-83.
7. Iles I, Boekeloo B, Seate AA, Quinton S. The impact of spirituality and religiosity on unprotected sex for adult women. *American Journal of Health Behavior*. 2016;40(2):240-7. doi:10.5993/AJHB.40.2.9
8. Gold MA, Sheftel AV, Chiappetta L, Young AJ, Zuckoff A, DiClemente CC, et al. Associations

آموزش مؤثر، زمینه ارتقاء سلامت معنوی را حسب گروه‌های هدف، فراهم نمایند.

- محتوی آموزش معنوی باید با انتقال مفاهیم معنویت، زمینه دستیابی به سطوح بالاتری از آگاهی و داشتن زندگی پر معنا را از طریق تربیت افراد منطقی و اندیشه‌گرا فراهم نماید.
- طراحی و اجرای مطالعات مرتبط، راهگشای دستیابی به شواهد علمی لازم برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد خواهد بود.
- ارزیابی و تحلیل پس زمینه‌های فرهنگی و دینی در گروه‌های هدف برنامه، از شروط اصلی موفقیت برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه سلامت معنوی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، تحقیقاتی که ارتباط بین معنویت و سلامت را در جمعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و کنار آمدن افراد با بیماری‌های جسمی و مشکلات پیش آمده را دارد. در صورتی که برخی از

- between religiosity and sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2010;23(5):290-7. doi:10.1016/j.jpag.2010.02.012
9. Hassan SA. Islamic transcendental wellbeing model for Malaysian Muslim women: Implication on Counseling. *Asian Social Science*. 2015;11(21):331. doi:10.5539/ass.v11n21p331
 10. Faith L. Religion, Spirituality and Identity in Lesbian, Gay and Bisexual. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*. 2007;26(3):200.
 11. Milesi P. Moral foundations and political attitudes: The moderating role of political sophistication. *International Journal of Psychology*. 2016;51(4):252-60. doi:10.1002/ijop.12158
 12. Uecker JE. Social context and sexual intercourse among first-year students at selective colleges and universities in the United States. *Social Science Research*. 2015;52:59-71. doi:10.1016/j.ssresearch.2015.01.005
 13. Abbott DM, Harris JE, Mollen D. The impact of religious commitment on women's sexual self-esteem. *Sexuality & Culture*. 2016;20:1063-82. doi:10.1007/s12119-016-9374-x
 14. Hendricks LE, Robinson-Brown DP, Gary LE. Religiosity and unmarried black adolescent fatherhood. *Adolescence*. 1984;19(74):417.
 15. Notzer N, Levran D, Mashlach S, Soffer S. Effect of religiosity on sex attitudes, experience and contraception among university students. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1984;10(1):57-62. doi:10.1080/00926238408405790
 16. Stayton WR, editor Religion and adolescent

- sexuality. *Seminars in Adolescent Medicine*; 1985.
17. Nicholas L, Durrheim K. Religiosity, AIDS, and sexuality knowledge, attitudes, beliefs, and practices of black South-African first-year university students. *Psychological Reports*. 1995;77(3_suppl):1328-30. doi:10.2466/pr0.1995.77.3f.1328
 18. Agha S, Hutchinson P, Kusanthan T. The effects of religious affiliation on sexual initiation and condom use in Zambia. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(5):550-5. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.04.012
 19. Coleman LM, Testa A. Sexual health knowledge, attitudes and behaviours: variations among a religiously diverse sample of young people in London, UK. *Ethnicity and Health*. 2008;13(1):55-72. doi:10.1080/13557850701803163
 20. Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2013;36:4-10. doi:10.1590/1516-4446-2012-1051
 21. Short MB, Kasper TE, Wetterneck CT. The relationship between religiosity and internet pornography use. *Journal of Religion and Health*. 2015;54:571-83. doi:10.1007/s10943-014-9849-8
 22. McCormick N, Izzo A, Folcik J. Adolescents' values, sexuality, and contraception in a rural New York county. *Adolescence*. 1985;20(78):385.
 23. McCree DH, Wingood GM, DiClemente R, Davies S, Harrington KF. Religiosity and risky sexual behavior in African-American adolescent females. *Journal of Adolescent Health*. 2003;33(1):2-8. doi:10.1016/S1054-139X(02)00460-3
 24. Odimegwu C. Influence of religion on adolescent sexual attitudes and behaviour among Nigerian university students: affiliation or commitment?. *African Journal of Reproductive Health*. 2005:125-40. doi:10.2307/3583469
 25. Shirazi KK, Morowatisharifabad MA. Religiosity and determinants of safe sex in Iranian non-medical male students. *Journal of Religion and Health*. 2009;48:29-36. doi:10.1007/s10943-008-9174-1
 26. Goldwert M. Childhood seduction and the spiritualization of psychology: The case of Jung and Rank. *Child Abuse & Neglect*. 1986;10(4):555-7. doi:10.1016/0145-2134(86)90062-1
 27. Holder DW, DuRant RH, Harris TL, Daniel JH, Obeidallah D, Goodman E. The association between adolescent spirituality and voluntary sexual activity. *Journal of Adolescent Health*. 2000;26(4):295-302. doi:10.1016/S1054-139X(99)00092-0
 28. Halstead JM, Waite S. Nurturing the spiritual in children's sexual development. *International Journal of Children's Spirituality*. 2001;6(2):185-206. doi:10.1080/13644360120068691
 29. Mahoney A. Religion in families, 1999–2009: A relational spirituality framework. *Journal of Marriage and Family*. 2010;72(4):805-27. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00732.x
 30. Markstrom CA, Huey E, Stiles BM, Krause AL. Frameworks of caring and helping in adolescence: Are empathy, religiosity, and spirituality related constructs?. *Youth & Society*. 2010;42(1):59-80. doi:10.1177/0044118X09333644
 31. McNamara P, Burns JP, Johnson P, McCorkle BH. Personal religious practice, risky behavior, and implementation intentions among adolescents. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2010; 2(1):30.
 32. Silber TJ, Reilly M. Spiritual and religious concerns of the hospitalized adolescent. *Adolescence*; 1985.
 33. Majumdar B. An exploration of socioeconomic, spiritual, and family support among HIV-positive women in India. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2004;15(3):37-46. doi:10.1177/1055329003261967
 34. Sulak PJ, Herbelin SJ, Fix DD, Kuehl TJ. Impact of an adolescent sex education program that was implemented by an academic medical center. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2006;195(1):78-84. doi:10.1016/j.ajog.2005.12.011
 35. Mokuau N. Culturally based interventions for substance use and child abuse among native Hawaiians. *Public Health Reports*. 2002;117(Suppl 1):S82-S87.
 36. Manlove JS, Terry-Humen E, Ikramullah EN, Moore KA. The role of parent religiosity in teens' transitions to sex and contraception. *Journal of Adolescent Health*. 2006;39(4):578-87. doi:10.1016/j.jadohealth.2006.03.008
 37. Pikó B, Kovács E. Is religiosity a protective factor? Social epidemiological study of adolescent psychological health. *Orvosi hetilap*. 2009;150(41):1903-8.
 38. McGovern TF. Alcohol and Other Drug Problems: Spiritual Dimensions. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2006;24(3):1-2.
 39. Pokhrel P, Sussman S, Regmi S, Hallam JS, Kniazev V, Masagutov R. Spirituality and substance use in a sample of Russian adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2012;24(2):149-52. doi:10.1515/ijamh.2012.022
 40. Sukhwai M, Suman LN. Spirituality, religiosity and alcohol related beliefs among college students. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;6(1):66-70. doi:10.1016/j.ajp.2012.08.012
 41. Faigin CA, Pargament KI, Abu-Raiya H. Spiritual struggles as a possible risk factor for addictive behaviors: An initial empirical investigation. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2014;24(3):201-14. doi:10.1080/10508619.2013.837661
 42. Krause N, Pargament KI, Hill PC, Ironson G. Assessing gender differences in the relationship between religious coping responses and alcohol consumption. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018;21(1):93-104. doi:10.1080/13674676.2018.1455652
 43. Jacobs AC, Viljoen CT, Van der Walt JL. Spiritual well-being and lifestyle choices in adolescents: A quantitative study among Afrikaans-speaking learners in the North West Province of South Africa. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2012;24(1):89-98. doi:10.2989/17280583.2012.673493

44. Wu LF, Liao YC, Yeh DC. Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research*. 2012;20(3):219-27. doi:10.1097/jnr.0b013e318263d956
45. Luquis RR, Brelsford GM, Rojas-Guyler L. Religiosity, spirituality, sexual attitudes, and sexual behaviors among college students. *Journal of Religion and Health*. 2012;51:601-14. doi:10.1007/s10943-011-9527-z
46. Risberg T, Wist E, Kaasa S, Lund E, Norum J. Spiritual healing among Norwegian hospitalised cancer patients and patients' religious needs and preferences of pastoral services. *European Journal of Cancer*. 1996;32(2):274-81. doi:10.1016/0959-8049(95)00516-1
47. George Dalmida S, Aduloju-Ajijola N, Clayton-Jones D, Thomas TL, Erazo Toscano RJ, Lewis R, et al. Sexual risk behaviors of African American adolescent females: the role of cognitive and religious factors. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018; 29(1):74-83. doi:10.1177/1043659616678660
48. Muhammad NA, Shamsuddin K, Sulaiman Z, Amin RM, Omar K. Role of religion in preventing youth sexual activity in Malaysia: A mixed methods study. *Journal of Religion and Health*. 2017;56:1916-29. doi:10.1007/s10943-016-0185-z
49. Brown JD. Body and spirit: Religion, spirituality, and health among adolescents. *Adolescent Medicine (Philadelphia, Pa.)*. 2001;12(3):509-23.
50. Murray KM, Ciarrocchi JW, Murray-Swank NA. Spirituality, religiosity, shame and guilt as predictors of sexual attitudes and experiences. *Journal of Psychology and Theology*. 2007;35(3):222-34. doi:10.1177/009164710703500305
51. Shariati M, Babazadeh R, Mousavi SA, Najmabadi KM. Iranian adolescent girls' barriers in accessing sexual and reproductive health information and services: a qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2014; 40(4):270-5. doi:10.1136/jfprhc-2013-100856
52. Ghaffari M, Gharghani ZG, Mehrabi Y, Ramezankhani A, Movahed M. Premarital sexual intercourse-related individual factors among Iranian adolescents: a qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(2):e21220. doi:10.5812/ircmj.21220
53. Burris JL, Smith GT, Carlson CR. Relations among religiousness, spirituality, and sexual practices. *Journal of Sex Research*. 2009;46(4):282-9. doi:10.1080/00224490802684582
54. Min SH, Yun S. The analysis of spiritual well-being and sexual attitude of female high school students. *Indian Journal of Science and Technology*. 2016;9(25):1-6. doi:10.17485/ijst/2016/v9i25/97181
55. Henrickson M. Lavender faith: Religion, spirituality and identity in lesbian, gay and bisexual New Zealanders. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2007;26(3):63-80.
56. Corbin DE, Voisin DR, Snell CL. Exploring the relationship between spirituality and HIV-related risk factors among young Black college students. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2009;8(3):238-50. doi:10.1080/15381500903130512
57. Trinh SL, Ward LM, Day K, Thomas K, Levin D. Contributions of divergent peer and parent sexual messages to Asian American college students' sexual behaviors. *The Journal of Sex Research*. 2014;51(2): 208-20. doi:10.1080/00224499.2012.721099
58. Gezahegn T, Birhanu Z, Aman M, Dessalegn M, Abera A, Nyagero J. Peer communication on sex and sexual health among youths: a case of Debre Berhan university, Ethiopia. *The Pan African Medical Journal*. 2016;25(Suppl 2):8. doi:10.11604/pamj.supp.2016.25.2.9631
59. Miri MH, Mousavimoghadam SR. An investigation of the relationship between spiritual health and depression, anxiety, and stress among students of Ilam University of Medical Sciences. *Technology and Research Information System*. 2018;1(2).
60. Jaberi A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: A concept analysis. *Journal of Religion and Health*. 2019;58:1537-60. doi:10.1007/s10943-017-0379-z
61. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*. 2014;2(2):97-108.
62. Bryant-Davis T, Ellis MU, Burke-Maynard E, Moon N, Counts PA, Anderson G. Religiosity, spirituality, and trauma recovery in the lives of children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43(4):306.
63. Jacobs AC, Viljoen CT, Van der Walt JL. Spiritual well-being and lifestyle choices in adolescents: A quantitative study among Afrikaans-speaking learners in the North West Province of South Africa. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2012;24(1):89-98. doi:10.2989/17280583.2012.673493
64. Moeini M, Ghasemi TM, Yousefi H, Abedi H. The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(3):195-99.
65. Zeighami MS, Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents (2010). *Modern Care Journal*. 2011;8(3):116-24.
66. 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 and Research in Applied Psychology*. 2012;13(4):33-40.
67. Oshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. *Hayat*. 2018;23(4):332-44.
68. Masoumi M, Jokar Z, Razaghzadeh R, Rabiei Z. Comparison of the effects of Quran and instrumental music on the spiritual health of hemodialysis patients. *Nursing Journal of the Vulnerable (NJV)*. 2017; 4(10):24-34.
69. Moeini M. The effect of an Islamic spiritual

program on life satisfaction of elderly patients with hypertension. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;4(4):93-103.

70. Hamdieh M, TaraghiJah S. The effect of cognitive spiritual group therapy (CSGT) in depression. *Researcher Bulletin of Medical Sciences*. 2009; 13(5):383-9.

71. Khorami Marekani A, Naseri O, Radfar M, Khalkhali H. Evaluating the effect of spiritual counseling on spiritual well-being of cancer patients undergoing chemotherapy in omid research-treatment

hospital in Urmia, in 2014. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016;14(7):592-600.

72. Heidari A, Hajebi A, Bolhari J, Damari B. A plan for spiritual health services in Iranian hospitals. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation*. 2018;27(1):56-66.

73. Bamdad M, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani MR. Impact of spiritual care on spiritual health of hospitalized amphetamine dependents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013;1(3):10-8.