

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2025; 19: e16

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

A Forgotten Strategy in Post-War Psychological Trauma Care: A Narrative Review of Care Ethics and Spirituality Therapy

Maedeh Hamrah Siyani¹, Narges Jafarmalek², Negin Farid^{2*}

1. M.Sc. in Critical Care Nursing, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

2. Student Research Committee, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Spiritual therapy, as a value-based approach, appears to help war-affected populations to facilitate the experience of psychological trauma. This study aims to narratively review the evidence on the role of spiritual therapy in managing post-war psychological trauma within an ethical framework, particularly in communities with a strong religious-cultural background.

Methods: This narrative review was conducted based on a comprehensive literature review in PubMed/ Medline, Google Scholar and national Persian-language databases, including SID, Magiran, Irandoc and Noormagz. English and Persian articles that addressed the role of spiritual therapy in war-affected populations were assessed. The analysis was conducted thematically and EndNote X20 software was used for reference management.

Ethical Considerations: In the present study, the ethical aspects of review studies, including the authenticity, honesty and integrity, were adhered to.

Results: The literature on spirituality therapy in war-affected populations included eight studies that could be classified into five themes: 1. Reduction of post-traumatic stress symptoms; 2. Psychological resilience; 3. post-traumatic growth; 4. Contradictory findings among refugees; 5. Positive and negative religious coping. Socio-religious activities, group meetings and creative workshops could reduce anxiety and increase resilience. However, the effectiveness of spiritual therapy depends on supportive, culturally sensitive and professionally guided frameworks. Positive religious coping is associated with post-traumatic growth, while negative coping is associated with increased psychological distress. The lack of professional support or social structure can limit or even harm the impact of spirituality.

Conclusion: The results showed that spiritual therapy should not be viewed as a substitute for psychotherapy, but rather should be offered in a structured, voluntary and integrative manner with psychotherapy interventions. Adhering to the principles of care ethics, respecting religious diversity and providing a safe environment for expressing negative emotions are essential for these interventions. Spirituality can be a source of meaning, hope and resilience and by integrating it with psychotherapy, it can improve the mental health of war-affected populations. Future research should focus on longitudinal evaluation and the development of culturally-psychological integrated guidelines.

Keywords: Spirituality; War Crimes; War-Related Trauma; Ethics

Corresponding Author: Negin Farid; **Email:** neginfarid.79@gmail.com

Received: August 20, 2025; **Accepted:** April 07, 2026; **Published Online:** May 22, 2026


Please cite this article as:

Hamrah Siyani M, Jafarmalek N, Farid N. A Forgotten Strategy in Post-War Psychological Trauma Care: Narrative Review of the Ethics of Care and Spirituality-Based Therapy. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2025; 19: e16.



راهبردی فراموش شده در مراقبت از آسیب‌های روانی پساجنگ: مروری روایتی بر

اخلاق مراقبت و معنویت‌درمانی

مآئده همراه سیانی^۱، نرگس جعفرملک^۲، نگین فرید^{۲*} 

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
 ۲. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: به نظر می‌رسد معنویت‌درمانی به عنوان رویکردی مبتنی بر ارزش‌ها می‌تواند به جمعیت‌های جنگ‌زده کمک نماید تا تجربه آسیب روانی را تسهیل بخشند. هدف این مطالعه، مرور روایتی شواهد موجود درباره نقش معنویت‌درمانی در مدیریت آسیب‌های روانی پساجنگ در چهارچوب اخلاقی، به ویژه در جوامع با پیشینه مذهبی - فرهنگی قوی است.

روش: مرور روایتی حاضر بر اساس جستجوی متون در پایگاه‌های Google Scholar, PubMed/ Medline و پایگاه‌های ملی فارسی‌زبان، شامل SID, Magiran, Irandoc و Noormagz انجام شد. مقالات فارسی و انگلیسی که به نقش معنویت‌درمانی در جمعیت‌های جنگ‌زده پرداخته بودند، بررسی شدند. تحلیل صورت گرفت و نرم‌افزار EndNote X20 برای مدیریت منابع استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، جنبه‌های اخلاقی مطالعات مروری شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: ادبیات معنویت‌درمانی در جمعیت‌های جنگ‌زده شامل هشت مطالعه بود که در پنج مورد قابل طبقه‌بندی است: ۱- معنویت و کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه؛ ۲- معنویت و تاب‌آوری روانی؛ ۳- معنویت و رشد بعد از سانحه؛ ۴- یافته‌های متعارض در میان پناهندگان؛ ۵- مقابله مذهبی مثبت و منفی. فعالیت‌های اجتماعی - مذهبی، جلسات گروهی و کارگاه‌های خلاقانه می‌توانند باعث کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری شوند، اما اثربخشی معنویت وابسته به چهارچوب حمایتی، فرهنگی و حرفه‌ای است. مقابله مذهبی مثبت با رشد بعد از سانحه و مقابله منفی با افزایش پربشانی روانی همراه است. فقدان حمایت حرفه‌ای یا ساختار اجتماعی می‌تواند اثر معنویت را محدود یا حتی آسیب‌زا کند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد معنویت‌درمانی نباید به عنوان جایگزین روان‌درمانی دیده شود، بلکه بهتر است به صورت ساختاریافته، داوطلبانه و یکپارچه با مداخلات روان‌درمانی ارائه گردد. رعایت اصول اخلاق مراقبت، احترام به تنوع اعتقادی و ایجاد فضای امن برای بیان هیجانات منفی، از الزامات طراحی این مداخلات است. معنویت می‌تواند منبع معنا، امید و تاب‌آوری باشد و با یکپارچه‌سازی با روان‌درمانی، سلامت روان جمعیت‌های جنگ‌زده را بهبود دهد. مطالعات آینده می‌توانند بر ارزیابی طولی و توسعه دستورالعمل‌های ترکیبی فرهنگی - روان‌شناختی تمرکز کنند.

واژگان کلیدی: معنویت؛ جنایات جنگی؛ آسیب‌های جنگ؛ اخلاق

نویسنده مسئول: نگین فرید؛ پست الکترونیک: neginfarid.79@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Hamrah Siyani M, Jafarmalek N, Farid N. A Forgotten Strategy in Post-War Psychological Trauma Care: Narrative Review of the Ethics of Care and Spirituality-Based Therapy. *Fašlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2025; 19: e16.

مقدمه

جنگ و درگیری پدیده‌ای رایج، کهن و چندوجهی است. جنگ به واسطه نبردهای نظامی، خشونت گسترده، سرکوب، مهاجرت اجباری، تخریب زیرساخت‌ها، منابع فرهنگی و بهداشتی تأثیرات عمیق و اغلب ویرانگری بر جمعیت‌های درگیر، جوامع و کشورها بر جای می‌گذارد (۱، ۲).

بروز این پدیده می‌تواند سبب پیامدهای منفی و عمیق بر سلامت روان، از جمله آسیب‌های پس از سانحه شود. بروز این آسیب‌ها که در برخی موارد تا ۹۸ درصد گزارش شده است، بیشتر به صورت اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder) و یا واکنش حاد به استرس (ASR: Acute Stress Response)، ترس، اندوه، خشم و پرخاشگری بروز می‌یابد (۳، ۴).

این آسیب‌های روان‌شناختی در صورت عدم توجه کافی یا نبود اقدامات مناسب، می‌توانند سبب بروز اختلالاتی چون اضطراب مزمن، سوءمصرف مواد، خودکشی و تمایل به خشونت شوند (۴)، ضمن آنکه با مجموعه‌ای از بیماری‌های جسمانی، مانند اختلالات قلبی - عروقی و متابولیک، بیماری‌های استخوان و مفاصل، درد مزمن و زوال عقل مرتبط بوده و هزینه‌های اقتصادی و بهداشتی قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند (۵، ۶).

رویکردهای غالب در درمان آسیب‌های جنگی عمدتاً بر مداخلات مبتنی بر شواهد بالینی، مانند درمان‌شناختی - رفتاری یا مواجهه‌درمانی، استوار بوده‌اند. با وجود اثربخشی این مداخلات در کاهش نشانه‌های بالینی، شواهد نشان می‌دهد که این رویکردها به‌تنهایی قادر به پاسخگویی به پیچیدگی‌های روانی - اجتماعی و فرهنگی تجربه جنگ نیستند؛ بسیاری از بازماندگان، حتی پس از کاهش نسبی علائم بالینی، همچنان با بحران معنا، احساس پوچی، گسست از جامعه و تزلزل هویت مواجه‌اند (۷). این شکاف میان درمان علامتی و بازسازی معنا، یکی از چالش‌های بنیادین سلامت روان در جوامع جنگ‌زده است، لذا مدیریت آسیب‌های روانی ناشی از جنگ نیازمند رویکردهای جامع و فرهنگ‌آگاه است.

در چنین بستری، معنویت به عنوان یکی از منابع مهم معنابخشی و سازگاری روانی مطرح می‌شود. از آنجا که معنویت تأثیر چشم‌گیری بر سلامت روان دارد، معنویت‌درمانی (Spiritual Therapy) به عنوان مداخله‌ای کم‌هزینه و مبتنی بر ارزش‌های بومی، ممکن است مکملی ارزشمند برای مداخلات روان‌درمانی باشد (۸).

معنویت‌درمانی ماحصل مشترک تمام ادیان الهی است و به زندگی انسان‌ها جهت می‌دهد، گرفتاری و اضطراب را کاهش داده و رضایت‌مندی کلی افراد را فراهم می‌سازد (۹). افراد با تقویت بُعد معنوی زندگی خود می‌توانند در گرفتاری‌های زندگی، مفهومی را بیابند که آن‌ها را برای مقابله با فشارهای زندگی آماده کند، ضمن آنکه قدرت تغییر و اصلاح رفتارهای نادرست خود را بیابند و با یافتن منابع حمایتی جدید و تقویت منابع حمایتی گذشته، معنا و مفهوم جدیدی به زندگی خود بدهند و سلامت روان خود را ارتقا بخشند (۹، ۱۰). معنویت درمانی به بیماران کمک می‌کند تا به رغم بیماری، سوگ یا ناامیدی، بر از دست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. معناداری، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم‌بخش سلامت روان هستند (۱۱).

منابع معنا در زندگی شامل داشتن افراد مهم مانند خانواده، دوستان، درگیر شدن در فعالیت‌های تولیدی خلاقانه، اجتماعی و هنری، انجام فعالیت‌های معنوی و مذهبی مانند شرکت در برنامه‌های مذهبی، ایمان به خدا، ایمان به زندگی پس از مرگ و مواجهه با طبیعت است (۱۲). مؤلفه‌های معنا در زندگی نیز شامل تمرکز بر خود، ارتباط با دیگران، ارتباط با نیروی برتر و احساس همراهی خدا و داشتن هدف در زندگی است (۱۲، ۱۳).

از طرفی، جنبه‌های مختلف معنویت شامل حس قوی تعلق، نیاز به نشان دادن نگرش مثبت مشترک، ایمان و امید، همدلی و حس قدردانی می‌تواند منجر به تقویت تاب‌آوری و ارتقای سلامت و رفاه آسیب‌دیدگان شود (۱۰). با این تعاریف، به نظر می‌رسد مدیریت آسیب‌های پس از جنگ در جوامع به جهت پیشگیری از پیامدهای مخرب و ارتقای سلامت روان بازماندگان، امری حیاتی است و نقش معنویت‌درمانی به عنوان یک رویکرد

استفاده از مرورهای نظام‌مند سخت‌گیرانه یا متا‌آنالیز که بر همگن‌سازی داده‌ها و مقایسه کمی نتایج تأکید دارند، می‌تواند به حذف یا کم‌رنگ‌شدن لایه‌های مفهومی و اخلاقی مسأله بینجامد (۱۶). مرور روایتی این امکان را فراهم می‌کند که شواهد موجود نه‌تنها از منظر اثرگذاری، بلکه از حیث زمینه و اخلاق مورد تحلیل قرار گیرند. این رویکرد به ویژه برای موضوعاتی که در آن‌ها ارزش‌های فرهنگی، باورهای دینی و تجربه زیسته افراد نقش محوری دارند، مناسب‌تر است (۱۷). از این منظر، مطالعه حاضر نه استخراج یک پاسخ قطعی، بلکه ترسیم یک تصویر تحلیلی است، لذا هدف این مطالعه، مرور روایتی شواهد موجود درباره نقش معنویت‌درمانی در مدیریت آسیب‌های روانی پسا‌جنگ است. تمرکز ویژه مطالعه بر جوامعی با پیشینه فرهنگی - مذهبی قوی، به ویژه ایران، قرار دارد. این مقاله می‌کوشد، تصویری از نقش معنویت در سلامت روان پسا‌جنگ ارائه دهد.

روش

مطالعه حاضر، یک مرور روایتی با هدف بررسی نقش معنویت در مدیریت آسیب‌های روانی پسا‌جنگ است. جستجوی متون علمی در پایگاه بین‌المللی PubMed/ Medline و موتور جستجوگر Google Scholar و سایر پایگاه‌های ملی، از جمله پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی یا SID، بانک اطلاعات نشریات کشور یا Magiran، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران یا Irandoc و پایگاه مجلات تخصصی نور (بانک مقالات علوم اسلامی و انسانی) یا Noormagz، از درگاه علم‌نت (Elmnet) انجام شد. جستجو در پایگاه‌های بین‌المللی با واژگان کلیدی شامل «Spirituality»، «Spiritual Therapy»، «Post-War Trauma»، «Post-Traumatic Stress Disorder»، «Ethics»، «Veterans»، «Soldiers» و «Refugees» و معادل‌های فارسی آن‌ها در پایگاه‌های ملی شامل «معنویت»، «معنادرمانی»، «معنویت‌درمانی»، «اخلاق»، «آسیب پس از جنگ»، «اختلال استرس پس از سانحه»، «جانبازان»، «سربازان» و «پناهندگان» به کار گرفته شد.

مؤثر در ارتقای سلامت روان بازماندگان نیاز به بررسی جامع دارد.

با این حال، ورود معنویت به عرصه مداخلات سلامت روان همواره بدون مناقشه نبوده است. از یکسو، برخی آن را منبعی قدرتمند برای تاب‌آوری، امید و رشد در دوران بعد از حادثه می‌دانند و از سوی دیگر، منتقدان هشدار می‌دهند که استفاده غیر انتقادی از معنویت می‌تواند به تقلیل رنج انسانی، سرکوب هیجانات منفی، یا حتی سرزنش قربانیان بینجامد (۱۴). این تنش، به ویژه در زمینه سیاستگذاری، به پرسشی اخلاقی بدل می‌شود: آیا و چگونه می‌توان معنویت را به عنوان مداخله‌ای مشروع و اخلاق‌مدار در کنار درمان‌های حرفه‌ای به کار گرفت؟ نکته کلیدی آن است که مسأله، «وجود یا عدم وجود معنویت» در زندگی افراد جنگ‌زده نیست، بلکه «چگونگی مواجهه نظام سلامت با معنویت» است. نادیده‌گرفتن معنویت می‌تواند به بی‌توجهی به منابع مهم سازگاری روانی بینجامد، در حالی که بهره‌گیری ایزاری یا تحمیلی از آن ممکن است به انکار رنج، ساده‌سازی تجربه آسیب و نقض کرامت انسانی منجر شود (۱۵). این دوگانه، ضرورت یک چهارچوب تحلیلی و اخلاقی برای فهم و کاربست معنویت در آسیب‌های پسا‌جنگ را برجسته می‌سازد.

در این میان، اخلاق مراقبت به عنوان رویکردی رابطه‌محور و حساس به آسیب‌پذیری انسان، چهارچوبی مناسب برای تحلیل این چالش فراهم می‌کند. اخلاق مراقبت، برخلاف رویکردهای قاعده‌محور، بر شنیدن رنج، توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی و پرهیز از نسخه‌پیچی‌های یکسان تأکید دارد (۷). از این منظر، معنویت نه راه حلی جهان‌شمول، بلکه منبعی بالقوه است که تنها در صورت ادغام اخلاق‌مدار با خدمات سلامت روان می‌تواند به بهبود واقعی منجر شود.

انتخاب مرور روایتی به عنوان روش این مطالعه، مبتنی بر ماهیت پیچیده موضوع بود. مداخلات مبتنی بر معنویت در آسیب‌های پسا‌جنگ، نه‌تنها از نظر طراحی پژوهش، جمعیت‌های مورد مطالعه و ابزارهای سنجش ناهمگون‌اند، بلکه در سطح مفهومی و هنجاری نیز با تعاریف، پیش‌فرض‌ها و ارزش‌های متفاوتی همراه هستند. در چنین شرایطی،

خارج شدند و نهایتاً تعداد هشت مطالعه، شامل سه مقاله فارسی و پنج مقاله به زبان انگلیسی وارد تحلیل نهایی شد. مقالات منتخب پس از مطالعه کامل، به صورت روایتی تحلیل شدند، برای مدیریت منابع از نرم‌افزار EndNote X20 استفاده شد. در این فرآیند، تمرکز اصلی بر شناسایی الگوهای مفهومی، نقاط اشتراک و تضاد یافته‌ها در چهارچوب اخلاقی، در بافت‌های فرهنگی مختلف، به ویژه ایران، قرار داشت.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

در مجموع، هشت مطالعه بررسی گردید، تحلیل نتایج این مرور نشان داد که مطالعات انجام شده در زمینه معنویت‌درمانی در تجارب جنگی، در سرتاسر جهان پراکنده هستند. شکل یک پراکندگی جغرافیایی کشورهای را نشان می‌دهد که در آن‌ها از انواع طیف معنویت‌درمانی در جمعیت‌های جنگ‌زده استفاده شده است. برای ارائه منسجم یافته‌ها، مطالعات موجود نیز بر اساس محورها و نتایج اصلی آن‌ها دسته‌بندی شد. جدول ۱، مروری بر مطالعات منتخب را ارائه می‌کند که شامل نوع مداخله معنوی، جمعیت هدف، و آثار روانی مورد بررسی است.

مطالعات منتشرشده به زبان‌های فارسی و انگلیسی که به بررسی نقش معنویت یا مداخلات معنوی در جمعیت‌های درگیر جنگ، از جمله جانبازان، بازماندگان غیر نظامی، پناهندگان و قربانیان بلایای مرتبط با جنگ پرداخته بودند، در نظر گرفته شدند.

به منظور حفظ غنای مفهومی و تاریخی بحث، محدودیت زمانی سختگیرانه برای انتخاب مقالات اعمال نشد. زمان پایانی جستجو، در تاریخ ۳۰ مرداد ۱۴۰۴ بود و مطالعات از ابتدا تا تاریخ مذکور جستجو گردیدند.

معیارهای ورود، مطالعات اولیه، انجام شده بر گروه‌های مختلف آسیب‌دیدگان از دوره‌های جنگ بود. مقالات منتشرشده به زبان اصلی فارسی یا انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. منابع غیر رسمی شامل مقالات منتشرشده در کنفرانس‌ها، همایش و کنفرانس‌ها، نامه به سردبیر و پایان‌نامه‌ها خارج شدند. در گام اجرایی، پس از حذف مطالعات تکراری، مقالات از نظر ارتباط با هدف مطالعه، ابتدا از روی عنوان و چکیده بررسی شد (غربالگری اول: ۱۳ مقاله)، سپس در صورت واجد شرایط بودن، متن کامل این مطالعات از نظر داشتن معیارهای ورود مورد بررسی قرار می‌گرفت (غربالگری دوم: ۱۰ مقاله). در موارد عدم دسترسی به متن کامل مطالعه، تا سه مرحله مکاتبه با فواصل ده روزه، با نویسنده مسئول مقاله انجام می‌گرفت. با توجه به عدم پاسخ‌دهی در دو مورد، مقالات مذکور از روند بررسی

جدول ۱: مقالات مورد استفاده در مرور روایتی مداخلات مبتنی بر معنویت در مدیریت آسیب‌های روانی پساجنگ

نویسنده/گان	عنوان مقاله	نوع مطالعه	بحران مربوطه	جامعه مورد مطالعه	یافته (های کلیدی) مطالعه
علیرضایی مقدم بجستانی و همکاران (۲۰۱۸ م، ۱۸)	مقایسه تأثیر معنویت‌درمانی گروهی و لوگودرمانی بر علائم اضطراب و افسردگی جانبازان جنگی بر استرس پس از سانحه مرتبط با جنگ	نیمه تجربی با گروه کنترل	جنگ ایران و عراق	۳۰ نفر از همسران جانبازان ایرانی مبتلا به استرس پس از سانحه/ دوره پس از جنگ	برگزاری جلسات معنویت‌درمانی (۱۱ جلسه به صورت یک جلسه در هفته به مدت ۹۰ دقیقه) سبب کاهش معنادار نشانگان اضطراب در همسران جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه شد (p<0.001).

نویسنده/گان	عنوان مقاله	نوع مطالعه	بحران مربوطه	جامعه مورد مطالعه	یافته (های کلیدی) مطالعه
Ramadan & et al (۲۰۲۲ م.) (۱۴)	بررسی رابطه میان معنویت و علائم استرس پس از سانحه در نوجوانان سوری اردن	مقطعی تحلیلی	جنگ سوریه	۲۰۶ نفر از نوجوانان پناهنده سوری	ارتباط معناداری بین میزان معنویت و کاهش علائم استرس پس از سانحه دیده نشد ($p > 0.05$) تأکید شده است که برای مؤثر بودن معنویت، باید آن را در قالب درمان‌های تخصصی روان‌شناختی و فرهنگی به کار برد.
Park & et al (۲۰۱۷ م.) (۱۹)	مقایسه مثبت و منفی مذهبی و مواجهه با جنگ به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده استرس پس از سانحه و سوگ تجربه شده در جانبازان عراق و افغان	مقطعی تحلیلی (همبستگی)	جنگ میان عراق و افغانستان	۳۰۳ جانبازان آمریکایی/ پس از جنگ	مقایسه منفی (خشم نسبت به خدا و طردشدگی معنوی) با افزایش استرس پس از سانحه و کاهش رشد بعد از سانحه همراه است ($p < 0.01$)، در حالی که مقابله مثبت (امیدواری، توکل، اتصال به نیروی برتر) با رشد بعد از سانحه مرتبط است ($p < 0.05$)، ولی لزوماً باعث کاهش استرس پس از سانحه نمی‌شود. معنویت باید با مداخله بالینی هدفمند استفاده شود تا مؤثر واقع شود.
عینی و همکاران (۲۰۲۳ م.) (۲۰)	معنویت، شکرگزاری و سوگ پس از سانحه در جانبازان ایرانی درگیر با استرس پس از سانحه: نقش میانجی تاب‌آوری	همبستگی با مدل‌یابی معادلات ساختاری	جنگ ایران با عراق	۲۰۰ جانباز مبتلا به استرس پس از سانحه/ پس از جنگ	معنویت و شکرگزاری پایدار به طور مثبت با رشد پس از سانحه ارتباط دارند و این رابطه تا حد زیادی از طریق تاب‌آوری روانی، میانجی‌گری می‌شود ($p < 0.01$)، این مطالعه با تأکید بر فرهنگ دینی و معنوی ایرانی، بر اهمیت عوامل روان‌شناختی مثبت در تسهیل بهبودی پس از آسیب و طراحی مداخلات مبتنی بر معنویت تأکید داشت.
شریف‌نیا و همکاران (۲۰۱۴ ش.) (۲۱)	روایی و پایایی نسخه گسترده فارسی مقیاس اضطراب مرگ در آسیب‌دیدگان جنگ ایران و عراق	روان‌سنجی	جنگ ایران و عراق	۱۶۰ نفر از جانبازان ایرانی آسیب دیده با گازخردل/ پس از جنگ	روایی سازه با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تأیید شد. راهکارهای توصیه شده در این مطالعه: خواندن دعا، نماز، امید به پادشاه الهی، نگرش مثبت نسبت به شرایط.
Kronenberg & et al (۲۰۰۵ م.) (۲۲)	موقعیت‌درمانی بدون محدودیت: درس‌آموخته‌های معنویت در بازماندگان جنگ کوزوو	کیفی/ توصیفی (گزارش میدانی)	جنگ کوزوو	کودکان بازمانده از جنگ کوزوو (حجم نمونه ذکر نشده است)	مداخلات خلاقانه (برگزاری کارگاه‌های کاردرمانی با استفاده از تکنیک‌های بیانی برای تسهیل بیان عاطفی، کارگاه نقاشی، خیمه‌شب‌بازی، کتاب‌خوانی، اورینگامی) به تسهیل بیان هیجانی و بازسازی روانی کمک کردند.

نویسنده/گان	عنوان مقاله	نوع مطالعه	بحران مربوطه	جامعه مورد مطالعه	یافته (های کلیدی) مطالعه
Alhalaseh & et al (۲۰۲۵ م.) (۲۳)	واکنش‌های نادیده جنگ: آثار روانی بر بزرگسالان اردنی در جنگ فلسطین - اسرائیل	مقطعی	جنگ اسرائیل و فلسطین	۱۲۰۰ نفر از بزرگسالان اردنی	سطوح بالایی از پریشانی روانی در میان شرکت‌کنندگان گزارش شد؛ در عین حال، راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر معنویت و حمایت خانوادگی (مثلاً برون‌ریزی احساسات و صحبت با اعضای خانواده) به عنوان مکانیسم‌های رایج سازگاری در تحلیل داده‌ها شناسایی شدند.
Paoletti & et al (۲۰۲۳ م.) (۲۴)	پیش‌بینی آینده خانواده‌های پناهجو در جنگ: چالش‌ها و منابع خانواده‌های اوکراینی در ایتالیا	کیفی (تحلیل تماتیک)	جنگ اوکراین پناهجویان اوکراینی در ایتالیا	۲۰-۳۰ خانواده از سازگاری شناسایی شدند. راهکارهای ارائه شده با محوریت معنویت درمانی: آموزش‌های نوروسایکودیاگوژیکی، مدیتیشن، تقویت تمرکز و خودآگاهی.	

یافته‌ها در پنج طبقه کلی قابل تقسیم‌بندی بودند که هر یک نشان‌دهنده نقش متفاوت معنویت در تجربه جنگ و مواجهه با آسیب است:

۱. معنویت و کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه:
بخش قابل توجهی از ادبیات موجود، به بررسی ارتباط میان معنویت و کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و اضطراب در جمعیت‌های جنگ‌زده پرداخته است. برخی مطالعات انجام شده بر جانبازان نشان می‌دهد مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی - مذهبی ساختاریافته، نظیر مراسم جمعی یا گروه‌های حمایتی مبتنی بر باورهای دینی، با بهبود شاخص‌های سلامت روان و کاهش اضطراب همراه است (۹، ۲۲-۲۴). این یافته‌ها در نگاه نخست می‌تواند به عنوان شواهدی بر اثربخشی مستقیم معنویت‌درمانی تلقی شود.

۲. معنویت و تاب‌آوری روانی: یافته‌های مربوط به تاب‌آوری روانی، تصویری پیچیده‌تر، اما عمیق‌تر از نقش معنویت ارائه می‌دهند. در مطالعات مختلف، مؤلفه‌هایی نظیر امید، قدردانی، احساس هدفمندی و پیوند با یک نظام معنایی بزرگ‌تر، با سطوح بالاتر تاب‌آوری در بازماندگان جنگ و بلایای گسترده

مرتبط گزارش شده‌اند (۲۰، ۲۵). این یافته‌ها نشان می‌دهد که معنویت بیش از آنکه در کاهش فوری نشانه‌ها مؤثر باشد، در توانایی افراد برای ادامه دادن زندگی با وجود زخم‌ها نقش دارد.

۳. معنویت و رشد بعد از سانحه: یکی از یافته‌های برجسته در ادبیات، تمایز میان کاهش علائم استرس پس از سانحه و تسهیل رشد بعد از سانحه است. برخی مطالعات، به ویژه در میان جانبازان ایرانی، نشان داده‌اند که معنویت و شکرگزاری از طریق تقویت تاب‌آوری روانی، با رشد بعد از سانحه مرتبط هستند، حتی در مواردی که کاهش چشم‌گیری در علائم استرس پس از سانحه مشاهده نمی‌شود (۲۰). این تمایز، چالش مهمی برای رویکردهای صرفاً علامت‌محور در سلامت روان ایجاد می‌کند.

۴. یافته‌های متضاد در میان پناهندگان: در مقابل شواهد مثبت موجود، برخی مطالعات بر پناهندگان، به ویژه نوجوانان ساکن اردوگاه‌ها، نشان داده‌اند که باورهای معنوی به‌تنهایی با کاهش علائم استرس پس از سانحه مرتبط نیستند (۱۴). این یافته‌های متعارض، پرسشی اساسی را مطرح می‌کند: چرا

مداخلات تخصصی سلامت روان صورت گیرد. از منظر اخلاق مراقبت، معرفی معنویت به عنوان جایگزین درمان‌های استاندارد می‌تواند به نادیده گرفتن پیچیدگی آسیب و مسئولیت نظام سلامت بینجامد.

یافته‌های مربوط به تاب‌آوری روانی نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند نقشی کلیدی در بازسازی معنای زندگی پس از تجربه جنگ ایفا کند. در مطالعه عینی و همکاران (۲۰)، معنویت و شکرگزاری از طریق افزایش تاب‌آوری روانی به طور معناداری با رشد بعد از سانحه مرتبط بودند. همچنین در مطالعه کیفی Paoletti و همکاران (۲۴)، مفاهیمی مانند امید، خودآگاهی و معنویت به عنوان منابع اصلی سازگاری در خانواده‌های پناهجو شناسایی شدند. این همگرایی یافته‌های کمی و کیفی نشان می‌دهد که معنویت، بیش از آنکه در کاهش فوری نشانه‌ها مؤثر باشد، در ایجاد ظرفیت روانی برای ادامه زندگی با وجود آسیب نقش دارد. از این منظر، معنویت به بازماندگان کمک می‌کند تا تجربه آسیب را در یک روایت معنادار ادغام کنند. با این حال، از منظر اخلاقی، استفاده از معنویت در این حوزه مستلزم توجه به خطر سرکوب رنج است. چنانچه مفاهیم معنوی به گونه‌ای به کار روند که بیان هیجاناتی مانند سوگ، خشم یا ترس را محدود کنند، می‌توانند به جای تسهیل سازگاری، به انکار تجربه زیسته آسیب منجر شوند. بنابراین معنویت زمانی می‌تواند به تقویت تاب‌آوری کمک کند که در بستری از گفتگوی آزاد و پذیرش هیجانات شکل گیرد.

یکی از یافته‌های مهم در این مرور، تمایز میان کاهش علائم و تسهیل رشد بعد از سانحه بود. در مطالعه عینی و همکاران (۲۰)، معنویت از طریق تاب‌آوری با رشد بعد از سانحه مرتبط بود، حتی در مواردی که کاهش چشم‌گیری در علائم استرس پس از سانحه مشاهده نمی‌شد. به طور مشابه، مطالعه Park و همکاران (۱۹)، نشان داد که مقابله مذهبی مثبت با رشد بعد از سانحه مرتبط است، در حالی که تأثیر مستقیمی بر کاهش علائم ندارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که معنویت ممکن است نه به عنوان یک ابزار درمانی برای حذف نشانه‌ها، بلکه به عنوان سازوکاری برای تحول درک فرد از رنج و بازتعریف

معنویت در برخی بافت‌ها کارآمد (۱۸) و در برخی دیگر بی‌اثر یا حتی آسیب‌زا است؟

۵. مقابله مذهبی مثبت و منفی: یکی از یافته‌های کلیدی در این مرور شواهد، تمایز میان مقابله مذهبی مثبت و منفی است. مطالعات نشان می‌دهد مقابله مذهبی مثبت، مانند احساس حمایت الهی و امید، با رشد بعد از سانحه و سازگاری روانی مرتبط است، در حالی که مقابله مذهبی منفی، شامل خشم از خدا یا احساس مجازات‌شدگی، با افزایش علائم PTSD و پریشانی روانی همراه است (۱۱، ۱۹).

بحث

هدف این مطالعه، تحلیل انتقادی شواهد موجود درباره نقش معنویت‌درمانی در مدیریت آسیب‌های روانی پس‌جنگ در چهارچوب اخلاق مراقبت بود. یافته‌های این مرور روایتی در پنج مقوله اصلی سازمان‌دهی شد که در ادامه، هر یک با تکیه بر شواهد مطالعات بررسی‌شده و در قالب تحلیل تفسیری مورد بحث قرار می‌گیرد.

در رابطه با نقش معنویت در کاهش علائم استرس پس از سانحه، شواهد موجود تصویری غیر خطی و وابسته به زمینه ارائه می‌دهند. مطالعه علی‌رضایی مقدم بجزستانی و همکاران نشان داد (۱۸) که مداخلات ساختاریافته معنویت‌درمانی می‌تواند به کاهش معنادار اضطراب در همسران جانبازان مبتلا به استرس بعد از سانحه منجر شود. با این حال، در مطالعه Alhalaseh و همکاران (۲۳)، هرچند سطوح بالایی از پریشانی روانی در جمعیت مورد بررسی گزارش شد، اما نقش معنویت بیشتر در قالب راهبردهای مقابله‌ای غیر رسمی و در کنار حمایت خانوادگی مطرح بود تا یک مداخله درمانی مستقل. همچنین، یافته‌های Paoletti و همکاران (۲۴) نشان می‌دهد که معنویت در بستر خانواده‌های پناهجو بیشتر به عنوان منبعی برای سازگاری تدریجی عمل می‌کند، نه الزاماً کاهش فوری علائم. این تنوع یافته‌ها نشان می‌دهد که معنویت را نمی‌توان به عنوان راه حلی جهان‌شمول در نظر گرفت و هرگونه استفاده از آن باید با پرهیز از تقلیل‌گرایی و در کنار

فضایی امن برای بیان هیجانات پیچیده، از جمله تردید و خشم، فراهم آورند، لذا موارد فوق، بر ضرورت طراحی مداخلات حرفه‌ای تأکید دارد. آموزش متخصصان سلامت روان در زمینه مواجهه اخلاق‌مدار با باورهای معنوی، استفاده از رویکردهای ساختاریافته و حتی بهره‌گیری از ابزارهای نوین مانند مداخلات دیجیتال می‌تواند به هدایت معنویت در مسیر سازگاران کمک کند. با این حال، این مداخلات باید تعاملی، انتخاب‌محور و همراه با نظارت حرفه‌ای باشند.

نتیجه‌گیری

شواهد نشان می‌دهد معنویت‌درمانی می‌تواند در کنار مداخلات رایج، به ویژه در جوامعی با پیشینه مذهبی قوی، اثربخشی قابل توجهی داشته باشد. توجه به این هشدار اخلاقی، که استفاده نا به جا از معنویت‌درمانی ممکن است به انکار رنج یا سرزنش قربانیان (مثل تلقین رضایت به تقدیر الهی بدون حمایت عینی) بینجامد، نیز ضروری به نظر می‌رسد. ملاحظات اخلاقی دیگر شامل پرهیز از کلیشه‌سازی، یعنی عدم تحمیل یک الگوی معنوی واحد به تمام گروه‌ها و این مهم که معنویت نباید به عنوان جایگزین، بلکه به عنوان جزئی از مدل جامع مراقبت دیده شود، حائز اهمیت است.

مروری بر ادبیات، نیاز به مطالعات طولی برای سنجش اثربخشی بلندمدت روش‌های معنویت‌درمانی در مناطق حساس جنگی ایران را نشان داد. همچنین نیاز به مدل‌های ترکیبی، از جمله طراحی پروتکل‌های معنویت‌درمانی ساختاریافته که هم از منابع دینی (مانند مفاهیم امید و شکرگزاری در اسلام) و هم از تکنیک‌های روان‌درمانی مانند درمان‌شناختی رفتاری بهره‌بردار، برای جوامع مذهبی تسهیلگر به نظر می‌رسد.

مشارکت نویسندگان

مآنده همراه سیانی: ایده‌پردازی، جمع‌آوری اطلاعات و تأیید نسخه نهایی جهت انتشار.

هویت عمل کند. این تمایز، چالش مهمی برای رویکردهای صرفاً علامت‌محور در سلامت روان ایجاد می‌کند. می‌توان گفت معنویت بیش از آنکه ابزاری برای حذف نشانه‌ها باشد، می‌تواند به بازتعریف معنا و تحول درک فرد از رنج کمک کند. با این حال، از منظر بالینی و اخلاقی، ضروری است که این فرآیند در کنار مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد انجام شود تا از تبدیل معنویت به مکانیسم اجتنابی جلوگیری گردد.

در بررسی نقش معنویت در جمعیت‌های پناهجو، یافته‌ها ناهمگون و وابسته به شرایط زمینه‌ای بودند. مطالعه Ramadan و همکاران (۱۴)، در میان نوجوانان پناهنده سوری نشان داد که سطح معنویت به تنهایی با کاهش علائم PTSD ارتباط معناداری ندارد. در مقابل، مطالعه Paoletti و همکاران (۲۴)، نشان داد که معنویت می‌تواند به عنوان منبعی برای تقویت سازگاری روانی در خانواده‌های پناهجو عمل کند. این تفاوت را می‌توان در تفاوت شرایط زیستی، سطح حمایت اجتماعی و ساختارهای حمایتی موجود تبیین کرد. به عبارت دیگر، معنویت در غیاب امنیت و حمایت حرفه‌ای ممکن است کارکرد محدودی داشته باشد یا حتی به منبعی برای تعارض‌های درونی تبدیل شود. این تفاوت‌ها اهمیت زمینه‌های اجتماعی، سطح حمایت و شرایط زیستی را نشان می‌دهد. از منظر اخلاقی، این یافته‌ها تأکید می‌کند که مداخلات معنوی باید حساس به زمینه و متناسب با نیازهای واقعی افراد طراحی شوند. همچنین عدالت در دسترسی ایجاب می‌کند که این مداخلات به عنوان مکمل خدمات تخصصی ارائه شوند، نه جایگزین آن‌ها.

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که معنویت ذاتاً دارای اثر مثبت یا منفی ثابت نیست، بلکه کیفیت تجربه و نوع کاربرست آن تعیین‌کننده پیامدهاست. مطالعه Park و همکاران (۱۹)، نشان داد که مقابله مذهبی مثبت، مانند احساس حمایت الهی، با رشد بعد از سانحه مرتبط است، در حالی که مقابله مذهبی منفی، مانند احساس طردشدگی معنوی، با افزایش علائم استرس بعد از سانحه همراه است. این تمایز نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر معنویت باید به گونه‌ای طراحی شوند که از تقویت الگوهای مقابله‌ای منفی جلوگیری کرده و

نرگس جعفرملک: جمع‌آوری اطلاعات، نگارش نسخه اولیه و تأیید نسخه نهایی جهت انتشار.
نگین فرید: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل اطلاعات، نگارش نسخه اولیه و تأیید نسخه نهایی جهت انتشار.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مطالعه حاضر، از هیچ یک از ابزارهای هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Camp NM. Goodbye Vietnam, Hello PTSD: In Search of a Nuanced Clinical Perspective Bridging In-Theater Mental Health Problems and Those Manifested Among Veterans. *Psychoanalytic Inquiry*. 2025;1-13.
2. Pandi-Perumal SR, Van De Put WA, Maercker A, Hobfoll SE, Kumar VM, Barbui C, et al. Harbingers of hope: Scientists and the pursuit of world peace. *Clinical Psychology in Europe*. 2023;5(4):e13197.
3. Shaar KH. Post-traumatic stress disorder in adolescents in Lebanon as wars gained in ferocity: A systematic review. *Journal of Public Health Research*. 2013;2:e17.
4. El Hajj M. Prevalence and associated factors of post-traumatic stress disorder in Lebanon: A literature review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2021;63:102800.
5. Kuring JK, Mathias JL, Ward L. Risk of Dementia in persons who have previously experienced clinically-significant Depression, Anxiety, or PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020;274:247-61.
6. Kind S, Otis JD. The Interaction Between Chronic Pain and PTSD. *Current Pain and Headache Reports*. 2019;23(12):91.
7. Park CL. Meaning making following trauma. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:844891.
8. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral Psychology*. 2008;56(5):521-32.
9. Beigi A, Ahmadi TS, Mohammadifar M, Najafi M. The effect of spirituality and social support on mental health of veterans. *Journal of Military Psychology*. 2012;3(11):11-19.[Persian]
10. Lalani N, Drolet JL, McDonald-Harker C, Brown MRG, Brett-MacLean P, Agyapong VIO, et al. Nurturing Spiritual Resilience to Promote Post-disaster Community Recovery: The 2016 Alberta Wildfire in Canada. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:682558.
11. Park CL. Meaning making in the context of disasters. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;72(12):1234-46.
12. Noviana U, Miyazaki M, Ishimaru M. Meaning in Life: A conceptual model for disaster nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*. 2016;22:65-75.
13. Soltani MA, Karaminia R, Hashemian SA. Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well-being, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3:57.
14. Ramadan M, Kheirallah K, Saleh T, Bellizzi S, Shorman E. The Relationship Between Spirituality and Post-Traumatic Stress Symptoms in Syrian Adolescents in Jordan. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2022;15(3):585-93.
15. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006;5(1):25-30.
16. Henry BM, Skinningsrud B, Vikse J, Pękala PA, Walocha JA, Loukas M, et al. Systematic reviews versus narrative reviews in clinical anatomy: Methodological approaches in the era of evidence-based anatomy. *Clinical Anatomy*. 2018;31(3):364-7.
17. Zoromba MA, Selim A, Ibrahim AM, Elsehrawy MG, Alkubati SA, Abousoliman AD, et al. Advancing trauma studies: A narrative literature review embracing a holistic perspective and critiquing traditional models. *Heliyon*. 2024;10(16):e36257.
18. Ali-Rezaee Moqaddam Bajestani S, Lotfi Kashani F, Baqeri F. A comparison of the Impact of Group Spiritual Therapy and logotherapy on the anxiety and depression symptoms of the wives of Disabled Veterans suffering from War-related PTSD. *Military Psychology*. 2018;8(32):5-19. [Persian]
19. Park CL, Smith PH, Lee SY, Mazure CM, McKee SA, Hoff R. Positive and Negative

Religious/ Spiritual Coping and Combat Exposure as Predictors of Posttraumatic Stress and Perceived Growth in Iraq and Afghanistan Veterans. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2017;9(1):13.

20. Eyni S, Hashemi Z, Mousavi SE, Taghavi R. Spirituality, trait gratitude, and post-traumatic growth in iranian veterans with PTSD: The mediating role of ego resilience. *Journal of Religion and Health*. 2023;62(6):4072-87.

21. Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and validity of the persian version of templer death anxiety scale-extended in veterans of iran-iraq warfare. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2014;8(4):29-37.

22. Kronenberg F, Algado SS, Pollard N. Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. Edinburgh, Elsevier/Churchill Livingstone; 2005.

23. Alhalaseh L, Alghzawi A, Khalifa S, Saleh AA, Yousef D, Alsoub F, et al. Unseen repercussions of war: Psychological effects on Jordanians during the Israeli Palestinian war. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025;16(1):2506961.

24. Paoletti P, Perasso GF, Lillo C, Serantoni G, Maculan A, Vianello F, et al. Envisioning the future for families running away from war: Challenges and resources of Ukrainian parents in Italy. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1122264.

25. Glass K, Flory K, Hankin BL, Kloos B, Turecki G. Are coping strategies, social support, and hope associated with psychological distress among Hurricane Katrina survivors?. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2009;28(6):779-95.