نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۱۵ تا ۲۲

مروری

تأثیر مداخلات معنوی اسلامی بر سلامت روان و کیفیت زندگی: مرور نظام‌مند

هادی پردل*[۱]، محمد حجازی‌پور[۲]

۱. *نویسنده مسئول: دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد تهران، تهران، ایران، H.pordel2@yahoo.com
۲. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: شکست‌های عاطفی می‌توانند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان و کیفیت زندگی جوانان داشته باشند. سلامت معنوی با رویکرد اسلامی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در تقویت تاب‌آوری روانی و ارتقای کیفیت زندگی، مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخلات مرتبط با سلامت معنوی با رویکرد اسلامی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی انجام شد.

روش: در این مطالعه مروری نظام‌مند با رویکرد ماتریکسی، بعد ازجست‌وجو در پایگاه‌های معتبر ایران مدکس، گوگل اسکالر، اسکوپوس، پابمد، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی در محدوده زمانی۲۰۱۵تا ۲۰۲۴، ۱۵ مقاله مرتبط، انتخاب و یافته‌ها، استخراج شدند. ارزیابی کیفی مقالات با استفاده از ابزارهای ارزیابی و نقد انواع مطالعات براساس توصیه‌های مؤسسه جوانا بریگز انجام شد. از میان ۶۹ مقاله بعد از مطالعه و در نهایت بررسی تعداد یافته‌های مرتبط با موضوع تحقیق حاضر، ۳۰ مقاله و در نهایت، ۱۵ مقاله که از نوع توصیفی، تحلیلی و کارآزمایی بالینی بودند انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخلات مبتنی بر ارتقای سلامت معنوی به‌طور معناداری موجب کاهش علائم اضطراب و افسردگی و همچنین افزایش کیفیت زندگی در جوانان می‌شود. مداخلات شامل مشاوره معنوی، روش‌های مراقبه و تمرینات معنوی بودند که به بهبود سلامت روانی کمک کردند.

نتیجه‌گیری: تقویت سلامت معنوی با رویکرد اسلامی می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی مورد استفاده قرار گیرد. توصیه می‌شود در طراحی برنامه‌های درمانی، به تلفیق مؤلفه‌های معنوی بومی و اسلامی توجه بیشتری شود.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان، سلامت روان، سلامت معنوی، کیفیت زندگی، هیجان‌ها

مقدمه

عشق از اساسی‌ترین تجربه‌های انسانی است که در مکاتب مختلف تعاریف گوناگونی دارد. در عرفان اسلامی، نیرویی روحانی برای تقرب به کمال الهی تلقی می‌شود، درحالی‌که در روان‌شناسی غرب، به‌عنوان هیجانی پیچیده ناشی از دلبستگی و تعاملات اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. این تفاوت دیدگاه‌ها، پیامدهای روان‌شناختی شکست عاطفی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). از منظر اسلامی، عشق و روابط عاطفی بخشی طبیعی از زندگی‌اند؛ اما در چارچوب اخلاق و معنویت معنا می‌یابند. رعایت اصولی مانند صداقت، احترام متقابل و حدود شرعی به‌ویژه در فضای دانشگاهی می‌تواند از مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب پیشگیری کرده و سلامت روانی دانشجویان را ارتقا بخشد (۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط عاشقانه مثبت با بهزیستی روانی، افزایش شادی، بهبود سلامت جسمی و حتی طول عمر مرتبط‌اند (۳، ۴). با این حال، تجربه فقدان این روابط در دوره دانشجویی می‌تواند منجر به افت تحصیلی و احساسات منفی شود و لزوم مداخله‌های روان‌شناختی را برجسته می‌سازد. همچنین برخی مطالعات به نقش روابط دوستانه بین دو جنس در ایجاد صمیمیت، خودافشایی و حمایت متقابل اشاره کرده‌اند (۵).

عشق، درعین‌حال که می‌تواند منبعی از شادی باشد، ممکن است با احساسات منفی و چالش‌های عاطفی همراه شود. این هیجان پیچیده، ترکیبی از احساسات متضاد را دربرمی‌گیرد و الزاماً به روابط موفق ختم نمی‌شود؛ شکست عشقی پدیده‌ای رایج در زندگی امروزی است (۶). افزایش آمار طلاق و گسترش روابط پیش از ازدواج، به‌ویژه در میان جوانان، اهمیت پرداختن به تأثیر روانی این نوع شکست‌ها را دوچندان کرده است (۷). تجربه شکست عشقی، با احساساتی چون غم، تحقیر، و انزوا همراه است و در مواردی می‌تواند به‌اندازه داغ‌دیدگی آسیب‌زا باشد (۸، ۹). همچنین، روابط عاطفی پرتنش با افزایش خطر اختلالات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

روان‌شناختی مرتبط شناخته شده‌اند (۱۰).

شکست عاطفی از شدیدترین ضربه‌های روانی در نوجوانان و جوانان محسوب می‌شود؛ چرا که در این دوره، روابط عاطفی به دلیل ناپایداری هیجانی به‌سرعت شکل می‌گیرند و در صورت شکست، با پیامدهای روانی جدی همراه‌اند (۱۱). فروپاشی روابط عاشقانه در میان دانشجویان پدیده‌ای شایع است و اغلب آنان را به جست‌وجوی حمایت روانی سوق می‌دهد (۶). هرچند اضطراب ناشی از پایان رابطه معمولاً در ابتدا شدید است و با گذر زمان کاهش می‌یابد؛ اما در برخی افراد می‌تواند ماندگار شود (۱۲).

شدت شکست عاطفی می‌تواند به بروز نشانگان بالینی خاصی منجر شود. راس (۱۹۹۹) «ضربه عشق» (Love Trauma Syndrome)را به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین واکنش‌های هیجانی به جدایی تعریف می‌کند که با علائمی مانند برانگیختگی، اجتناب، یادآوری خودکار و بی‌حسی هیجانی همراه است. این واکنش‌ها ممکن است ناشی از رویدادهای ناگهانی و پیش‌بینی‌نشده (ضربه نوع یک) یا رویدادهای مزمن و مداوم که انتظارات رابطه را برآورده نمی‌کنند (ضربه نوع دو) باشند (۱۳).

برخلاف سوگ ناشی از فقدان اعضای خانواده که معمولاً با حمایت اطرافیان همراه است، شکست در روابط رمانتیک اغلب با نبود حمایت اجتماعی و حتی سرزنش دیگران مواجه می‌شود (۱۴). این مسئله، به‌ویژه در دوران دانشجویی، می‌تواند با پیامدهای روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، و احساس تنهایی همراه باشد و در نتیجه، کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۵). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که شامل وضعیت روانی، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و استقلال فردی می‌شود (۱۶، ۱۷). مطالعات متعددی مانند تحقیقات کولباسی و همکاران (۲۰۲۳) (Kolbaşı et al) و رودز و همکاران (۲۰۱۱) (Rhoades et al) نشان داده‌اند که شکست عاطفی با کاهش کیفیت زندگی و افزایش علائم روان‌شناختی در دانشجویان مرتبط است (۱۸، ۱۹).

فردی که به دنبال درمان پیامدهای روانی شکست عاطفی است، ممکن است از درمان‌های دارویی یا مداخلات روان‌شناختی بهره‌مند شود. یکی از رویکردهای پیشنهادی در این زمینه، مداخله معنوی- مذهبی است. سازمان جهانی بهداشت، معنویت را به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت معرفی کرده است (۱۳). با وجود نبود اجماع بر سر تعریف دقیق معنویت، می‌توان آن را به دو رویکرد سنتی و نو تقسیم کرد. در رویکرد سنتی، معنویت مبتنی بر باورهای دینی، رابطه با خدا و رعایت اصول اخلاقی است، در حالی‌که در معنویت نوین، تأکید بر جستجوی معنا، هدفمندی و رشد شخصی فارغ از چارچوب‌های مذهبی است (۱۳). در این مقاله، تمرکز بر معنویت دینی در چارچوب فرهنگ اسلامی است که طهارت نفس، ارتباط با خداوند و هدفمندی در زندگی را برجسته می‌سازد. با این حال، برای درک جامع‌تر نقش معنویت در سلامت روان، توجه به هر دو رویکرد (دینی و سکولار) ضروری است. بر همین اساس، انجمن اروپایی مراقبت‌های تسکینی (European Association for Palliative Care) (EAPC) نیز معنویت را به‌عنوان تجربه‌ای فردی در جستجوی معنا، فارغ از وابستگی دینی یا غیردینی، تعریف کرده است (۲۰).

سلامت معنوی با رویکرد اسلامی نه تنها به‌عنوان روشی درمانی؛ بلکه به‌عنوان عاملی پیشگیرانه در ارتقای سلامت روان و مقابله با بحران‌هایی نظیر شکست عاطفی اهمیت دارد (۲۱). این نوع سلامت معنوی، که مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و مفاهیمی چون هدفمندی، ارتباط با خداوند و پیوند با دیگران است، می‌تواند با ایجاد حس معنا، افزایش تاب‌آوری و امید، نقش مؤثری در بهبود وضعیت روانی ایفا کند (۲۲). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سلامت معنوی با کاهش سطوح اضطراب و افسردگی در دانشجویان مرتبط است. برای نمونه، در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان جدیدالورود علوم پزشکی کردستان، سلامت معنوی به‌عنوان عامل محافظتی در برابر مشکلات روانی شناسایی شد (۲۳). پژوهش دیگری نیز بر رابطه معکوس میان معنویت و افسردگی تأکید دارد (۲۴). مطالعات بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که سطوح بالای معنویت با افزایش رفاه روان‌شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای و روابط مثبت اجتماعی همراه است (۲۵، ۲۶).

با توجه به کمبود شواهد منسجم در این زمینه، نیاز به انجام یک مرور سیستماتیک برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌های موجود احساس می‌شود. هدف این تحقیق، بررسی سیستماتیک کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده‌ای است که به تأثیر سلامت معنوی با رویکرد اسلامی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی پرداخته‌اند. این مطالعه می‌کوشد تا با تحلیل نتایج تحقیقات پیشین، شواهد لازم برای اثربخشی یا عدم اثربخشی این مداخلات را ارائه دهد و شکاف‌های موجود در دانش فعلی را شناسایی کند.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش نظام‌مند با رویکرد ماتریکسی است که نتایج پژوهشی مرتبط با تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی را مورد بررسی قرار داده است. با توجه به محدودیت مطالعات مستقیم در این زمینه، معیارهای انتخاب مقالات به گونه‌ای تنظیم شد که پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت روانی یا کیفیت زندگی در شرایط مشابه (مانند سایر چالش‌های عاطفی و استرس‌های روانی) پرداخته‌اند نیز در تحلیل گنجانده شوند. این رویکرد به منظور تقویت جامعیت و اعتبار نتایج اتخاذ شده است. برای انجام این مرور سیستماتیک، جستجوی جامع در پایگاه‌های داده شامل پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، PubMed، Scopus، Web of Scienceو Google Scholarصورت گرفت. در این جستجو، از ترکیبات کلمات کلیدی زیر به زبان فارسی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

انگلیسی استفاده شد "spiritual care"، "psychological health"، "quality of life"، "emotional breakdowns"، "students"و "randomized controlled trials" کلمات کلیدی به‌صورت جداگانه و نیز با استفاده از عملگرهای بولین ANDو ORاستفاده شدند. جستجوها در بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۵ تا دسامبر ۲۰۲۴ انجام شد. مرور مطالعات با استفاده از رویکرد ماتریکس گام‌به‌گام انجام شد. این گام‌ها شامل شناسایی مقالات، غربال‌گری اولیه، ارزیابی کیفیت مطالعات و استخراج داده‌ها بود. جزئیات این مراحل در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین، معیارهای ورود و خروج مطالعات در جدول ۲ مشخص شده است تا شفافیت فرآیند مرور تضمین شود.

معیارهای ورود و خروج

مقالات پژوهشی به صورت هدفمند براساس معیارهای خروج (در دسترس نبودن متن کامل مقاله، نامه به سردبیر و فاقد چکیده) و ورود به پژوهش (مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختار یافته پژوهشی و انتشار در مجله معتبر) برای بررسی انتخاب شدند.

سنجش کیفیت مقالات

غربالگری مقالات در چهار مرحله انجام شد: جستجوی اولیه، حذف مقالات تکراری، بررسی چکیده‌ها، و ارزیابی دسترسی به متن کامل مقالات و مطالعه مقالات استخراج‌شده. ارزیابی کیفی مقالات با استفاده از ابزارهای نقد و ارزیابی مطالعات، مطابق با توصیه‌های مؤسسه جوانا بریگز صورت گرفت. این ابزارها راهنمای جامعی برای تمامی مراحل مرور سیستماتیک ارائه می‌دهند، از جمله توسعه استراتژی جستجو، روش‌های بررسی و استخراج داده‌ها و تحلیل آن‌ها، که همه با هدف کاهش خطر بروز خطا انجام می‌شوند (۲۷).

کلیدواژه‌های پژوهش در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر با بازه زمانی مشخص جستجو شدند و در ابتدا ۶۹ مقاله مرتبط شناسایی شد. پس از غربالگری دقیق، ۳۵ مقاله به دلیل عدم تطابق با معیارهای ورود، از جمله تمرکز ناکافی بر مداخلات معنوی- مذهبی یا بررسی نکردن سندرم تروما عشقی، حذف شدند. همچنین ۱۹ مقاله به دلیل عدم اصالت، انتشار در نشریات غیرعلمی یا منابع نامعتبر از مطالعه خارج شدند. در نهایت، ۱۵ مقاله مطابق با معیارهای ورود انتخاب و برای تحلیل مورد بررسی قرار گرفتند که خلاصه آنها در جدول ۲ ارائه شده است.

داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی و براساس مراحل گرانهیم و لاندمن تحلیل شدند. ابتدا پاسخ‌ها چند بار بازخوانی شد تا درک عمیقی از متن حاصل شود. سپس، واحدهای معنایی (کلمات، جملات یا پاراگراف‌های مرتبط) استخراج و خلاصه شدند. این واحدها کدگذاری و بر اساس شباهت‌ها در طبقات مفهومی قرار گرفتند. در نهایت، با بررسی طبقات، محتوای نهفته داده‌ها شناسایی شد (۳۵).

یافته‌ها

در این مرور، ۱۵ مقاله پژوهشی واجد شرایط به زبان فارسی و انگلیسی بررسی شد (جدول ۲). یافته‌ها نشان می‌دهند که شکست عاطفی با اختلالات روان‌شناختی مختلفی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب مرتبط است. احساسات ناشی از شکست عاطفی- نظیر غم، بی‌اعتمادی و افکار مزاحم- می‌توانند الگوهای خواب را مختل کرده و کیفیت خواب را کاهش دهند. مشابه تجربه داغدیدگی، بی‌خوابی از جمله پیامدهای شایع است؛ در برخی مطالعات، تا ۴۳ درصد از افراد داغدار از اختلال خواب شکایت داشتند. خواب نامناسب با افزایش سطح کورتیزول، رؤیاهای آزاردهنده و افکار منفی پیش از خواب مرتبط بوده است. این اختلالات، خود می‌توانند به کاهش کیفیت زندگی و تشدید مشکلات روانی منجر شوند (۳۶، ۳۷، ۳۸)

شکست‌های عاطفی می‌توانند با پیامدهای روانی و جسمی مرتبط با سوگواری همراه باشند و به‌عنوان عامل خطر برای عوارضی نظیر *سندرم قلب شکسته* و *اختلالات غدد درون‌ریز و ایمنی* شناخته شوند (۱۳). سندرم قلب شکسته، نوعی آسیب موقت به قلب در اثر استرس شدید عاطفی یا فیزیکی است که علائمی مشابه حمله قلبی دارد؛ اما معمولاً با

جدول ۱. الگوی ماتریکس گام‌به‌گام مرور مطالعات

گام ۱	**سئوال پژوهش**	**تأثیر سلامت معنوی با رویکرد اسلامی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی**
گام ۲	کلید واژه‌ها	randomized controlled trials, students, emotional breakdowns, quality of life, psychological health, Islamic approach, spiritual care
گام ۳	اصول انجام کار	مقالات مجلات، فارسی و انگلیسی، سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۲۴
گام ۴	پایگاه‌های انتخابی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar
گام۵	غربالگری مقالات	از میان ۶۹ مقاله دریافتی، مقالات مرتبط با اثبات پژوهش که از نوع توصیفی، تحلیلی و کارآزمایی بالینی بودند، انتخاب شده‌اند.
گام ۶	مطالعه مقالات	مطالعه چکیده نتایج و بحث مقالات

جدول ۲. مشخصات و مقالات مورد بررسی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

نویسنده و منبع	هدف پژوهش	یافته اصلی
ندیفا و همکاران (۲۶)	بررسی اهمیت بُعد معنوی در بهبود رفاه روان‌شناختی دانشجویان	معنویت با بهبود رفاه روان‌شناختی، روابط اجتماعی، مدیریت استرس و رضایت از زندگی در دانشجویان مرتبط است و نقش محافظتی در برابر اضطراب و افسردگی ایفا می‌کند..
فاطیما و همکاران(۲۸)	نقش مقابله دینی در سلامت روان	یافته‌ها نشان می‌دهد مقابله دینی با حمایت سرمایه روان‌شناختی، موجب ارتقاء سلامت روان می‌شود؛ افراد با سرمایه روان‌شناختی بالاتر، بهره‌وری بیشتری از منابع معنوی دارند.
راتر (۲۹)	ارزیابی تأثیرات مثبت و منفی روش‌های مقابله دینی بر وضعیت روانی افراد	مقابله دینی با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس، به ارتقاء سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند.
قاری زاده و همکاران(۳۰)	مقایسه تأثیر آموزش مراقبت معنوی و تئوری انتخاب بر سرزندگی تحصیلی و شکوفایی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول	مراقبت معنوی تأثیر معناداری بر سرزندگی تحصیلی و شکوفایی داشت؛ تئوری انتخاب بر شکوفایی تأثیرگذار بود؛ تأثیر مراقبت معنوی بر رضایت، شادکامی و مشارکت اجتماعی بیشتر از تئوری انتخاب بود.
واحدی و اسلامی (۳۱)	بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر بهبود شکوفایی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز	آموزش مراقبت معنوی بر شکوفایی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان تأثیر معناداری داشت
دوی و همکاران (۳۲)	بررسی تأثیر معنویت بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری افراد	معنویت می‌تواند به‌عنوان یک عامل مثبت در بهبود کیفیت زندگی و تاب‌آوری افراد عمل کند و به‌ویژه در مقابله با مشکلات روان‌شناختی و چالش‌های زندگی مفید است
سیهری و همکاران (۳۳)	بررسی استراتژی‌های مدیریت استرس تحصیلی در دانشجویان با استفاده از رویکردهای معنوی و روان‌شناختی	رویکردهای معنوی و روان‌شناختی می‌توانند به کاهش استرس تحصیلی و بهبود سلامت روانی دانشجویان کمک کنند.
بهدوست و همکارن (۳۴)	ارزیابی تأثیر روان‌درمانی معنوی-دینی بر سندرم تروما ناشی از عشق و فرآیند پذیرش در دانشجویان دختر مبتلا به شکست عشقی	نتایج نشان داد مداخلات معنوی-دینی می‌تواند ابزاری مؤثر برای کمک به دانشجویان دختر در فرآیند بهبود از شکست عشقی باشد و به افزایش کیفیت زندگی و رضایت عاطفی آنها کمک کند.
بوزک و همکاران (۲۵)	بررسی رابطه بین معنویت، رفتارهای مرتبط با سلامت و سلامت روانی	نتایج نشان داد که معنویت تأثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد دارد و به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر مشکلات روانی نظیر اضطراب و افسردگی عمل می‌کند.
یوسفی و همکاران(۲۳)	تعیین ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی	سلامت معنوی بالاتر با کاهش آسیب‌های روانی در دانشجویان همراه است و می‌تواند نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در بروز بحران‌های روانی ایفا کند.

بهبودی سریع‌تری همراه است و بیانگر پیوند احساسات و سلامت جسمی است. از سوی دیگر، اختلال در عملکرد غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی می‌تواند نشانه اثرات منفی طولانی‌مدت سوگواری بر سلامت عمومی باشد.

این پیامدها بر ضرورت توجه به سلامت روان و جسم افراد داغدار تأکید دارند. اگرچه بسیاری از افراد پس از شکست عاطفی به‌تدریج بهبود می‌یابند؛ اما برخی دیگر دچار مشکلاتی مانند افکار مزاحم، بی‌خوابی و افسردگی می‌شوند. به‌عنوان نمونه، مطالعه فیلد و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد دانشجویانی که شکست عاطفی را تجربه کرده بودند، در مقیاس‌های افکار مزاحم و اختلال خواب نمرات بالاتری کسب کردند. این یافته‌ها بر نیاز به حمایت روانی برای این گروه تاکید می‌کند(۱۳)

در یک نظرسنجی برخط با بیش از ۵۰۰۰ شرکت‌کننده، جدایی‌های عاشقانه با واکنش‌های عاطفی و رفتاری شدید مانند تلاش‌های مکرر برای بازگشت به رابطه، رفتارهای انتقام‌جویانه، مصرف مواد مخدر و الکل همراه بود (۳۹). همچنین، مطالعات آزمایشگاهی با روش‌هایی مانند PET و fMRI تأثیرات فیزیولوژیکی و بیوشیمیایی جدایی‌های عاطفی را بررسی کرده‌اند. نتایج PET نشان داد که در افراد سوگوار، جریان خون به هیپوکامپ کاهش می‌یابد، و این کاهش با شدت علائم مرتبط است. در مقابل، افزایش جریان خون در کورتکس سینگولیت در پاسخ به تصاویر افراد ازدست‌رفته، نشان‌دهنده فعالیت این ناحیه در تجربه هیجاناتی مانند غم، خشم و اضطراب است (۱۳، ۴۰).

این شواهد نقش کلیدی طرد در تجربه شکست عشقی و تأثیر آن بر مغز را برجسته می‌کند. در این زمینه، مدل «روابط به‌عنوان تنظیم‌کننده‌های اجتماعی» (relationships as social regulators)مطرح شده است که بیان می‌کند روابط صمیمانه در تنظیم هیجانات و خلق نقش دارند. از دست دادن این روابط می‌تواند باعث اختلال در خواب، تمرکز، غذا خوردن و حالت‌های روانی شود و فرد را دچار آشفتگی و سردرگمی کند (۱۳). هوفر (۱۹۸۴، ۱۹۹۶) این مدل را پایه‌گذاری کرده و نشان داده است که از دست دادن یک رابطه معنادار می‌تواند ساختار روانی و عملکرد روزمره را مختل کند، که به‌ویژه در سوگواری‌ها و شکست‌های عاطفی آشکار می‌شود. این مدل به درک بهتر از آسیب‌پذیری روانی پس از جدایی کمک می‌کند (۱۳).

مطالعات مختلفی به بررسی تأثیر شکست عاطفی بر سلامت روان پرداخته‌اند. در یک پژوهش بر روی ۱۸۰ دانشجو، نتایج نشان داد که استرس پس از شکست عاطفی با افسردگی و نگرش منفی نسبت به خود

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

مرتبط است؛ این ارتباط بیشتر با خودسرزنشی میانجی‌گری می‌شد، در حالی که حس خودمختاری شدت این پیامدها را تعدیل می‌کرد. حتی دو سال پس از جدایی، ۴۵ درصد شرکت‌کنندگان همچنان ناراحتی عاطفی را تجربه می‌کردند (۴۱).

در مطالعه‌ای پدیدارشناختی توسط قاضی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، واکنش‌های شناختی و عاطفی دختران دچار سندرم تروما عاشقانه بررسی شد و مشخص شد که سردرگمی و افکار تحریف‌شده از پیامدهای شایع آن است که بر سلامت روان اثرگذار است(۷). همچنین، شواهد نشان می‌دهند که مداخلات ارتقای سلامت معنوی با رویکرد اسلامی می‌توانند در کاهش علائم روانی ناشی از شکست عاطفی مؤثر باشند. این مداخلات نه تنها به بهبود افسردگی و اضطراب کمک می‌کنند؛ بلکه باعث ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش احساس رضایت در دانشجویان می‌شوند (۷).

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخلات ارتقای سلامت معنوی با رویکرد اسلامی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مراقبت معنوی با افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی همراه است. اگرچه پژوهشی که دقیقاً به بررسی مداخلات ارتقای سلامت معنوی با رویکرد اسلامی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی یافت نشد؛ اما اثربخشی این روش در گروه های مختلف تأیید شده است(۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت مداخلات دینی با تغییر نگرش‌ها و ارتقای سبک زندگی افراد مبتلا به شکست عاطفی، آن‌ها را به پذیرش رفتارهای مثبت و سازنده هدایت می‌کنند. جنبه‌های مختلف معنویت و دین که شامل مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و وجودی است، نقش مهمی در حفظ ثبات عاطفی و ارتقای رفاه فرد ایفا می‌کنند. همچنین، شیوه‌های دینی مانند دعا و مشارکت در فعالیت‌های معنوی، تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود رفتار و عملکرد افراد دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات معنوی-دینی حتی می‌توانند برخی علائم اختلالات روانی شدید، مانند اسکیزوفرنی، را نیز بهبود بخشند (۴۲).

دانشجویانی که از آسیب‌های عاطفی ناشی از شکست‌های عشقی رنج می‌برند، علائمی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش انرژی، عدم اعتمادبه‌نفس و مشکلات جسمی را بروز می‌دهند. مداخلات معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی باعث می‌شوند که این افراد در گذشته گرفتار نشوند و به زندگی فعال و مثبت روی آورند. این مداخلات با ترسیم آینده‌ای روشن، دریافت کمک از خداوند، پیشنهاد نگرش‌های مثبت، کاهش بدبینی و تشویق به تعهد در زندگی، به بهبود وضعیت روانی آنها کمک می‌کنند (۳۴). در این پژوهش سلامت معنوی با رویکرد اسلامی تعریف شده که شامل ارتباط با خداوند، پذیرش قضا و قدر، توکل، دعا، مشارکت در مناسک دینی و بهره‌گیری از منابع معنوی اسلامی مانند صبر، استغفار، امید و بخشش است. این مؤلفه‌ها علاوه بر تقویت تاب‌آوری روانی در مواجهه با بحران‌هایی مثل شکست عاطفی، می‌توانند نگرش فرد به زندگی و روابط عاطفی را دگرگون کنند (۳۴).

همچنین مطالعه‌ای نشان داد که مداخلات معنوی-مذهبی می‌توانند پذیرش شکست عاطفی را در دانشجویان دختر تسهیل کنند (۴۲). یکی از مشکلات رایج این افراد اجتناب روانی از مسئله است که با مشغول کردن خود به فعالیت‌های مختلف از یادآوری خاطرات آزاردهنده خودداری می‌کنند. مداخلات معنوی- مذهبی با مهار این اجتناب، به پذیرش و مواجهه با مشکل کمک می‌کنند. مطالعه‌ای دیگر درباره اثربخشی روان‌درمانی معنوی-مذهبی چندبعدی بر استرس روانی و تاب‌آوری زنان معتاد تحت درمان نشان داد که این مداخلات به طور قابل توجهی استرس‌های روانی را کاهش داده و تاب‌آوری در برابر چالش‌های زندگی را افزایش می‌دهد. همچنین این روش‌ها با تغییر نگرش به انعطاف‌پذیری، پذیرش مشکلات و صبر منجر می‌شوند (۴۳).

از آنجا که یکی از اهداف مداخلات معنوی- مذهبی، تقویت حس مسئولیت‌پذیری و تشویق به بخشش است، این مداخلات می‌توانند دانشجویان را به پذیرش شکست عاطفی و بخشیدن شریک عاطفی‌شان سوق دهند. چنین رویکردی از میزان اجتناب روانی می‌کاهد و به مواجهه مؤثرتر با تجربه شکست کمک می‌کند. اگر نیاز به آرامش یکی از دلایل اجتناب باشد، ارتباط معنوی از طریق دعا می‌تواند منبعی برای آرام‌سازی روان و افزایش تحمل هیجانات منفی تلقی شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که عدم بخشش، به‌منزله حفظ بار هیجانی منفی است که بهبود روانی را مختل می‌کند؛ در حالی که مداخلات معنوی با ارتقای بخشش و رهایی از تجربه‌های منفی، می‌توانند روند بهبود را تسهیل کنند (۴۴).

همچنین، در چارچوب آموزه‌های اسلامی، روابط عاطفی بخش طبیعی از زندگی تلقی می‌شوند؛ اما با تأکید بر اصول اخلاقی مانند صداقت، احترام و رعایت حدود شرعی. روابطی که در این چارچوب معنا می‌یابند، می‌توانند موجب تقویت سلامت روانی شوند، در حالی‌که روابط فاقد این اصول ممکن است به احساس گناه، اضطراب و افسردگی منجر شوند. بر اساس یافته‌ها، مراقبت معنوی نه‌فقط یک روش درمانی؛ بلکه راهبردی پیشگیرانه برای مدیریت روابط عاطفی و حفظ سلامت روانی دانشجویان به‌شمار می‌رود (۴۵).

در تبیین دیگری می‌توان گفت که یکی دیگر از ابعاد مداخلات معنوی- مذهبی، نقش تسکینی دعا و یادآوری پیام‌های معنوی است که می‌تواند منبعی برای آرامش در مواجهه با شکست‌های عاطفی باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که این فعالیت‌ها در کاهش استرس و اضطراب و ایجاد احساس آرامش مؤثر بوده‌اند (۴۶). دین، با تقویت حس معنا، امید، و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

اعتماد به خدا، چارچوبی برای مقابله با بحران‌ها فراهم می‌سازد. مفاهیمی چون صبر، توکل و پذیرش قضا و قدر، نگرش مثبت‌تری به مشکلات ایجاد کرده و از طریق پیوند با جامعه مذهبی، حمایت اجتماعی بیشتری فراهم می‌کنند؛ عواملی که تاب‌آوری را افزایش و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهند (۴۶). همچنین، تمرکز بر جنبه‌های مثبت تجربیات گذشته مانند درس‌های آموخته‌شده، به دانشجویان کمک می‌کند خاطرات دردناک را بهتر مدیریت کنند و به جای احساس ناکامی، نگرشی سازنده به روابط پیشین داشته باشند. مداخلات معنوی-مذهبی به‌عنوان راهبردی مقابله‌ای، امکان مواجهه با احساسات منفی به‌جای فرار از آن‌ها را فراهم می‌کنند (۴۷). این یافته‌ها نقش مؤثر دعا و معنویت را در فرآیند بهبودی عاطفی دختران دانشجو تأیید می‌کنند.

به‌طورکلی، یافته‌های این مطالعه تأثیر مثبت مداخلات ارتقای سلامت معنوی با رویکرد اسلامی را بر سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی تأیید می‌کنند و بر اهمیت مداخلات هدفمند از سوی والدین، درمانگران و متخصصان سلامت روان تأکید دارند. با این حال، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله این موارد می‌توان به دشواری در دسترسی به متن کامل برخی مقالات و حذف آن‌ها از فرایند بررسی و نیز ماهیت توصیفی برخی مطالعات اشاره کرد که تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌سازد. همچنین، ضعف در طراحی روش‌شناسی برخی مطالعات (از جمله فقدان تصادفی‌سازی) قابلیت اعتماد به نتایج را کاهش می‌دهد. تنوع در نوع مداخلات معنوی-مذهبی، نبود پیگیری‌های بلندمدت، و تفاوت‌های فرهنگی و دینی نیز از دیگر عوامل محدودکننده هستند که تعمیم نتایج به محیط‌های دیگر را با چالش مواجه می‌سازند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات ارتقای سلامت معنوی با رویکرد اسلامی تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی دارد. این مداخلات با کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و نیز تقویت تاب‌آوری، آرامش ذهنی و حس امید، نقش مؤثری در بهبود وضعیت روانی این گروه ایفا می‌کنند. ابزارهایی مانند دعا، نماز، ذکر و تمرکز بر معنای زندگی از جمله شیوه‌هایی هستند که در این مداخلات به کار گرفته می‌شوند و موجب کاهش اثرات منفی شکست عاطفی می‌شوند.

در همین راستا، پیشنهاد می‌شود که متخصصان و پژوهشگران بررسی‌های بیشتری در این زمینه انجام دهند و برنامه‌های درمانی جامعی طراحی کنند که مداخلات معنوی با رویکرد اسلامی را در فرآیند مشاوره دانشجویان بگنجاند. همچنین، انجام پژوهش‌های تجربی با نمونه‌های گسترده‌تر و روش‌های قوی‌تر تصادفی‌سازی، و نیز پیگیری‌های طولانی‌مدت، می‌تواند به سنجش دقیق‌تر اثرات پایدار این مداخلات کمک کند. برگزاری دوره‌های آموزشی برای روانشناسان در استفاده از این رویکردها نیز توصیه می‌شود تا زمینه بهبود سلامت روانی و مقابله مؤثرتر دانشجویان با شکست‌های عاطفی فراهم آید.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش کاملاً پیرو اصول اخلاق در تحقیقات علمی بوده و در انجام آن از هیچ‌گونه نمونه انسانی یا داده‌های بیمارستانی استفاده نشده که نیاز به اخذ رضایت‌نامه آگاهانه داشته باشد.

حامی مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از نهادها یا مؤسسات انجام شده است و تمامی هزینه‌های آن توسط نویسندگان تأمین شده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع در تهیه و انتشار این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پژوهشگرانی که از مقالاتشان در این مطالعه استفاده شده است، قدردانی می‌کنند.

منابع

1. Ghadian M. Love from the Perspectives of Mysticism and Philosophy [Master's thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 1393
2. Hoshangi H, Amin Naji M., Jamshidy Rad MS, Mosaeypoor M. Importance and Position of Love between parents in the Quran-Islamic life style. Quran and Hadith Studies 2014; 7(2): 117-143.
3. Oravecz Z, Dirsmith J, Heshmati S, Vandekerckhove J. Psychological well-being and personality traits are associated with experiencing love in everyday life. Personality and Individual Differences 2020 ; 153, 1-9.
4. Rokack A. Development, Causes, and Effects of Social and Emotional Isolation:chapter 9: On love and loneliness. The Psychological Journey to and from Loneliness 2019; 207-236.
5. Malherbe N. Considering love: Implications for critical political psychology. New Ideas in Psychology 2021; 61.
6. Akbari M, Talehpasand S, Rahimian Boogar I, Amin Bidakhti AA. Effectiveness of integrative intervention of romantic Breakdown to improve the love trauma syndrome, academic resilience, academic well-being and self-distinction in students with romantic breakdown. Journal of Educational Psychology Studies 2021; 18(44): 74-102.
7. Ghazinejad N, Asayesh MH, Bahonar F. Explanation of Cognitive Reactions in Girls with Love Trauma Syndrome: A Phenomenological Study. Rooyesh 2020; 9(1): 97-106.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

8. Kuula L, Partonen T, Pesonen A. Emotions relating to romantic lovedfurther disruptors of adolescent sleep. Journal of the National Sleep Foundation 2020; 6(2): 159-165.
9. Murray DR, Haselton MG, Fales M, Cole SW. Falling in Love is Associated with Immune System Gene Regulation. Psychoneuroendocrinology 2018; 100: 120-126.
10. Keshavarz Z, Bakhshani NM, Aghaee Khajelangi H. Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Negative Affect and Self-Blame in Female Students with Failing in Love. RBS 2021; 19(2): 293-303.
11. Packer M. Heart Failure with a Mid-Range Ejection Fraction: A Disorder That a Psychiatrist Would Love. JACC Heart Fail 2017; 5(11): 805-807.
12. Lee JS, Kim J, Hwang J, Cui Y. Does love become hate or forgiveness after a double deviation? The case of hotel loyalty program members. Tourism management 2021; 84: 104279.
13. Field T. Romantic breakups, heartbreak and bereavement—Romantic breakups. Psychology 2011; 2(04): 382.
14. Abdullah A. Mensah F, Zannettino L. Community Interaction, Influence, and Child Maltreatment: Variations by Rural and Urban Residence Status. Child Ind Res 2024; 17: 2433–2454.
15. Van der Watt AS, Roos A, Du Plessis S, Bui E, Lesch E, Seedat S. An attachment theory approach to reframing romantic relationship breakups in university students: A narrative review of attachment, neural circuitry, and posttraumatic stress symptoms. Journal of Couple & Relationship Therapy 2022; 21(2): 129-150.
16. Pordel H. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on distress tolerance and quality of life of veterans' wives (with emphasis on culture). Woman Cultural Psychology (The Former Woman and Culture) 2023; 15(58): 79-94.
17. Wilzer E, Zeisel A, Roessner V. Association between anxiety, depression and quality of life in male and female German students during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry 2024; 24: 212
18. Kolbaşı N, Söyler H, Gök D. Impact of Violence Exposure on Resilience, Emotional Regulation, and Life Satisfaction in Women. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2023; 15(Supplement 1): 236-251.
19. Rhoades GK, Kamp Dush CM, Atkins DC, Stanley SM, Markman HJ. Breaking up is hard to do: the impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. J Fam Psychol. 2011;25(3):366–374.
20. Liu Q, Ho KY, Lam KKW, Ho JMC, Lam W, Ma P. Effectiveness of spiritual interventions on psychological outcomes and quality of life among paediatric patients with cancer: a study protocol for a systematic review. BMJ open 2023; 13(3): e070810.
21. Khadem H, Mozaffari M, Yousefi A, Ghanbari H, Abadi B. The relationship between spiritual health and mental health of students at Ferdowsi University of Mashhad. J Med Hist 2015; 7(25): 33-50.
22. Wüthrich-Grossenbacher U. The Need to Widen the Concept of Health and to Include the Spiritual Dimension. International Journal of Public Health 2024; 4; 69:1606648.
23. Yousefi F, Rafiee S, Tairi F. The relationship between spiritual health and mental health in students of Kurdistan University of Medical Sciences. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2019; 6 (4): 100-109.
24. Habibi H, Alaee A, Hasani G. Evaluation of the Correlation between Spiritual Health and Depression in Dental Students of Clinical Stage in 2020. JSSU 2022; 30(4): 4751-4763.
25. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. Frontiers in Psychology 2020; 11: 1997.
26. Nadifa M, Latif MB, Sobr AY, Ubaidillah AF. The importance of the spiritual dimension in improving the mental well-being of college students. Studies in Learning and Teaching; 5(2): 370-81.
27. Mansouri F, Pourghane P. Spiritual Therapy in the Elderly: A Systematic Review. J Prevent Med 2023; 10(1): 8-19
28. Fatima S, Arshad S, Farooq Z, Sharif S. "Religious Coping Fosters Mental Health": Does Psychological Capital Enable Pakistani Engineers to Translate Religious Coping into Mental Wellbeing? Journal of Religion and Health. 2022; 61(5).
29. Ruter K. The Relationship Between Religious Coping and Mental Health–What Do We Know? Project; 2023.
30. Gharizadeh T, Mohammadyfar M, Fathi Azar E. Comparison of the Effectiveness of Spiritual Care and Choice Theory on Academic Vitality and Prosperity of First High School Students. Journal of Modern Psychological Researches 2024; 19(73): 227-236.
31. Vahedi S, Eslami NB. The Effectiveness of Spiritual Care on the Flourishing and Academic Vitality of Tabriz University of Medical Sciences Students. Spirituality Research in Health Sciences 2023; 1(2): 179-87.
32. Dewi DS, Hamzah HB. The relationship between spirituality, quality of life, and resilience. In6th International Conference on Community Development (ICCD 2019) 2019 Oct (pp. 145-147). Atlantis Press; 2019.
33. Syahri A, Afsinatun S, Dinawisda N. Student Academic Stress Management Strategies through Spiritual and Psychological Approaches. InProceeding of International Conference on Islamic Education and Science Development 2024; 2(1): 304-313.
34. Behdost P, Kargar K, Ziaaddini Z, Salimi, H. The effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on love trauma syndrome and acceptance in female students with love failure. Health, Spirituality and Medical Ethics 2019; 6(2): 45-51.
35. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today 2004; 24(2): 105-112.
36. Hawes FM, Tavares JL, Ronneberg CR, Miller EA. The effects of religiosity on depression trajectories after widowhood. OMEGA-Journal of Death and Dying 2024; 88(4): 1240-1257.
37. de Lang TA, Buyukcan-Tetik A, de Jong PJ, Lancel M., Eisma MCT. Rajectories of insomnia following bereavement. Sleep Medicine 2024; 114: 159-166.
38. Lancel M., Stroebe M., Eisma MC. Sleep disturbances in bereavement: A systematic review. Sleep medicine reviews 2020; 53: 101331.
39. Taylor F, Bryant RA. The tendency to suppress inhibiting thoughts, and dream rebound. Behavior Research and Therapy 2007; 45: 163-168.
40. Gündel H., O'Connor MF, Littrell L, Fort C, Lane RD. Functional neuroanatomy of grief: an FMRI study. American Journal of Psychiatry 2003; 160(11): 1946-1953.
41. Fang S, Chung MC, Watson C. The impact of posttraumatic stress symptoms, posttraumatic stress cognitions and interpersonal dependency on psychological co-morbidities following relationship dissolution among college students. Journal of Mental Health 2018; 27(5): 424-431.
42. Fahrizal Y, Saputri RN. Effect of psycho-religious group therapy on hallucination in schizophrenia patient. Medisains 2023; 21(1): 13.
43. Javdan M., Sharafi N, Foroozanfar A, Javdan A. Effectiveness of Multi-Dimensional Spiritual-Religious Psychotherapy on Mental

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]

Distress and Resilience of Addicted Women under Remedy. Psychology of Woman Journal 2023; 4(1): 62-71.
44. Satchell J, Dalrymple N, Leavey G, Serfaty M. "If we don't forgive, it's like holding on to them": A qualitative study of religious and spiritual coping on psychological recovery in older crime victims. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy 2024; 16(4): 643.
45. Aam aram E Hezarjaribi J, Fadakar M, Karami M, Shamsaei MM. Spiritual Health: Framework, Scope, and Components Based on The Teachings of Islam. Social Development & Welfare Planning, 2013; 4(14): 1-26.
46. Kao LE, Peteet JR., Cook CC. Spirituality and mental health. Journal for the Study of Spirituality 2020; 10(1): 42-54.
47. Waters L, Algoe SB, Dutton J. Emmons R., Fredrickson BL, Heaphy E, Steger M. Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. The Journal of Positive Psychology 2022; 17(3): 303-323.

Review

The Impact of Islamic Spiritual Interventions on Mental Health and Quality of Life: A Systematic Review

Hadi Pordel[1*], Mohammad Hejazipur[2]

1. ⁎**Corresponding Author:** Ph.D in Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran, H.pordel2@yahoo.com
2. Ph.D. Student in Private Law, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

Abstract

Background: Emotional setbacks can have profound effects on the mental health and quality of life of young individuals. Spiritual well-being from an Islamic perspective has garnered increasing attention as one of the key components in enhancing psychological resilience and improving quality of life. This study aims to investigate the impact of interventions related to Islamic spiritual well-being on the mental health and quality of life of students experiencing emotional setbacks.

Methods: In this systematic review with a matrix approach, after searching reliable databases such as IranMedex, Google Scholar, Scopus, PubMed, and the Scientific Information Database (SID) within the timeframe of 2015 to 2024, 15 relevant articles were selected, and their findings were extracted. The review of studies was conducted using a step-by-step matrix approach. The qualitative evaluation of the articles was performed using assessment and critique tools based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute. Out of 69 articles initially reviewed, 30 were relevant to the current research topic, and from these, 15 articles—descriptive, analytical, and clinical trials—were selected.

Results: Findings indicated that interventions aimed at enhancing spiritual health significantly reduced symptoms of anxiety and depression while improving quality of life among youth. These interventions included spiritual counseling, meditation techniques, and spiritual practices, many of which aligned with Islamic values and cultural frameworks.

Conclusion: Strengthening spiritual health with an Islamic approach can serve as an effective strategy for improving the mental health and quality of life of students coping with emotional breakups. It is recommended that therapeutic programs incorporate indigenous and Islamic spiritual elements to enhance their cultural relevance and effectiveness.

Keywords: Emotions, Mental Health, Quality of Life, Spiritual Health, Students

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.22034/9.1.2]