

Medical Ethics and Law
Research Center

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

2024; 18: e20

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Spiritual Care in Iran: The Gap between Knowledge and Practice

Behnam Ravandeh¹, Akram al-Sadat Sadat Hoseini^{1*}

1. Department of Pediatrics Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Spirituality, as the foundation of human existence and its impact on healing and recovery, has garnered increasing attention in recent years. Education in spirituality and spiritual care is considered a fundamental component of delivering high-quality nursing services, as emphasized by the World Health Organization and the International Council of Nurses. Training knowledgeable and competent nurses to address patients' spiritual needs is a crucial step toward improving the quality of nursing care. This study aims to enhance nurses' awareness and competencies in the field of spiritual care in order to promote the quality of nursing services and meet the spiritual needs of patients within the framework of care delivery.

Methods: This review study was conducted by searching Persian and international databases including IranMedex, SID, Magiran, PubMed and Scopus, using Persian keywords as well as English keywords "Nursing Care", "Spiritual Care" and "Iran". The search covered publications from 2000 to 2024. From an initial pool of 2,000 articles, 73 articles were selected for analysis based on inclusion criteria: The articles had to be written in Persian or English, be relevant to the study objective and have full-text availability.

Ethical Considerations: Throughout the research and the writing of this article, ethical principles, textual integrity and academic honesty were duly observed.

Results: The results, categorized based on the types of studies reviewed, were organized into four main domains: 1- The effects of spiritual care; 2- Policymaking in this area; 3- Concepts associated with spiritual care; 4- Attitudes toward such care. These findings underscore the significance and distinct position of spiritual care as an influential approach. Accordingly, there is a clear and pressing need for more extensive research and the development of comprehensive, standardized and clearly defined frameworks in this field.

Conclusion: Spiritual care is an indispensable part of healthcare services that necessitates interdisciplinary and collaborative engagement among all healthcare personnel in hospitals. However, gaps in information dissemination, comprehensive staff training, access to spiritual care services and the precise definition of therapeutic roles have hindered the effective implementation of such care. Additionally, more in-depth research and the documentation of patients' experiences can assist in the design of comprehensive and efficient programs.

Keywords: Spiritual Care; Nursing Care; Iran

Corresponding Author: Akram al-Sadat Sadat Hoseini; **Email:** ashoseini@tums.ac.ir

Received: November 14, 2024; **Accepted:** April 16, 2025; **Published Online:** May 17, 2025

Please cite this article as:

Ravandeh B, Sadat Hoseini AA. Spiritual Care in Iran: The Gap between Knowledge and Practice. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e20.



مراقبت معنوی در ایران: شکاف بین دانش و عملکرد

بهنام رونده^۱ ID، اکرم السادات سادات حسینی^{۱*} ID

۱. گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: معنویت به عنوان اساس هستی انسانی و تأثیر آن در التیام و شفابخشی در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. آموزش معنویت و مراقبت معنوی یکی از مؤلفه‌های اساسی در ارائه خدمات پرستاری باکیفیت است که توسط سازمان جهانی بهداشت و مجمع بین‌المللی پرستاران مورد تأکید قرار گرفته است. تربیت پرستاران آگاه و توانمند برای پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران، گامی ضروری در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود. هدف از این پژوهش افزایش آگاهی و توانمندی پرستاران در زمینه مراقبت معنوی به منظور ارتقای مراقبت‌های پرستاری و پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران در چهارچوب مراقبت‌های ارائه‌شده می‌باشد.

روش: این مطالعه مروری با جستجو از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ میلادی با واژگان کلیدی انگلیسی Nursing Care, Spiritual Care, Iran و فارسی در بانک‌های اطلاعاتی Magiran, SID, Iran Medex و پایگاه‌های بین‌المللی Scopus و PubMed انجام گرفت و از بین ۲۰۰۰ مقاله حاصل از جستجوی اولیه در نهایت ۷۳ مقاله با توجه به معیارهای ورود که شامل زبان مقاله تنها به دو زبان فارسی و یا انگلیسی باشد، پژوهش‌ها مرتبط با هدف مطالعه باشد و امکان دسترسی به متن کامل مقاله آن‌ها مهیا باشد، جهت تجزیه و تحلیل انتخاب شدند.

ملاحظات اخلاقی: در انجام پژوهش و نگارش مقاله، به اصول اخلاقی، اصالت متون و امانتداری توجه شده است.

یافته‌ها: نتایج به دست‌آمده با توجه به نوع مطالعات انجام‌شده، در چهار حوزه اصلی طبقه‌بندی شدند: ۱- اثرات مراقبت معنوی؛ ۲- سیاستگذاری در این زمینه؛ ۳- مفاهیم مرتبط با مراقبت معنوی؛ ۴- نگرش‌ها نسبت به این نوع مراقبت. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت و جایگاه ویژه مراقبت معنوی به عنوان یک رویکرد تأثیرگذار است. بر این اساس، ضرورت انجام تحقیقات گسترده‌تر و تدوین چهارچوب‌های جامع، استاندارد و مشخص در این حوزه به وضوح احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری: مراقبت معنوی بخشی ضروری از خدمات درمانی است که نیازمند همکاری بین‌رشته‌ای و گروهی میان تمامی کارکنان مراقبتی بیمارستان می‌باشد. با این حال، شکاف‌های موجود در اطلاع‌رسانی، آموزش جامع کارکنان، دسترسی به خدمات معنوی و تبیین نقش‌های دقیق گروه‌های درمانی، مانع از اجرای مؤثر این نوع مراقبت‌ها شده است. همچنین تحقیقات عمیق‌تر و مستندنگاری تجربه‌های بیماران می‌تواند به طراحی برنامه‌های جامع و کارآمد کمک کند.

واژگان کلیدی: مراقبت معنوی؛ مراقبت پرستاری؛ ایران

نویسنده مسئول: اکرم السادات سادات حسینی؛ پست الکترونیک: ashoseini@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷

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

Ravandeh B, Sadat Hoseini AA. Spiritual Care in Iran: The Gap between Knowledge and Practice. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e20.

مقدمه

ریشه لغت Spiritus از کلمه لاتین Spirit است که تصویری از زندگی را ایجاد می‌کند (۱). لغت Spirit با روح منحصر به فرد هر شخص ارتباط دارد که نیروی زندگی، جوهره و انرژی بودن است و باعث حرکت و انگیزه فرد به طرف پیدا کردن معنا و هدف در زندگی می‌شود (۲). معنویت یک مفهوم کلی است که با همه اشخاص ارتباط دارد، همه افراد صرف نظر از عقیده، فرهنگ، نژاد یا مذهب معنویت دارند. معنویت بعد پویای زندگی انسان و راهی است که افراد معنا و هدف را در زندگی خود جستجو کرده و با لحظه‌ها، خود، دیگران و طبیعت ارتباط پیدا می‌کنند (۳، ۴). امروزه مراقبت معنوی مفهومی شناخته شده در علم مراقبت و ارائه خدمات سلامتی است (۸-۵). معنویت نوعی میل باطنی برای ساخت معنی از طریق یک حس وابستگی به حوزه‌های مافوق شخص است که منتهی به یافتن معنی و هدف در زندگی می‌شود، اگرچه معنویت اغلب به صورت رابطه با خدا آشکار می‌شود، ولی آن حالتی فراتر از احساسات مذهبی بوده و می‌تواند به صورت ارزشگذاری و احترام به موسیقی، اخلاق، هنر و ادبیات نیز ظاهر شود (۹). در یک مطالعه، مراقبت معنوی، مراقبتی دانسته شده که قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی یا مراقبت روانی اجتماعی نیست و به سؤالات انسانی بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ، پاسخ می‌دهد (۱۰). Puchalski آن را روندی از همکاری بین رشته‌ای میان متخصصین بالینی، پرستاران، روحانیون و متخصصان مذهبی در گرفتن شرح حال معنوی، ارزیابی معنوی و نیز مداخله معنوی می‌داند (۱۱). مراقبت معنوی در متون اسلامی عبارت است از یک رشته مهارت‌ها و توانمندی‌ها از قبیل یاری‌رساندن بیمار در معنایابی رنج بیماری، امید دادن به او، ارتباطات همدلانه با بیمار، در نظر گرفتن ملاحظات جنسیتی در مراقبت، مراقبت غذایی و حمایت‌های ویژه در مرحله احتضار که منتج به زندگی متعالی معنوی بیمار شود (۱۲). کشورها و جوامع مختلف مبتنی بر فرهنگ، مذهب و آداب و رسوم خود برنامه‌ها و استراتژی‌های متفاوتی برای مراقبت معنوی نوشته‌اند (۱۳، ۱۴). این مطالعات متنوع در طیف تحقیقات کمی و کیفی نشان می‌دهد

مراقبت معنوی نیاز ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی است و به عنوان جزئی جدایی‌ناپذیر از مراقبت کل‌نگر مورد پذیرش قرار گرفته است (۱۵، ۱۶). در برخی دیگر از مطالعات به پیشایندهای مؤثر در مراقبت معنوی تأکید شده است (۱۷). موسوی و همکاران در مطالعه کیفی انجام شده در ۲۰۱۵ درک و نگرش به معنویت (کادر درمانی، خانواده و بیمار) را از مهم‌ترین عوامل مؤثر در مراقبت معنوی می‌دانند (۱۸). بر اساس نتایج مطالعات مختلف بین معنویت درونی پرستار و میزان تمایلات آنان به ارائه مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد و این به آن معنا است که هر قدر معنویت درونی پرستار قوی‌تر و بالاتر باشد، دفعات بیشتری را مبادرت به ارائه مراقبت معنوی به بیمار می‌نماید (۱۹). در مطالعه Hubbell و همکاران در سال ۲۰۰۶ در کالیفرنیا، مشخص شد که ۷۳ درصد پرستاران توجهی به مراقبت معنوی ندارند و آن را انجام نمی‌دهند (۲۰). نتایج مطالعه Mao و Yang در ۲۰۰۷ نشان داده است که پرستاران چینی از درک معنویت بالایی برخوردار نبوده و در میان آنان نقش مفاهیم معنوی چندان پررنگ نیست (۲۱). کچویی و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۶، وضعیت نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی را نامطلوب گزارش کرده‌اند (۲۲). نکته مهمی که وجود دارد اینست که علیرغم مطالعات زیاد در این حوزه هنوز این مفهوم در بالین به شکل مؤثر کاربردی نشده است (۵، ۲۳). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بسیاری از پرستاران تاکنون آموزشی در رابطه با معنویت و مراقبت معنوی دریافت نکرده‌اند و آن‌ها توانایی خود را برای ارائه مراقبت معنوی ضعیف می‌دانند (۲۴). این در حالی است که توجه به بعد معنوی و سلامت معنوی مددجویان در منابع از وظایف پرستاران برشمرده شده است، اما اغلب در پرستاری به این بعد از مراقبت توجه لازم نمی‌شود (۲۵).

بر اساس شواهد موجود مراقبت معنوی ممکن است به علت فقدان آموزش دانشجویان در طول تحصیل، در عملکرد بالینی آن‌ها بعد از فارغ‌التحصیلی تأثیر بگذارد، بنابراین در طول دوران آموزش دانشگاهی باید به مراقبت معنوی توجه شود (۲۶). همچنین به نظر می‌رسد اولین گام برای درک و فهم

مراقبت معنوی از بیماران شناسایی نگرش دانشجویان و پرستاران در مورد معنویت و مراقبت معنوی می‌باشد (۲۷). از طرفی تحقیقات از این مطلب حمایت می‌کنند که بیماران خواستار این هستند که نیازهای معنوی آن‌ها بررسی شود، اما این مسأله از طرف پرستاران نادیده گرفته می‌شود که شاید ناشی از نگرش و آگاهی پایین پرستاران نسبت به مراقبت معنوی باشد (۲۸، ۲۹). همه این‌ها نشان می‌دهد که هنوز موارد زیادی باید مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد تا بتوان مراقبت معنوی و اثرات آن را در دامنه دانش سلامت شناخت. شناسایی دقیق مبادی و روش‌های اجرایی مراقبت و معنویت درمانی رویای ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی است (۵، ۲۳، ۳۰). مراقبت معنوی یکی از ابعاد اساسی مراقبت کل‌نگر در نظام سلامت امروزی است. با وجود اهمیت غیر قابل انکار آن در بهبود سلامت بیماران، در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات پراکنده، تکراری و غیر هدفمند در این حوزه منجر به هدررفت منابع مالی و انسانی شده است. با توجه به جایگاه معنویت در فرهنگ ایرانی - اسلامی و خلأ پژوهش‌های جامع در این زمینه، این مطالعه با هدف مرور دامنه‌ای پژوهش‌های انجام‌شده در ایران و شناسایی شکاف‌های دانشی موجود انجام شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند به هدایت بهتر مطالعات آینده، افزایش اثربخشی تحقیقات و بهینه‌سازی منابع پژوهشی در حوزه مراقبت معنوی کمک کند.

روش

در مطالعه مروری حاضر، فرایند مطالعه با مروری بر ادبیات موجود شروع شد تا ماهیت کلی مفهوم و چگونگی پرداختن و تعریف آن درک شود، اطلاعات و منابع اطلاعاتی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی Magiran، مقالات علوم پزشکی ایران (Iran Medex) و پایگاه الکترونیکی جهاد دانشگاهی (SID) و پایگاه‌های بین‌المللی Scopus و PubMed با واژگان کلیدی Spiritual Care، Nursing Care و Iran و معادل فارسی آن‌ها شامل مراقبت معنوی، مراقبت پرستاری، ایران از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ مورد جستجو قرار گرفت. جهت جستجوی

مطالعات مرتبط در همه پایگاه‌های اطلاعاتی ذکرشده از گزینه جستجوی پیشرفته و همچنین از عملگرهای AND و OR جهت ترکیب واژگان کلیدی استفاده شد. مقالات مرتبط انتخاب شده و بر اساس اهداف مطالعه، مرور و تحلیل انجام شد. جستجو در بازه زمانی فروردین تا شهریور سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. از ۲۰۰۰ عنوان به دست‌آمده تعداد ۹۴۰ مقاله مرتبط که مراقبت و معنویت را در حوزه پرستاری بررسی کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله دوم غربالگری، با بررسی دقیق‌تر در نهایت ۵۷۸ مقاله مربوط به مفهوم مراقبت معنوی در ایران که معیار ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و وارد بررسی و تحلیل شدند. معیار ورود در این مرحله شامل زبان مقاله تنها به دو زبان فارسی و یا انگلیسی باشد، پژوهش‌ها مرتبط با هدف مطالعه باشند و امکان دسترسی به متن کامل مقاله آن‌ها مهیا باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ‌شده در مجلات غیر معتبر که از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی اشاره‌شده قابل دسترسی بودند، انجام پژوهش فقط بر روی پزشکان و سایر کارکنان بهداشت و درمان و مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها و کنفرانس‌ها که تنها چکیده آن‌ها در دسترس بود که از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی اشاره‌شده قابل دسترسی بودند، بود. علاوه بر محقق اول، دو نفر از همکارانی که سابقه انجام مقالاتی به سبک مروری را داشتند، به منظور افزایش استحکام روش‌شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری شده و جهت جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی به بازبینی مقاله‌ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع پرداختند و در روند ورود و خروج مقالات به پژوهشگران کمک نمودند. در این راستا ۲۲۷ مطالعه به دلیل تکراری بودن از مطالعه کنار گذاشته شدند و ۲۷۴ مقاله هم مربوط به مقوله انواع مراقبت در حالت کلی بود و متناسب با عنوان مورد پژوهش نبودند، از مطالعه خارج شدند و در نهایت از بین ۵۷۸ مقاله انتخاب‌شده در اسکن ثانویه، ۷۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

با حذف تعداد مقالات تکراری از تعداد مقاله مرتبط، تعداد ۷۳ وارد مطالعه شدند. نتایج با توجه به نوع مطالعات، در چهار گروه اصلی اثرات ناشی از مراقبت معنوی (تعداد مقالات ۳۰)، سیاستگذاری در حوزه مراقبت معنوی (تعداد مقالات ۱۲)،

مفاهیم موجود در مراقبت معنوی (تعداد مقالات ۲۲)، نگرش نسبت به مراقبت معنوی (تعداد مقالات ۹) تقسیم شدند. مطالعات مرتبط با اثرات ناشی از مراقبت معنوی با توجه به جدول ۱ نشان داد در کلیه مطالعات اثربخشی مراقبت معنوی و ارتباط سلامت روان‌شناختی با مراقبت معنوی بیان شده است. اکثر مطالعات یا از روش‌های موجود و یا تلفیقی از روش‌های موجود و مبتنی بر فرهنگ استفاده نموده‌اند و هیچ کدام از مطالعات برنامه جامع مراقبت معنوی تبیین ننموده است.

جدول ۱: مقالات مربوط به بررسی اثر ناشی از مراقبت معنوی

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
ارتباط دعا با سلامت معنوی سالمندان ایرانی مبتلا به حوادث عروق مغزی	ایلالی و همکاران (۱۳۹۵ ش. (۳۱)	توصیفی	۱۴۲ بیمار مبتلا به حوادث عروق مغزی بیمارستان بوعلی ساری با استفاده از پرسشنامه.	انجام فرایض مذهبی و دعا منبعی قوی برای تطابق با شرایط تنش‌زا در بیماران با سکتة مغزی باشد.
اثربخشی روان درمانی مذهبی - معنوی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان	نصیری و همکاران (۱۳۹۸ ش. (۳۲)	نیمه تجربی	۷۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان ارجاع شده به مراکز درمانی قم طی هفت جلسه روان درمانی مذهبی - معنوی با محوریت ارتباط با خدا.	مداخله روان درمانی مذهبی معنوی موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود.
تأثیر مداخلات معنوی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان شایع جنوب غرب ایران	احمدی و همکاران (۲۰۱۷ م. (۳۳)	نیمه تجربی	۲۰۰ نفر مبتلا به انواع سرطان به صورت پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی و امید به زندگی.	مداخله تأثیری بر کیفیت زندگی این بیماران ندارد.
تأثیر سلامت معنوی (Sound Heart) بر سایر ابعاد سلامت در سطوح مختلف پیشگیری	اسدزندی و همکاران (۲۰۱۸ م. (۳۴)	ترکیبی	طی ۹ مرحله تحقیق در طول یک و نیم دهه.	ایمان، غفلت از یاد خدا و پیامدهای آن را در بیماران از بین می‌برد.
رابطه بین مؤلفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان‌های دولتی شیراز	قهرمانی و همکاران (۱۳۹۱ ش. (۳۵)	توصیفی	۲۵۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌های شیراز با استفاده از پرسشنامه مؤلفه‌های مذهبی و سلامت روان.	انگیزه پرستش همراه با بهزیستی مهم‌ترین ابعاد مذهبی - معنوی که بر امید به آینده مؤثرند.
تأثیر مراقبت معنوی - مذهبی بر استرس بیماران پس از عمل جراحی	تاج‌بخش و همکاران (۱۳۹۳ ش. (۳۶)	نیمه تجربی	۶۸ مددجوی پس از عمل جراحی بای‌پس قلب در دو	مراقبت معنوی - مذهبی، تأثیر معنی‌داری در کاهش استرس

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
بای پس عروق کرونر قلب			گروه مداخله و کنترل با بسته آموزش مبتنی بر مراقبت معنوی - مذهبی با استفاده از پرسشنامه افسردگی و استرس (DASS-21).	بیماران دارد.
تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی در بخش‌های مراقبت ویژه قلب: یک کارآزمایی بالینی	مؤمنی قلعه و همکاران (۱۳۹۱ ش.) (۳۷)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده	۶۴ بیمار ایسکمیک قلبی در بخش مراقبت‌های ویژه به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد با مداخله سه روز و استفاده از پرسشنامه اضطراب Spielberg.	برنامه مراقبتی معنویت‌محور، اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را کاهش داد.
رابطه سلامت معنوی مذهبی و اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی	دادفر و همکاران (۱۳۹۴ ش.) (۳۸)	توصیفی	۱۴۶ سالمند در مرکز نگهداری سالمندان با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و اضطراب مرگ تمپلر.	استفاده از مداخلات معنوی مذهبی برای کاهش اضطراب مرگ در سالمندان کشورهای مسلمان مؤثر است.
تأثیر آموزش معنوی - مذهبی بر افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت معنوی مراقبین کودکان مبتلا به لوسمی	ظفریان مقدم و همکاران (۱۳۹۵ ش.) (۳۹)	نیمه تجربی	۶۰ نفر از مراقبین بیماران مبتلا به لوسمی به صورت قبل و بعد.	حمایت معنوی بر سطح سلامت مراقبین، تأثیر مثبت داشت.
تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مذهبی معنوی بر اضطراب و راهبردهای کنارآمدن با استرس بیماران دیابتی نوع دو به منظور ارائه راهکارهای مراقبت و پرستاری	حاجی‌زاد و همکاران (۱۳۹۵ ش.) (۴۰)	نیمه تجربی	۳۰ زن مبتلا به دیابت نوع دو از بین بیماران مبتلا به دیابت شهر بهشهر که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از پرسشنامه اضطراب CAQ و پرسشنامه مقابله با استرس CRI.	مهارت‌های مذهبی معنوی روی بهبود اضطراب و کنارآمدن با استرس بیماران مبتلا به دیابت تأثیر مثبت دارد.
تعیین تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر حضور التیام‌بخش بر کیفیت زندگی بیماران شیمی‌درمانی	ثمری و همکاران (۱۳۹۸ ش.) (۴۱)	نیمه تجربی	۷۶ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در دو بیمارستان خصوصی تهران با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطانی به صورت قبل و دو ماه بعد.	حضور التیام‌بخش در بهبود کیفیت زندگی بیماران اثربخش می‌باشد.
اثربخشی مداخله مبتنی بر مراقبت معنوی بر کاهش اضطراب و کاهش	امامی و همکاران (۱۴۰۰ ش.) (۴۲)	نیمه تجربی	۳۰ نفر از بیماران دارای اختلال فراگیر به صورت قبل	مداخله مبتنی بر مراقبت معنوی در کاهش اضطراب و

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر			و بعد در دو گروه ۱۵ نفره با مداخله ۴ جلسه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار با استفاده پرسشنامه اضطراب بک و نشخوار فکری (RRS).	کاهش نشخوار فکری بیماران مؤثر می‌باشد.
تأثیر مراقبت معنوی - مذهبی بر اضطراب بیماران پس از عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر قلب	تاج‌بخش و همکاران (۱۳۹۳ ش. ۳۶)	نیمه تجربی	۶۸ مددجو پس از عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر مداخله شامل برگزاری جلسات مراقبت معنوی طی ۵ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای بر اساس استراژی Richards and Bergin.	به کارگیری مراقبت معنوی - مذهبی بر میزان اضطراب پس از عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر قلب تأثیر دارد.
تأثیر مراقبت معنوی بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس شهر همدان در سال ۱۳۹۷	متوکل و همکاران (۱۳۹۸ ش. ۴۳)	نیمه تجربی	۷۰ بیمار مبتلا به M.S. مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس شهر همدان. مداخله به صورت جلسات گروهی طی ۴ جلسه هفتگی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ.	مراقبت معنوی روی کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد.
بررسی تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران قلبی: کارآزمایی بالینی	عظیمیان و همکاران (۱۳۹۸ ش. ۴۴)	کارآزمایی بالینی	۱۰۰ بیمار قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب بیمارستان شهید مدرس تهران با پرسشنامه اضطراب مرگ DAS به صورت قبل و بعد مداخله بر اساس برنامه تدوین‌شده.	اگرچه میزان اضطراب مرگ بیماران قلبی بعد از اجرای مراقبت معنوی کاهش یافته بود، اما این کاهش، از نظر آماری معنی‌دار نبود.
ارتباط سلامت معنوی با نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بیماران همودیالیزی شهر بم	فولادوندی و همکاران (۱۳۹۴ ش. ۴۵)	توصیفی - تحلیلی	۵۰ نفر بیمار همودیالیزی بیمارستان پاسور شهرستان بم با پرسشنامه‌های نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و سلامت معنوی.	بین سلامت معنوی و نگرش به معنویت بیماران دیالیزی ارتباط مثبت وجود دارد.
تأثیر مراقبت معنوی بر اضطراب زایمان زنان نخست‌زا	کاکاوند و همکاران (۱۳۹۹ ش. ۴۶)	نیمه تجربی	۴۰ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به درمانگاه پریناتال بیمارستان کمالی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در دو گروه مداخله و کنترل با پرسشنامه اضطراب STAI-	میزان اضطراب آشکار و پنهان گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد از نظر آماری معنادار بوده است.

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجارب معنوی بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر	اسدی و همکاران (۱۳۹۲ ش. (۴۷)	نیمه تجربی	۷ به صورت قبل و بعد. ۶۰ بیمار کاندید عمل بای پس عروق کرونر در بیمارستان بقیه الله که به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند و پرسشنامه تجارب معنوی روزانه را بدو بستری و حین ترخیص پر نمودند.	مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر افزایش سطح تجارب معنوی بیماران تأثیر معنادار دارد.
بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر اعتماد به نفس نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک	فلاحی و همکاران (۱۳۹۷ ش. (۴۸)	نیمه تجربی	۵۲ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک با تخصیص به دو گروه مداخله و کنترل با پرسشنامه مقیاس روزنبرگ قبل و بعد مداخله.	تأثیر مراقبت معنوی بر اعتماد به نفس نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک می باشد.
تأثیر سلامت معنوی پرستاران بخش های ویژه بر ارائه مراقبت معنوی از بیماران بستری	زارع و همکاران (۱۳۹۳ ش. (۴۹)	توصیفی - تحلیلی	۵۴۰ بیمار بستری در بخش ویژه؛ ۲۱۰ نفر از پرستاران از گروه های مختلف شاغل بخش های ویژه با پر کردن پرسشنامه های پیش آزمون و پس آزمون.	اگرچه اکثر شرکت کنندگان قادر به پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران بودند، ولی برخی از آنان توانایی برآورده کردن نیازهای بیماران را نداشته اند.
بررسی تأثیر آموزش خود مراقبتی معنوی بر تحمل پریشانی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان	ریحانی و همکاران (۱۳۹۳ ش. (۵۰)	کارآزمایی بالینی	۶ نفر از مادران دارای کودک نارس در بیمارستان های ام البنین (س) و قائم (ع) شهر مشهد که مداخله در ۶ جلسه یک روز در میان به مدت ۴۵ دقیقه بود و پرسشنامه مقیاس تحمل پریشانی قبل و بعد از مداخله تکمیل گردید.	آموزش خودمراقبتی معنوی باعث کاهش تنیدگی روانی و افزایش تحمل پریشانی مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان می شود.
تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت معنوی وابستگان به آمفتامین	بامداد و همکاران (۱۳۹۲ ش. (۵۱)	نیمه تجربی	۸۱ نفر بیمار بستری شده وابسته به آمفتامین که به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و بسته مراقبت معنوی به گروه مداخله داده شده و به صورت قبل و بعد پرسشنامه سلامت معنوی JARL پر گردیده.	مراقبت معنوی بر سلامت معنوی مبتلایان به وابستگان آمفتامین مؤثر است.
بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر سلامت معنوی سالمندان بستری در آسایشگاه	معماری و همکاران (۱۳۹۵ ش. (۵۲)	نیمه تجربی	۹۰ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک که	مراقبت معنوی بر بهبود و ارتقای وضعیت سلامت معنوی سالمندان

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
خیریه کهریزک			مداخله مراقبت معنوی روزانه به مدت ۹۰ روز برای آزمودنی‌های گروه مداخله انجام شد.	تأثیر مثبت دارد.
تأثیر یک برنامه مراقبت معنوی بر عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان: یک مطالعه شبه تجربی	کریمی و همکاران (۱۴۰۰ ش. (۵۳))	نیمه تجربی	۶۴ بیمار مبتلا به سرطان با پرکردن پرسشنامه‌ها به صورت قبل و بعد از دریافت مداخله.	برنامه مراقبت معنوی در ارتقای عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان مؤثر می‌باشد.
شایستگی در ارائه مراقبت معنوی و رابطه آن با بهزیستی معنوی در پرستاران ایرانی	جعفری و همکاران (۱۳۹۹ ش. (۵۴))	توصیفی - تحلیلی	کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بم با استفاده از پرسشنامه.	پرستاران از شایستگی نسبتاً مناسبی در ارائه مراقبت معنوی به بیماران برخوردار بودند.
تأثیر مراقبت معنوی گروهی بر کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر	مهدوی و همکاران (۱۳۹۴ ش. (۵۵))	نیمه تجربی	۱۰۰ نفر از مراقبین به روش دردسترس با بلوک‌بندی تصادفی در سه گروه مداخله، شاهد ۱، شاهد ۲ از طریق پرسشنامه مقیاس کیفیت زندگی مراقبین.	مراقبت معنوی باعث بهبود کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌شود.
بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر اساس نظریه نیومن بر اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به سرطان	منوچهر و سادات حسینی (۱۴۰۰ ش. (۵۶))	نیمه تجربی	۷۰ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز طبی که به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم و پرسشنامه اضطراب حالت صفت STAI-Y قبل و بعد از مداخله را پر کردند.	مراقبت معنوی بر اساس مدل سیستمی نیومن بر کاهش سطح اضطراب مادران دارای فرزند سرطانی مؤثر می‌باشد.
دین به عنوان یک عامل تسکین‌دهنده در بیماران سرطانی ایران: یک مطالعه کیفی	رهنما و همکاران (۱۳۹۳ ش. (۵۷))	کیفی	۱۵ نفر از بیماران سرطانی طی دو مرحله مصاحبه سازمان یافته در بازه زمانی ۶ ماهه.	ارتباط با خدا و اعتقادات دینی بر سازگاری بیماران با شرایط خود تأثیر مثبت داشت.
ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان در شهر کاشان ۱۳۹۲	رضایی شهنسارلو و همکاران (۱۳۹۳ ش. (۵۸))	توصیفی - مقطعی	۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان در فاصله زمانی مهر تا دی ۱۳۹۲ با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی <u>Palutian & Ellison</u> پرسشنامه امید به زندگی <u>AHS</u> و رضایت از زندگی.	سلامت معنوی تأثیر به سزایی در تأمین امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان دارد.
بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر امید بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به انجمن	اکبری و همکاران (۱۳۹۸ ش. (۵۹))	تجربی	۵۸ بیمار دیابتی مراجعه‌کننده به انجمن	ارتقای مراقبت معنوی از بیمار، ضمن کمک به بهبود سلامت وی،

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
دیابت ایران: کارآزمایی بالینی			دیابت ایران در سال ۱۳۹۸	کرامت انسانی و امید بیماران
			که قبل و بعد از دریافت	دیابتی را بیشتر می‌کند.
			مداخله پرسشنامه را پر	
			کردند.	

مطالعاتی نیز به ضرورت ارائه مفاهیم مراقبت معنوی و لزوم آموزش آن به خصوص برای پرستاران، استفاده از متون دینی در ارائه مفاهیم مراقبت معنوی و استفاده از روحانیون در ارائه

و تبیین آن اشاره کرده‌اند که نیاز است تا در طراحی برنامه جامع به این موارد نیز توجه شود.

جدول ۲: مقالات مربوط به بررسی مفاهیم موجود در مراقبت معنوی

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
نمای کلی از سلامت معنوی در بیماران سرطانی	سمیعی راد و همکاران (۱۳۹۷ ش.) (۶۰)	توصیفی	۱۴۶۵ بیمار مبتلا به سرطان تشخیص داده شده در بیمارستان‌های شهید رجایی، کوثر و ولایت در بازه زمانی آبان ۱۳۹۰ تا آذر ۱۳۹۴ با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی <u>Palutjian & Ellison</u>	بیشتر بیماران سرطانی، از سطح سلامت معنوی متوسطی برخوردارند.
نیاز به مراقبت‌های مذهبی در بیماران بستری	زند و همکاران (۱۳۸۹ ش.) (۶۱)	توصیفی - مقطعی	۷۰ نفر از بیمارانی که به هر دلیل در زمان انجام طرح در بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی اراک بستری بودند، با سرشماری انتخاب و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.	انجام مراقبت‌های مذهبی از نظر بیماران مهم است.
ارزیابی سلامت معنوی بیماران سرطانی و پرستاران آن‌ها در ایران	آقاخانی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) (۶۲)	توصیفی، همبستگی، مقطعی	۶۰ بیمار سرطانی بستری و ۶۰ پرستار در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با استفاده از پرسشنامه.	بین نمرات بهزیستی معنوی بین بیماران سرطانی و پرستاران تفاوت معناداری مشاهده شد.
نیمرخ شاخص‌های سلامت و مراقبت معنوی از منظر قرآن و احادیث	واشیان و همکاران (۱۴۰۰ ش.) (۶۳)	توصیفی - تحلیلی	جامعه آماری ۳۰۰ نفری در دسترس با استفاده از پرسشنامه.	شاخص‌های خدامحوری، ولایت‌مداری و خودمراقبتی در وضعیت قابل ارتقا و اصلاح قرار دارند.
شایستگی حرفه‌ای پرستاران ایرانی در مراقبت معنوی در سال ۱۳۹۳	ادیب حاج باقری و همکاران (۱۳۹۳ ش.) (۶۴)	مقطعی	۲۵۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های کاشان با استفاده از پرسشنامه در بازه زمانی سه ماهه.	تفاوت معنی‌داری بین نمره کلی شایستگی پرستاران در مراقبت معنوی و دریافت آموزش در مورد مراقبت معنوی، مشاهده شد.
مفهوم معنویت از نگاه متخصصان سلامت در	معماریان و همکاران (۱۳۹۴ ش.) (۶۵)	کیفی	۱۷ نفر از رشته‌های مختلف بهداشتی درمانی به صورت بین	مطامین به دست آمده شامل ساختار معنویت، نقص در مفهوم‌سازی معنویت و

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
ایران: یک مطالعه کیفی			رشته‌ای.	معنویت در عمل می‌باشد.
فرآیند ارتقای سلامت معنوی در بزرگسالان مسلمان ایرانی: گراند تئوری	جباری و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۶۶)	کیفی	۱۴ نفر بزرگسال و مسلمان و ایرانی با استفاده از چهار مرحله مصاحبه ساختارمند.	سلامت معنوی می‌تواند در مراحل مختلف زندگی رشد کند.
با بیماران کووید-۱۹ در بخش‌های بیمارستان: تجربه دیدار روحانیون ایرانی	معماریان و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۶۷)	کیفی	۱۱ بیمار مبتلا به کرونای بستری در بخش با استفاده از ۲ مرحله مصاحبه.	نتایج شامل استخراج مضامینی چون لذت گفتگو با روحانی، پرسیدن سؤالات مذهبی - معنوی و دغدغه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی بود.
خودمراقبتی معنوی در مردم ایران: مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناختی	مصلانژاد و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۶۸)	کیفی	۴۷ نفر (۲۹ زن و ۱۸ مرد) با مصاحبه‌های ساختارمند با کمک متخصصان این حوزه.	خودمراقبتی معنوی در ایران شامل دو طبقه اصلی «مراقبت مذهبی» و «مراقبت غیر مذهبی بر اساس معنویت» می‌باشد.
سلامت معنوی با تجربه بزرگسالان مسلمان در ایران: تحلیل محتوای کیفی	جباری و همکاران (۱۳۹۷ ش.) (۶۹)	کیفی	۱۴ نفر شرکت‌کننده در پژوهش با کمک مصاحبه‌های رو در رو.	دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد سلامت معنوی شامل ۶ طبقه کلی: ۱- تلاش عاقلانه برای سلامت معنوی؛ ۲- جستجوی تعالی معنوی؛ ۳- پیشینه معنوی؛ ۴- تعالی معنوی؛ ۵- سلامت معنوی؛ ۶- زجر معنوی بود.
معنویت در مراقبت سرطان: یک مطالعه کیفی	زمان‌زاده و همکاران (۱۳۹۲ ش.) (۷۰)	کیفی	۱۰ بیمار مبتلا به سرطان و ۷ پرستار مرکز انکولوژی تبریز از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته به روش نمونه‌گیری هدفمند.	تعاملات معنویت‌افزا و موانع مراقبت معنوی و راهبردهای مبتنی بر مذهب استخراج شدند.
باورهای مذهبی، فرهنگی و اجتماعی زنان روستایی ایران در مورد سرطان پستان: یک مطالعه کیفی	قادری و همکاران (۱۳۹۲ ش.) (۷۱)	کیفی	۱۶ مصاحبه عمیق با رهبران حوزه سلامت، کارشناسان اجتماعی و مذهبی.	برخی از زنان بر این باور بودند که آداب و رسوم مذهبی اگر به صورت مکمل مراقبت‌های پزشکی انجام شوند، اثرات شفا بخشی دارد.
تقویت ایمان، اصلی‌ترین مراقبت و راهکار حفظ و ارتقای سلامت معنوی مددجویان و بیماران	ابولقاسمی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۷۲)	کیفی	شش مرحله‌ای با ۱۰ مصاحبه روی ۱۰ نفر.	قلب سلیم در پرتو ایمان و باور قلبی باعث حصول ارتقای سلامت معنوی می‌باشد.

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
مدل نوین در بر ساخت اجتماعی گفتمان سلامت معنوی	اخلاصی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۷۳)	کیفی	مصاحبه‌های عمیق و ساختاریافته روی ۹ نفر.	گونه‌شناسی مطالعات ایرانی حاکی از آن بود که مطالعات مرتبط با سلامت معنوی در ۵ حیطه قرار می‌گیرند که شامل مفهوم‌شناسی معنویت، یادگیری و آموزش معنویت، کارکردها و پیامدهای معنویت، نگرش‌های معطوف به معنویت و تجربه معنوی و معنویت سازمانی می‌باشد.
دین، فرهنگ و بیماری: بررسی جامعه شناختی مقابله مذهبی در ایران	احمدی و همکاران (۱۳۹۷ ش.) (۷۴)	کیفی	۲۷ بیمار نجات‌یافته از سرطان شامل ۱۸ خانم و ۹ آقا با مصاحبه‌های ساختارمند و نیمه‌عمیق.	روش مقابله‌ای مذهبی شامل کسب و ارتقا سلامت معنوی در تقابل با عوامل استرس‌زا به عنوان عاملی خیرخواهانه و به صورت بالقوه مفید می‌باشد.
مراقبت از سلامت معنوی در دوران بارداری از دیدگاه مادران ایران: یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا	نارنجی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۷۵)	کیفی	۳۶ خانم باردار دارای تجربه بارداری با مصاحبه ساختارمند با متخصصان این حوزه.	سلامت معنوی مفهومی است که قبل از بارداری شروع و منجر به افزایش حس شناخت خود و خدا می‌گردد.
نیازهای معنوی تجربه شده توسط بیماران مسلمان در ایران: یک مطالعه کیفی	کریم‌اللهی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۷۶)	کیفی	با ۲۷ مصاحبه با ۲۴ بیمار در سه مرحله.	نیازهای معنوی تجربه‌شده در بیماران طی مصاحبه‌ها، شامل نیازهای مذهبی و نیازهای ذاتی وجودی می‌باشد.
تبیین ساختار مفهومی بعد جسمانی مراقبت معنوی بر اساس آیات و روایات با تأکید بر بیماری‌های مزمن جسمانی	امامی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۷۷)	کیفی	۱۲ بیمار مبتلا به بیماری مزمن جسمی از طریق مصاحبه دومرحله‌ای.	بر اساس کدگذاری ۴ مقوله شامل تغذیه، خواب، رعایت بهداشت و تفریحات سالم به دست آمد که این مفاهیم و مقوله‌های به دست آمده بیانگر این بوده که از ساختار مفهومی آیات و روایات در بعد جسمی مراقبت معنوی که دربردارنده بیماری‌های مزمن جسمانی می‌باشد را می‌توان در زمینه‌های درمانی و بهداشتی استفاده نمود.
ادراک بیماران مبتلا به سرطان از مراقبت معنوی: یک بررسی کیفی	راهنما و همکاران (۱۳۹۱ ش.) (۷۸)	کیفی	۱۷ نفر شامل ۱۱ بیمار و ۶ نفر از اعضای خانواده آن‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق.	سه مضمون کلی شامل «پرستار با رویکرد معنوی واجد خصوصیات و وظایف ویژه»، «مراقبت با رویکرد معنوی» و «موانع مراقبت معنوی» به دست آمد. بنابراین نیاز این بیماران در راستای ارائه مراقبت معنوی در سه حیطه بالا خلاصه گردیده است.

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
مراقبت تسکینی				ارتقای سلامت معنوی و مدیریت معنوی
مبتنی بر معنویت در مبتلایان به سرطان از دیدگاه پرستاران:	مردانی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) (۷۹)	کیفی	۱۴ پرستار و بیمار مبتلا به سرطان با مصاحبه‌های رو در رو در دو مرحله.	استخراج شد که طبقه ارتقای سلامت معنوی شامل زیرطبقات ارتقای راهبردهای مذهبی و پاسداشت ارزش‌ها و باورهای معنوی بود. طبقه مدیریت معنوی نیز شامل زیرطبقات تلاش برای پیوند بیمار با خدا و حمایت معنوی بودند.
تجارب مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری ایران	تذکری و همکاران (۱۳۹۰ ش.) (۸۰)	کیفی	۱۸ دانشجوی پرستاری ایرانی تحصیلکرده در دانشگاه‌های ایران از طریق بازگویی تجربه‌ها طی مصاحبه‌ها.	دو موضوع اصلی استخراج شده شامل: ۱- باورهای مذهبی در مورد انسان، پرستار و مراقبت، یعنی اکثر مردم ایران مسلمان هستند. اعتقادات دینی برای همه مسلمانان مهم است و اسلام بر این نکته تأکید دارد که انسان جانشین خدا در روی زمین است. از این رو دانشجویان پرستاری مسلمان در ایران بر این باور بودند که وقتی از بیمار مراقبت می‌کنند؛ ۲- موانع فرهنگی برای ارائه مراقبت معنوی بودند، یعنی ارتباط، گوش‌دادن، توجه و حضور، همراهی، حریم خصوصی، آرامش، امید و تسهیل دعا مهم‌ترین جنبه‌های مراقبت معنوی است که شرکت‌کنندگان برای بیماران خود انجام می‌دهند، اما در ایران، گاهی اوقات باورهای فرهنگی می‌تواند باعث ایجاد موانعی در برابر برخی مراقبت‌ها و مداخلات معنوی شود.
بسته خدمتی مراقبت معنوی/ مذهبی	حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۷ ش.) (۸۱)	کیفی	از طریق مصاحبه‌های ساختارمند و عمیق با ۲۰ نفر صاحب سبک در این حوزه.	مضامین به دست آمده شامل مفاهیم مرتبط با راهنمای بالینی مراقبت معنوی، مراقبت انتهای زندگی، مراقبت داغداری، مراقبت معنوی می‌باشد که قابلیت اجرا در بالین را دارند.

در مطالعات مرتبط با سیاستگذاری نشان داده شد مجموع مقالات بیشتر بر لزوم آموزش و ارتقای سیستم‌های مراقبتی در مورد ارائه مراقبت معنوی تأکید کرده‌اند. پیشنهاداتی در این رابطه در برخی مطالعات، از قبیل توجه به امکانات، فضای

فیزیکی و زمان، رفع موانع از قبیل موانع مرتبط با مفهوم مراقبت معنوی، کادر درمان، موانع سازمانی و موانع مرتبط با گیرندگان خدمات مراقبت معنوی ارائه شده است که به نظر می‌رسد برای گام نخست بسیار مفید باشد.

جدول ۳: مقالات مربوط به بررسی سیاستگذاری در حوزه مراقبت معنوی

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
بررسی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در حیطه مراقبت معنوی در شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۳	ادیب حاج‌باقری و همکاران (۱۳۹۳ ش.) (۶۴)	توصیفی - تحلیلی	۲۳۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های کاشان با استفاده از پرسشنامه تعیین صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در حیطه مراقبت معنوی.	پرستاران شرکت‌کننده از صلاحیت حرفه‌ای مناسبی در ارائه مراقبت معنوی برخوردارند.
الگوی ارائه خدمات سلامت معنوی در بیمارستان‌های ایران	حیدری و همکاران (۱۳۹۷ ش.) (۸۲)	کیفی	مطالعه با انتخاب صاحب‌نظران علمی و اجرایی با استفاده از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و مصاحبه‌های ساختارمند.	مجموعه مهارت‌های لازم برای مراقبت معنوی پرستاران شامل مهارت‌های ارتباطی، حمایتی، دانشی، نگرشی، اجرای مراقبت معنوی و ارجاع به متخصصان می‌باشد.
مراقبت‌های مذهبی بیماران بستری و موانع آن	عابدی و همکاران (۱۳۸۴ ش.) (۸۳)	کیفی	۲۴ بیمار و ۲۴ پرستار از طریق مصاحبه‌های رو در رو ساختارمند طی دو مرحله.	موانع فردی، مؤثر در ارائه مراقبت‌های مذهبی کارکنان پرستاری، بیماران می‌باشد.
برگزاری دوره آموزشی برای مشاوران معنوی در مراقبت‌های بهداشتی: شواهدی از ایران	داماری و همکاران (۱۳۹۴ ش.) (۸۴)	کیفی	۲۳ نفر از مدیران ارشد بخش‌های بهداشت، پزشکی، اجتماعی، پرستاری و آموزشی و کارشناسان حوزه علوم دینی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی و پزشکی اجتماعی وزارت بهداشت از طریق مصاحبه‌های نیمه‌عمیق در پژوهش شرکت نمودند.	در این بسته خدمات سلامت معنوی جامعه‌محور در سه قالب آموزش سبک زندگی معنوی، معرفی امکانات اجتماعی و همکاری با سازمان‌های مرتبط ارائه می‌شود.
ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی مردم ایران در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی	اسدزندی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۸۵)	تطبیقی	در فاصله زمانی اول اسفند ۱۳۹۸ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۹ در شهر تهران با ثبت و مشاهده رفتارهای بهداشتی نمونه‌های پژوهش از طریق جمع‌آوری داده‌های مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، مشاهده و یادداشت‌برداری.	باورهای دینی به عنوان عامل انگیزشی اخلاقی، بر سلامت معنوی مردم در بحران کووید-۱۹ تأثیر مثبت داشت.
خدمات سلامت معنوی در مواجهه با همه‌گیری Covid-19: یک مطالعه ترکیبی	اسدزندی (۱۳۹۹ ش.) (۸۶)	کیفی	مصاحبه در دو مرحله با بیماران مبتلا به کرونا و پرستاران شاغل در بخش کرونا.	در بحران زیستی حادث‌شده خدمات سلامت معنوی بر اساس باورهای دینی کارکنان نظام سلامت اجرا گردید و دارای نتایج مثبت می‌باشد.
تبیین فرایند یادگیری مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری ایران: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای	تذکری و همکاران (۱۳۹۱ ش.) (۸۷)	کیفی	۱۸ دانشجوی پرستاری، چهار استاد و مربی و سه سوپروایزر آموزشی از طریق مصاحبه ساختارمند و مشاهده و یادداشت‌برداری.	در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش پنج درون‌مایه اصلی شامل «ذخایر و آورده‌های فردی و ورودی»، «پارادوکس احساسی در بالین»، «یادگیری مراقبت بیمارمحور»، «الگوپذیری بالینی و یادگیری غیر رسمی» و «جو و فضای آموزشی» به دست آمد.

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
نیازسنجی مراقبت معنوی در خدمات سلامت از دیدگاه صاحب‌نظران	مفتون و همکاران (۱۳۹۸ ش. ۸۸)	کیفی	روی ۱۰ متخصص دارای سابقه فعالیت دانشگاهی و علمی و متخصصین دینی از طریق مصاحبه ساختارمند و نیمه‌عمیق.	طبق نظرات صاحب‌نظران، نیاز به مراقبت معنوی در طیف سلامت به ترتیب اولویت‌ها مشخص گردید.
طراحی مدل مراقبت معنوی در توان‌بخشی بیماران مبتلا به سرطان	راهنما و همکاران (۱۳۹۴ ش. ۸۹)	کیفی	۲۸ نفر شامل ۱۸ بیمار مبتلا به سرطان بستری در یکی از بیمارستان‌های تهران و خانواده‌هایشان، ۶ پرستار انکولوژی، ۱ پزشک، ۲ روان‌شناس و ۱ روحانی از طریق مصاحبه‌های رو در رو و ساختارمند.	طبق این مدل، شناسایی و رفع نیازهای معنوی بیماران ضروری است.
نیازسنجی و تدوین اهداف آموزشی برنامه ارائه مراقبت معنوی در پرستاران	رسولی و همکاران (۱۳۹۷ ش. ۹۰)	کیفی	۳۰ پرستار در دسترس طی مصاحبه و مشاهده و یادداشت‌برداری در طول مصاحبه.	۲۵ نیاز به عنوان نیازهای نهایی کلی برنامه آموزشی مراقبت معنوی انتخاب شدند که پاسخگویی به آن‌ها نیازمند برنامه‌ریزی آموزشی و دانشگاهی است.
موانع ارائه مراقبت معنوی در مراکز مراقبت از سلامت روان: تحلیل محتوای کیفی	امیری و همکاران (۱۳۹۹ ش. ۹۱)	کیفی	۱۹ شرکت‌کننده که از گروه‌های مختلف کادر درمان از طریق مصاحبه در دو مرحله.	موانع مراقبت معنوی در چهار طبقه اصلی شامل «موانع مربوط به مفهوم مراقبت معنوی»، «موانع مربوط به کادر درمان»، «موانع سازمانی» و «موانع مربوط به گیرندگان مراقبت معنوی» بودند که رفع آن‌ها باعث اجرای بهتر مراقبت معنوی می‌گردد.
ادغام مراقبت معنوی در سیستم مراقبت‌های بیمارستانی در ایران	معماریان و همکاران (۱۳۹۸ ش. ۹۲)	کیفی	۲۱ شرکت‌کننده شامل ۱۰ متخصص دینی و ۱۰ استاد و مربی بالینی طی مصاحبه ساختارمند و نیمه‌عمیق.	مداخله در سرطان با تکنیک‌های معنوی امکان‌پذیر است.

در مطالعات مرتبط با نگرش نشان داده شد در اکثر مطالعات نگرش مثبتی به لزوم مراقبت معنوی برای بیماران وجود داشت، ولی در اکثر مطالعات پرستاران به دلیل نداشتن فرصت یا دیدگاه‌های علمی و آموزش‌های عملی در این مورد اقدام به

مراقبت معنوی نمی‌کنند. در برخی از مطالعات به لزوم توجه به آموزش مراقبت معنوی اشاره شده است و آن را امری مهم دانسته است.

جدول ۴: مقالات مربوط به بررسی نگرش نسبت به مراقبت معنوی

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
ارتباط سلامت معنوی با نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بیماران همودیالیزی شهر بم	فولادوندی و همکاران (۱۳۹۴ ش.)(۴۵)	توصیفی - تحلیلی	۵۰ نفر بیمار همودیالیزی بیمارستان پاستور شهرستان بم با پرسشنامه‌های نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و سلامت معنوی	بین نمره کلی نگرش معنوی و مراقبت معنوی و سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری با ضریب همبستگی ۰/۵۴ مشاهده شد.
ارزیابی ادراک پرستاران ایرانی از معنویت در بخش مراقبت‌های ویژه	حیدری و همکاران (۱۳۹۴ ش.)(۹۳)	کیفی	۸ پرستار و یک پزشک با مصاحبه‌های ساختارمند طی دوره سه ماهه.	ادراک پرستاران ایرانی از معنویت مستقیماً تحت تأثیر گرایش‌های مذهبی آنان است.
نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی	مظاهری و همکاران (۱۳۸۷ ش.)(۹۴)	توصیفی - تحلیلی	۱۰۷ نفر از پرستاران مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی با پرکردن پرسشنامه.	پرستاران نگرش مثبت به معنویت و تمایل به ارائه مراقبت‌های معنوی دارند.
معنویت و مراقبت معنوی در ایران: ادراکات و موانع پرستاران	ذکریا کیایی و همکاران (۱۳۹۳ ش.)(۲۳)	توصیفی - مقطعی	۲۵۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین از طریق پرسشنامه‌های روا و پایا.	پرستاران به دلیل عدم آموزش کافی اعتماد به نفس پایینی برای رفع نیازهای معنوی بیماران داشتند.
بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری	جوکار و همکاران (۱۳۹۸ ش.)(۹۵)	توصیفی - مقطعی	۲۲۱ نفر دانشجویان دانشکده علوم پزشکی لارستان و پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی لارستان به روش تصادفی ساده از طریق پرسشنامه سنجش معنویت و مراقبت معنوی (Spiritual Care Perspectives Scale).	بین میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیر جنسیت و وضعیت شغلی اختلاف معنی‌داری وجود داشت.
مراقبت معنوی: ادراک پرستاران مراقبت‌های ویژه ایرانی	تیرگری و همکاران (۱۳۹۱ ش.)(۹۶)	توصیفی - تحلیلی	۱۵۲ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی کرمان از طریق پرسشنامه.	اعتقاد پرستاران مراقبت ویژه به خدا نیز بر ادراک مراقبت معنوی آن‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد.
نگرش مراقبت معنوی در کرونا	عابدی و همکاران (۱۳۹۹ ش.)(۹۷)	توصیفی - تحلیلی	۲۵۰ پرستار شاغل در دوران کرونا در بخش‌های کرونا با کمک پرسشنامه روا و پایا.	هدف حیات و زندگی در اسلام آن است که انسان‌ها در همه ابعاد زندگی، خداوند را محور امور و زندگی را بستر ساز عبودیت الهی قرار دهند.
نگرش پرستاران نسبت به مراقبت معنوی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد	عسکری و همکاران (۱۳۹۶ ش.)(۹۸)	توصیفی	۱۳۳ نفر از پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از طریق پرسشنامه استاندارد SSCRS.	نگرش پرستاران نسبت به معنویت در مقایسه با مراقبت معنوی وضعیت مطلوب‌تری داشت.

نام مقاله	نویسنده و سال انتشار	نوع مطالعه	روش کار	نتایج
بهزیستی معنوی پرستاران و دیدگاه آن‌ها در مورد موانع ارائه مراقبت معنوی	معینی و همکاران (۱۳۹۳ ش. ۹۹)	توصیفی - همبستگی	۸۸ پرستار شاغل در بیمارستان شهید کاشانی یزد از طریق پرسشنامه استاندارد.	مهم‌ترین موانع ارائه مراقبت معنوی مشارکت بیشتر پرستاران در رفع مشکلات جسمی بیماران، مشغله‌های ذهنی و مشکلات شخصی آن‌ها و نبود برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی در حوزه مراقبت معنوی است.

بحث

مراقبت معنوی در دنیا، به عنوان یک قسمت ادغام شده در سیستم مراقبت‌های بهداشتی با یک رویکرد کل‌نگر است. پرداختن به نیازهای معنوی، جزء ضروریات مراقبت در پرستاری است (۱۰۰، ۱۰۱) که در ابتدا لازم است تمام جوانب و ابعاد آن مورد تبیین قرار گیرد و با توجه به تقسیم‌بندی موضوعی، هر بخش مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱. بخش اثر: کلیه مطالعات در بخش اثر طبق جدول ۱ تنها مطالعات موردی، برای تأیید تأثیر و اثربخشی مراقبت معنوی یا ارتباط سلامت روان‌شناختی با مراقبت معنوی و موارد مرتبط با معنویت با یکدیگر بودند (۳۳، ۴۲، ۱۰۲) و اکثر مطالعات یا از روش‌های موجود و یا تلفیقی از روش‌های موجود و مبتنی بر فرهنگ استفاده نموده (۳۴، ۱۰۳، ۱۰۴). Balboni در سال ۲۰۰۷ در مورد تأثیر مراقبت معنوی در مطالعه خود بین حمایت‌های معنوی در بیماران مبتلا به سرطان با کیفیت زندگی آنان ارتباط معنی‌داری را نشان داد، به طوری که هرچه سطح معنویت در این بیماران بالاتر بود، بهتر می‌توانستند با بیماری و مسایل مربوط به آن کنار آیند و روند بهبودی در آن‌ها بهتر بود (۱۰۵). عابدی و همکاران در ۲۰۰۵ در مطالعه‌ای نشان دادند که انجام اعمال مذهبی و دعا و نیایش نه تنها بر حالت‌های عاطفی، بلکه بر کیفیت بدنی فرد تأثیر می‌گذارد و گاهی در عرض چند لحظه یا چند روز بیماری جسمی را بهبود می‌بخشد (۸۳). Lin در مطالعه خود

در ۲۰۰۳ عنوان می‌کند، بیمارانی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت شود، به طور مؤثرتری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری را به خوبی سپری کنند (۱۰۶). همانطور که Seaward در سال ۲۰۰۰ بیان می‌کند منطبق بر نتایج مورد تأیید تمام مقالات، باور مذهبی بیماران و عبادت به طور قابل توجهی با کاهش عوارض بعد از عمل و میزان مرگ و میر همراه بوده است و به علاوه، عبادت و داشتن دیدگاه معنوی و مذهبی، تأثیر مثبتی بر افزایش مکانیسم‌های مقابله‌ای در جهت کنار آمدن با استرس جراحی و بیماری و احساس رفاه در اواخر بیماری داشته است (۱۰۷)، اما منطقاً به ظهور رساندن این بعد از مراقبت معنوی نیازمند برنامه جامع و همه‌جانبه می‌باشد که هیچ کدام از مطالعات عملاً برنامه منسجمی ارائه نداده‌اند و به دلیل نداشتن برنامه منسجم و طولانی‌مدت با پوشش بالا نمی‌شود، زیاد در مورد آن در بالین انتظار بازدهی داشت.

۲. بخش مفاهیم: در مقاله بولهری و همکاران در سال ۲۰۱۹ نگاهی به مفهوم مراقبت معنوی می‌شود، سپس به وجود بعد معنوی در بیمار و تأثیر آن بر سلامتی اشاره می‌شود. در ادامه به تلفیق علوم پزشکی و دینداری اشاره می‌شود و لزوم در نظر گرفتن معنویت در مراقبت از بیمار با آوردن مثال‌ها و شواهد بیان می‌شود. در مقاله آمده که آموزش و درمان دینی معنوی و ارائه مفاهیم آن را باید متخصصان دینی معنوی یا متخصصان دانشگاهی دارای مجوز یا پروانه رسمی انجام دهند.

بنابراین متخصصان بالینی نباید باورها و یا فعالیت‌های مذهبی را به قصد درمان تجویز کنند. پرستاران محدودیت‌های زمانی و فقدان آموزش را رایج‌ترین موانع برای تأمین و تبیین مفاهیم مراقبت معنوی برای بیمار می‌دانند. این مقاله به طور کلی و ضمنی راهکاری در جهت برنامه‌ریزی برای روشن کردن مفاهیم مراقبت معنوی ارائه کرده است که شامل سازمان‌دهی منابع، حمایت از باورهای معنوی، شرکت کردن در فعالیت‌های معنوی و تجویز کارهای مذهبی‌ست، اما اینکه شیوه اجرایی آن‌ها در بخش‌ها چگونه باشد راهکاری ارائه نداده است (۱۰۸).

جابری و همکاران در سال ۲۰۲۱ نشان دادند تبیین فرآیند ارتقای مفاهیم مربوط به سلامت معنوی به لحاظ ارائه مدل می‌تواند در طراحی مدل عملکردی کمک‌کننده باشد. در این پژوهش فرآیند ارتقای مفاهیم مربوط به سلامت معنوی در قالب چهار طبقه بیان شد:

۱- تلاش عاقلانه برای سلامت معنوی: شرکت‌کنندگان معتقد بودند که همه انسان‌ها از سلامت معنوی ذاتی برخوردارند، اما مفاهیم و قابلیت‌های آن را باید در درون هستی کشف کرد و در مراحل مختلف زندگی رشد داد؛

۲- جستجوی تعالی معنوی: شرکت‌کنندگان معتقد بودند که ارتقای سلامت معنوی و مفاهیم آن راهی است که در آن تلاش برای کشف و جستجوی معنا از طریق ظرفیت‌ها و تفکر درونی حاصل می‌شود؛

۳- پیشینه معنوی: در مسیر رشد معنوی و مفاهیم آن، حوادث و عوامل خاصی مؤثر است. این طبقه شامل رنج معنوی به عنوان عاملی برای دگرگونی معنوی، نظام ارزشی/فلسفی، پیشینه اجتماعی/فرهنگی/خانوادگی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی می‌باشد؛

۴- تعالی معنوی: مظهر رشد معنوی و مفاهیم آن در رفتار، تعالی معنوی است که اعتدال، اخلاق، آرامش و نشاط روحی، رشد نوع‌دوستی و نمونه‌شدن از ویژگی‌های آن می‌باشد. به طور کلی نتایج حاکی از آن بود که مردم با به هم پیوستن و تکیه بر نیروهای درونی خود و با ایجاد اعتدال بین ابعاد هستی، هدف و معنای زندگی را می‌یابند. به این ترتیب افراد به کمک این مؤلفه‌ها به کمال انسانی نزدیک می‌شوند. آن‌ها از

طریق تثبیت سلامت معنوی به رفاه و بلوغ اخلاقی فراگیر دست خواهند یافت (۶۶، ۶۹).

در مطالعه احمر و همکاران از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در سال ۲۰۲۴، ارائه مراقبت مذهبی و پیاده‌سازی مفاهیم آن در بالین یکی از ارکان مهم مراقبت معنوی به شمار می‌آمد. مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر معتقد بودند ارائه مفاهیم و مراقبت مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر سازگاری با سختی‌های دوران بیماری است که می‌بایست ارائه‌دهندگان خدمت آن را مهم تلقی کنند (۱۰۹). رسولی و سلمان در مطالعه خود در سال ۲۰۱۸ بیان داشتند که آشنابودن پرستاران با مفاهیم مراقبت معنوی و اصول برقراری ارتباط جهت تأمین مراقبت معنوی بیماران نیازی ضروری می‌باشد در واقع، پرستار باید با چگونگی شروع و اتمام یک ارتباط جهت برقراری مفاهیم مراقبت معنوی آشنا باشد و ارتباط همدلانه، حساسیت مذهبی و فرهنگی، نحوه تعامل با بیمار و خانواده بیمار را یاد بگیرد و ارتباطی مبتنی بر اعتماد، همراه با احترام و حساسیت به اعتقادات بیماران برقرار کند و در نهایت، مراقبتی کل‌نگر ارائه دهد (۹۰). همسویی مطالعه رسولی و همکاران درباره تبیین تجارب پرستاران در خصوص مراقبت مذهبی و معنوی بیماران با نتیجه مطالعه حاضر حاکی از این است که تیم تحقیق در هر دو گروه به این نتیجه رسیده‌اند که نیاز به تبیین و تعریف مفاهیم مراقبت معنوی در سطح اکادمیک می‌باشد. بنابراین طبق مطالب به دست‌آمده از جدول ۲ با توجه به مقالاتی که مورد تحلیل قرار گرفته است، هیچ یک از آن‌ها برنامه‌ای در جهت ارائه مراقبت معنوی و مفاهیم آن نداده‌اند، اما برای تدوین برنامه جامع تأکید بر مطالعات بین رشته‌ای بیشتری در این زمینه می‌باشد. مطالعاتی نیز به ضرورت ارائه مراقبت معنوی، لزوم آموزش مراقبت معنوی به خصوص برای پرستاران، استفاده از متون دینی در ارائه مراقبت معنوی و استفاده از روحانیون در ارائه این مراقبت‌ها اشاره کرده‌اند که نیاز است تا در طراحی برنامه جامع به این موارد نیز توجه شود.

نمودند که این یافته بیانگر آن است که صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در زمینه ارائه مراقبت معنوی، به ویژه با توجه به فرهنگ اسلامی جامعه، چندان مطلوب نیست (۲۴)، لذا می‌توان گفت در جهت بالابردن صلاحیت‌های حرفه‌ای در مورد مراقبت معنوی بایستی آموزش و بازآموزی به صورت قانون با تضمین اجرایی از طریق سیاستگذارهای صحیح و وضع قوانین اصولی در سطح وزارت در این حوزه صورت گیرد. بر اساس آنچه از

جدول ۳ به دست آمده، پیشنهاداتی در رابطه با سیاستگذاری در برخی مطالعات ارائه شده است که به نظر می‌رسد برای گام نخست بسیار مفید باشد، اما بیشتر نیازمند اقدام عملی و برنامه‌ریزی در سطح کلان کشوری می‌باشد تا اقدامات نظری. در مجموع، مقالات بر لزوم آموزش و ارتقای مجموعه سیستم‌های مراقبتی و وضع سیاست‌های صحیح در مورد ارائه مراقبت معنوی تأکید کرده‌اند.

۴. بخش نگرش: بر اساس جدول ۴ در اکثر مطالعات (۹۳، ۹۸) نگرش مثبتی به مراقبت معنوی برای بیماران وجود داشت. مطالعه Cruz و همکاران در سال ۲۰۱۷ در کشور عربستان که یک کشور مسلمان مشابه ایران می‌باشد، نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری در حد متوسط گزارش شده است (۱۱۰). در مطالعه Wong و همکاران در سال ۲۰۰۸ نیز به سطح بالایی از فهم و آگاهی از مراقبت معنوی به عنوان یک مفهوم در بین پرستاران چینی اشاره شده است (۱۱۱). همچنین در مطالعه Labragu و همکاران در فیلیپین در ۲۰۱۶ که ۱۰۰ درصد نمونه‌های آن‌ها پرستاران مسیحی بودند نیز اظهار شده است که نگرش پرستاران نسبت به مراقبت معنوی در حد مطلوب بوده است (۱۱۲)، اگرچه اجرای مراقبت معنوی به عنوان یک وظیفه قانونی در بین پرستاران و از سوی سازمان‌های نظام سلامت کم‌رنگ در نظر گرفته می‌شود و پرستاران کمتر مراقبت معنوی را به صورت قانونی اجرا می‌کنند (۱۱۳، ۱۱۴)، اما باید توجه داشت که شکل درک و چگونگی شکل‌گیری نگرش به مراقبت معنوی ریشه در آموزش دانشجویان از سوی اساتید و

۳. بخش سیاستگذاری: نتایج پژوهش عابدی و همکاران در ۲۰۰۵ نشان داد که موانع فردی تأثیر به سزایی در ارائه مراقبت‌های مذهبی کارکنان پرستاری، بیماران و کارکنان حرفه‌های دیگر دارد. و موانع مربوط به محیط در سه بعد امکانات، فضای فیزیکی و زمان نیز دارای اهمیت است که نیازمند سیاستگذاری صحیح در جهت برطرف کردن این موانع می‌باشد. ارائه مراقبت مذهبی به بیماران بستری تنها به عهده کارکنان پرستاری نمی‌باشد، بلکه نیاز به همکاری گروهی کارکنان بیمارستان جهت ارائه این مراقبت‌ها می‌باشد که خود نیازمند همکاری و هماهنگی در سطح مدیریتی با اقدام به موقع در وضع قوانین و سیاست‌های درست و توجه به امکانات فیزیکی در مراقبت معنوی می‌باشد (۸۳).

مطالعه امیری و همکاران در سال ۲۰۲۱، موانع مراقبت معنوی را به چهار دسته تقسیم کرد:

۱- ابهام در مفهوم و روش‌های مراقبت معنوی که ارائه آن را دشوار می‌کند؛

۲- ضعف خودآگاهی و صلاحیت ناکافی کادر درمان؛

۳- مشکلات سازمانی مانند کمبود منابع و نبود دستورالعمل‌های مناسب؛

۴- موانع مرتبط با بیماران، از جمله شدت اختلالات روانی و باورهای نیهیلیستی (۹۱).

این مطالعه که توسط معماریان و همکاران در سال ۲۰۱۴ انجام شده، تأثیر معنویت و مراقبت معنوی بر بیماران سرطانی را بررسی کرده است. نتایج نشان می‌دهد که تشخیص سرطان استرس زیادی ایجاد کرده و نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد. بازگشت به معنویت نقش مهمی در سازگاری و بهبود کیفیت زندگی دارد و مداخلات معنوی می‌توانند به تقویت سیستم ایمنی کمک کنند. ارائه مراقبت معنوی شامل سه مرحله آماده‌سازی، مشاوره و پیگیری است و نیاز به سیاستگذاری کلان و ایجاد فضاهای مناسب در بیمارستان دارد (۹۲). ادیب حاج‌باقری و همکاران در سال ۲۰۱۴ در مطالعه خود نشان دادند که شرکت‌کنندگان حدود ۶۲ درصد از نمره کل صلاحیت حرفه‌ای در ارائه مراقبت معنوی را کسب

مربیان آن‌ها و گنجانده شدن مفهوم و اهمیت مراقبت معنوی در کریکولوم آموزشی و درک آن توسط آن‌ها دارد، در نظام آموزشی ایران نیز انتظار می‌رود توجه به گنجانیدن مفاهیم مراقبت معنوی و آموزش آن جهت ایجاد نگرش و درک نسبت به مراقبت معنوی در دروس پایه پرستاری مورد تأکید قرار گیرد، اما اکثر پرستاران به دلیل نداشتن فرصت یا دیدگاه‌های علمی و آموزش‌های عملی در این مورد اقدام به مراقبت معنوی نمی‌کنند (۹۷، ۹۹). بنابراین در مطالعات به لزوم توجه به آموزش مراقبت معنوی اشاره شده است و آن را امری مهم دانسته است که نشان از همسویی نتایج مطالعات به دست‌آمده می‌باشد.

نتیجه‌گیری

علاوه بر تدوین و تهیه دستورالعمل‌ها، سیاست‌گذاران سلامت باید به دنبال ایجاد انگیزه و آموزش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای ارائه خدمات و تسهیل در ارائه آن‌ها و کمک به اجرای گسترده باشند. توصیه‌هایی در جهت عملکردی کردن مراقبت معنوی از طرف بیماران برای طراحی برنامه جامع در این مورد راهگشا می‌باشد. ارائه مراقبت معنوی به بیماران بستری تنها به عهده کارکنان پرستاری نمی‌باشد، بلکه نیاز به همکاری گروهی کارکنان مراقبتی درمانی بیمارستان جهت ارائه این مراقبت‌ها می‌باشد. ارائه‌دهندگان خدمات معنوی باید اطمینان حاصل کنند که تمام اطلاعات مربوطه، مانند وسایل دسترسی به خدمات مراقبت معنوی، در اختیار بیماران و آن‌ها در مراکز مراقبتی قرار می‌گیرد. اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت معنوی باید از طریق جزوه‌ها، جلسات آموزشی و سایر ابزارهای مکتوب در دسترس بیماران و کارکنان درمانی و مراقبتی قرار گیرد، ضمناً جهت برنامه‌ریزی و تبیین برنامه‌ها نیاز به مطالعات بین رشته‌ای در این زمینه می‌باشد. مراقبت معنوی به طور اولیه به وسیله پرستاران سازماندهی می‌شود. بیان تجارب در بیماران می‌تواند در طراحی برنامه جامع مراقبتی مفید باشد و به تبیین بهتر برنامه جامع مراقبت معنوی کمک می‌کند.

پیشنهاد می‌گردد توجه به امکانات، فضای فیزیکی و زمان لازم جهت اجرا اتخاذ گردد. برای گام نخست جهت رفع موانع از قبیل موانع مرتبط با مفهوم مراقبت معنوی و کادر درمان و موانع سازمانی و موانع مرتبط با گیرندگان خدمات مراقبت معنوی، بایستی برنامه‌ریزی‌های لازم صورت پذیرد و همچنین تمهیداتی جهت تبیین برنامه جامع مراقبت معنوی در نظر گرفته شود، ضمناً جهت برنامه‌ریزی و تبیین برنامه‌ها نیاز به مطالعات بین رشته‌ای در این زمینه احساس می‌شود. در اغلب متون از درگیری رشته‌های مختلف مانند پرستاری، پزشکی، روحانیون، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان یا مشاوران و متخصصین مراقبت‌های تسکینی اسم برده شده است که لازم است تا از کلیه متخصصین مرتبط، برای برنامه‌ریزی و تبیین جامع برنامه‌ها استفاده گردد. همچنین باید تحقیقات بیشتری در مورد عوامل مؤثر بر نیازهای معنوی بیماران و معنویت در بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مداخلات مورد تأیید برای ارائه مراقبت‌های معنوی و مذهبی در قالب سیستم مراقبتی بهداشتی صورت گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه، عدم دسترسی به بعضی پایگاه‌ها و محدودیت دسترسی به برخی منابع و عدم استفاده از منابع به استثنای فارسی و انگلیسی بود. علاوه بر این، چندین نوع سوگیری در مطالعات وارد شده وجود دارد. تعداد کم شرکت‌کنندگان در برخی مطالعات، انتقال یا اعمال نتایج را دشوار می‌سازد. با این حال، اعداد کم نیز ممکن است دلالت بر وجود اثرات داشته باشد و این موارد باید در مطالعات بزرگ‌تر، ترجیحاً با طرح تجربی و گروه‌های کنترل تأیید شوند. مطالعات کیفی هم قابل تعمیم در گروه‌های بزرگ‌تر نمی‌باشند. تفاوت در روش‌های انجام مطالعات، مقایسه را محدود می‌کند، ضمناً اثرات فرهنگی و قومی در مطالعات بررسی نشده بود. نوع دیگری از سوگیری این است که درک معنویت در سطح جهانی متفاوت است. بنابراین ما نمی‌توانیم دقیقاً مطمئن باشیم که در هر مطالعه چه چیزی اندازه‌گیری یا بحث می‌شود و چه اندازه برای آن برنامه‌ریزی یا استراتژی تعیین می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

بهنام رونده: طراحی ایده، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله و گردآوری منابع، مرورو و بازبینی متن. اکرم‌السادات سادات‌حسینی: نظارت و راهنمایی در امر نگارش و تدوین کلی مقاله. 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 فرایند آماده‌سازی این مقاله، نویسندگان از هوش مصنوعی استفاده نکرده‌اند.

References

1. Lehrer P. Applied psychophysiology: Beyond the boundaries of biofeedback (mending a wall, a brief history of our field, and applications to control of the muscles and cardiorespiratory systems). *Applied Psychophysiology and biofeedback*. 2003 Dec;28:291-304.
2. Kardec A. The spirits' book. Cosimo, Inc.; 2005.
3. Irandoost M. Elucidation and Criticize Elements of Spirituality in the Eyes of Kees Waaijman. *Analytic philosophy*. 2022;19(41):31-49.
4. Abbasi M. Review of APA Handbook of Psychology ,Religion, and Spirituality. *Journal of Islamic Psychology*. 2018;3(6):173-96.
5. Lichter DA, Min D. Studies show spiritual care linked to better health outcomes. *Health Progress*. 2013;94(2):62-6.
6. Liefbroer AI, Olsman E, Ganzevoort RR, van Etten-Jamaludin FS. Interfaith spiritual care: A systematic review. *Journal of Religion and Health*. 2017;56:1776-93.
7. Niu Y, McSherry W, Partridge M. Exploring the meaning of spirituality and spiritual care in Chinese contexts: A scoping review. *Journal of religion and health* 2022;61(4):2643-62.
8. Prihodova L, Guerin S, Kernohan WG. Knowledge transfer and exchange frameworks in health and their applicability to palliative care: scoping review protocol. *Journal of Advanced Nursing* 2015;71(7):1717-25.
9. Rahnama M, Fallahi Khoshknab M, Seyed Bagher Madah S, Ahmadi F. Cancer patients' perception of spiritual care. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(3):64-80.
10. Newman MA ,Sime AM, Corcoran-Perry SA. The focus of the discipline of nursing. *Advances in nursing science*. 1991;14(1):1-6.
11. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine* 2009;12(10):885-904.
12. Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z. A concept analysis of spiritual care based on Islamic sources. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016;7(6):61.
13. Damberg Nissen R, Falkø E, Toudal Viftrup D, Assing Hvidt E, Søndergaard J, Büssing A, et al. The catalogue of spiritual care instruments: A scoping review. *Indian journal of palliative care*. 2020;11(5):252.
14. Fang ML, Sixsmith J, Sinclair S ,Horst GJBg. A knowledge synthesis of culturally-and spiritually-sensitive end-of-life care: findings from a scoping review. *BMC geriatrics* 2016;16:1-14.
15. Ausar K, Lekhak N, Candela L. Nurse spiritual self-care: A scoping review. *Nursing Outlook*. 2021;69(4):660-71.
16. Austin P, Macdonald J, MacLeod R. Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions*. 2018;9(3):70.
17. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Indian journal of palliative care*. 2019;27:901-9.
18. Fallahi Khoshkenab M. The process of spiritual care in rehabilitation of cancer patients: A grounded theory study. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2015;4(3):e88209.
19. Chan MF, Chung L, Lee AS, Wong WK, Lee G, Lau CY, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: Results of a cluster analysis. *Nurse education today*. 2006;26(2):139-50.
20. Hubbell SL, Woodard EK, Barksdale-Brown DJ, Parker JS. Spiritual care practices of nurse practitioners in federally designated nonmetropolitan areas of North Carolina. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2006;18(8):379-85.
21. Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2007;44(6):999-1010.
22. Kachoei A, Ahmari Tehran H, Dehghani F, Abbasi M, Parizad A. Physicians' attitudes towards spirituality and pastoral care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(138):151-60.
23. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in I ran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*. 2015;62(4):584-92.
24. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery*. 2014;22(4):23-32.

25. Abbaszadeh A, Borhani F, Abbasi M. Spiritual health, a model for use in nursing. *Fašnāmah-i akhlāq-i pizishkī - i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2015.
26. Vincensi BB. Spiritual care in advanced practice nursing. Loyola University Chicago-Religions; 2011.
27. Yazdan Parast E, Bahrami E, Ghorbani SH, Davodi M, Ahmadi Chenari H. Attitude to spirituality and spiritual care in the operating room and nursing students of health and paramedical college in ferdows city in the academic year 2013-2014. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2015;4(1):43-49.
28. Abbasiyan L, Abbasi M, Goshky E, Memariani Z. Spiritual health status of science and its role in disease prevention: A pilot study. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 2010;4(14):83-104.
29. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. *Iran Journal of nursing*. 2013;26(85):55-65.
30. Zumstein-Shaha M. Nurses' attitude toward spiritual care—a scoping review: die Haltung von Pflegefachpersonen zu Spiritualität—ein Scoping Review. *Spiritual Care*. 2021;10(1):20-31.
31. Ilali E, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasari R, Mosavi Jarrahi A. The relationship between praying and spiritual health among Iranian older people with cerebrovascular accidents. *Iranian Journal of Ageing* 2016;11(3):424-31.
32. Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami MH, Karimkhani Zandi SM. The Effectiveness of Religious-Spiritual Psychotherapy on the Quality of Life of Women with Breast Cancer. *J Babol Univ Med Science*. 2019;21:67-73.
33. Ahmadi A, Noormohammadi MR. The effect of spiritual interventions on the quality of life among patients with common cancers in southwest Iran. *Biomedical and Pharmacology Journal*. 2017;10(1):231-6
34. Asadzandi MJCJoNC, Practice. Effect of spiritual health (Sound Heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*. 2018;2(1):018-24.
35. Ghahremani N, Nadi MA. The relationship between religious-spiritual components with mental health and hope for the future in Shiraz public hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2012;25(79):1-1.
36. Tajbakhsh F, Hosseini M, Sadeghi Ghahroudi M, Fallahi Khoshkenab M, Rokofian A, Rahgozar M. The effect of religious-spiritual care on anxiety post surgery coronary artery bypass graft patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*. 2014;1(1):51-61.
37. Momeni Ghale-Ghasemi T, Musarezaie A, Moeini M, Naji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients' anxiety, hospitalized in CCU: A clinical trial. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013 Jan 10;10(6):554-64.
38. Dadfar M, Bahrami F, Noghabi FS, Askari M. Relationship between religious spiritual well-being and death anxiety in Iranian elders. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(6):283-7.
39. Zafarian Moghaddam E, Behnam Vashani HR, Reihani T, Namazi Zadegan S. The effect of spiritual education on depression, anxiety and stress of caregivers of children with leukemia. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2016;4(1):1-7.
40. Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The impact of training spiritual/religious coping skills on level of anxiety and stress coping strategies of patients with type II diabetes to provide nursing and caring strategies. *Journal of Diabetes Nursing*. 2016;4(4):72-83.
41. Samari B, Mohammadi E, Ahmadi FJAJoN, Care M. Effect of healing program on quality of life in chemotherapy patients. *Iranian Journal of Nursing Research* 2019;27(4):222-30.
42. Emami T, Abbasi Vasaksi F. Effectiveness of intervention based on spiritual care on reducing anxiety and reducing rumination in patients with generalized anxiety disorder. *Islam and Health Journal*. 2021;6(1):91-8.
43. Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi K. The effect of spiritual care on sleep quality in patients with Multiple Sclerosis referred to the MS Society of Hamadan City in 2018. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;28(1):36-45.
44. Azimian J, Soleimany MA, Sharif SP, Banihashemi H. The effect of spiritual care program on death anxiety of cardiac patients: A randomized clinical trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(1):1-0.
45. Foladovandi M, Azizzadeh M, Foladovandi G. Relationship of spiritual health with attitude to spirituality and spiritual care in hemodialysis patients

- the city of Bam. *Complementary Medicine Journal*. 2015; 5(2):1133-1145.
46. Kakavand M, Falahi Khoshknab M, Rahgoi A, Biglarian A. Effects of spiritual care on anxiety about childbirth in primiparous women. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(5):9-19.
 47. Asadi M, Asad Zandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on «GHALBE SALIM» model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013;2(2):30-9.
 48. Fallahi S, Shirinabadi FA, Rassouli M, Sefidkar R. The effect of spiritual care on self confidence of adolescents with type 1 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2018; 20 (3) :127-134
 49. Zare A, Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. *Iranian journal of nursing research*. 2014;9(3):30-8.
 50. Reyhani T, Sekhavat Pour Z, Heidarzadeh M, Mousavi SM, Mazloom SR. Investigating the effects of spiritual self-care training on psychological stress of mothers with preterm infants admitted in neonatal intensive care unit. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(97):18-27.
 51. Bamdad M, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani MR. Impact of spiritual care on spiritual health of hospitalized amphetamin dependents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013;1(3):10-8.
 52. Memari A, Dalvandi A, Mohammadi Shahbolaghi F, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. Impact of spiritual care on spiritual health of elderly residents of Kahrizak nursing home. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2016;3(1):1-8.
 53. Karimi R, Mousavizadeh R, Mohammadirizi S, Bahrami M. The Effect of a spiritual care program on the self-esteem of patients with Cancer: A quasi-experimental study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022;27(1):71-4.
 54. Jafari M, Falahi M. Competence in providing spiritual care and its relationship with spiritual wellbeing among Iranian nurses. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1):388.
 55. Mahdavi B, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F, Hosseini MA. The effect of group spiritual care on quality of life in family caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Journal of health promotion management*. 2015;4(3):34-42.
 56. Manochehr R, Sadat Hoseini A. The effect of spiritual care based on Neumann's theory on the anxiety in mothers of Child with cancer. *Iranian Journal of Islamic Studies in Health*. 2021.
 57. Rahnema M, Khoshknab MF, Maddah SS, Ahmadi F, Arbabisarjou A. Religion as an alleviating factor in Iranian cancer patients: a qualitative study. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2016;16(18):8519-24.
 58. RezaieShahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotf MS, Harati KH. The relationship between spiritual well-being & religious attitudes with life satisfaction in elderly cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016:47-55.
 59. Akbari S, Pazokian M, Farahani AS, Nasiri M, Rajab A. Investigating the effect of spiritual care on the hope of diabetic patients referred to the Iranian diabetes association: a clinical trial. *Archives of Pharmacy Practice*. 2020;11(1-2020):124-30.
 60. Samiee Rad F, Kalhor M. An overview of Spiritual health in cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;6(6):82-8.
 61. Zand S, Rafiei ZM. Assessing religious care needs of patients in hospital. *Teb Va Tazkie*. 2011;19(4):21-34.
 62. Aghakhani N, Akbari M, Abbasi M, Naderi J, Cheraghi R, Ayremloo M, et al. Evaluation of the spiritual health of cancer patients and their nurses in Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2016;3(3):34-9.
 63. Vashian AA, Khalaj A, Mohaghegh B. Profile of Indicators of Health and Spiritual Care From the Perspective of Quran and Hadiths. *Journal of Quran and Medicine*. 2021;6(1):20-31.
 64. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Fini IA. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing ethics*. 2017;24(4):462-73.
 65. Memaryan N, Rassouli M, Mehrabi M. Spirituality concept by health professionals in Iran: A qualitative study .*Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2016;2016(1):8913870.
 66. Jaber A, Momennasab M. The process of promoting spiritual health in Iranian muslim adults: A grounded theory. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2021;26(2):104-12.
 67. Memaryan N, Saeidi M, Ahmadi MS, Salehian R, Beygi MM, Arabiyeh M, et al. With COVID-19 patients in the hospital wards: the experience of Iranian

- clergy visits. *Int Multicult Multirelig Underst*. 2021;8(6):28-36
68. Mosalanejad L, Dastpak M, Abdollahifard S, Pendar R. Spiritual Self-care in Iranian People: A Qualitative Study using a Phenomenological Approach. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018;12(1).
69. Jaber A, Momennasab M, Cheraghi M, Yektatalab S, Ebadi A. Spiritual health as experienced by muslim adults in Iran: A qualitative content analysis. *Shiraz E Medical Journal*. 2019;20(12).
70. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar AR, Alavi-Majd H, Mirza-Ahmadi F, Ghahramanian A. Spirituality in cancer care: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014;3(4):366-78.
71. Ghaderi I, Kaviani A, Fakhrehjani E, Mehrdad N, Hazar N, Karbakhsh M. Religious, cultural, and social beliefs of iranian rural women about breast cancer: a qualitative study. *Archives of Breast Cancer*. 2014;25-31.
72. Abolghasemi H, Asadzandi M. Reinforcing faith, the main care and method of maintaining and improving the spiritual health of patients and clients. *J Health promot*. 2018;1(1):48-59.
73. Ekhlasi E. A Modern Model in Social Construction of Spiritual Health Discours. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(1):41-56.
74. Ahmadi F, Khodayarifard M, Zandi S, Khorrami-Markani A, Ghobari-Bonab B, Sabzevari M, et al. Religion, culture and illness: A sociological study on religious coping in Iran. *Mental Health ,Religion & Culture*. 2018;21(7):721-36
75. Narenji F, Nahidi F, Ebadi A, Nasiri M. Spiritual health care during pregnancy from Iranian mothers' perspective: a qualitative study with content analysis approach. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018;21(5):458-69
76. Karimollahi M, Abedi HA, Yousefy A. Spiritual needs as experienced by Muslim patients in Iran: A qualitative study. *Annals of General Psychiatry*. 2008;7(Suppl 1):S147
77. Emami T, Abdollahzadeh H. Conceptual structure of the physical dimension of spiritual care based on verses and narrations with emphasis on chronic physical diseases. *Islam And Health Journal*. 2020;5(2):76-86.
78. Rahnema M, Fallahi Khoshknab M, Seyed Bagher Madah S, Ahmadi F. Cancer patients' perception of spiritual care. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(3):64-80.
79. Mardani Hamuleh M. Palliative Care based spiritual care for cancer patients From Nurses' Perspectives. *Q Stud. J Med Hist*. 2014;5(7):141-65.
80. Tazakori Z, Valizadeh S, Mohamadi E, Hassankhani H, Foladi M. Spiritual Care Experiences of Iranian Nursing Students. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2021;14(4):268-73.
81. Heidarzadeh M. Palliative Care Service Package in Neonatal Intensive Care Unit. 2020.
82. Heidari A, Hajebi A, Bolhari J, Damari B. A plan for spiritual health services in Iranian hospitals. *Journal of Medicine Spiritual Cultivation*. 2018;27(1).
83. Abedi HA, Asgari M, Kazemi Z, Saffari Fard F, Nasiri M. Religious care in medical centers and its problem. *Teb va Tazkiye*. 2006;14:16-23.
84. Damari B, Hajebi A, Bolhari J, Heidari A. Developing a training course for spiritual counselors in health care: Evidence from Iran. *Indian journal of palliative care*. 2018;24(2):145.
85. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A Comparative assessment of the spiritual health behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(8):864-72
86. Asadzandi M, Zoheiri M, Akbariqomi M, Masuodi OA. The Role of spiritual communication in management of health services during the biological crisis of COVID-19. *Journal of Military Medicine* 2022;24(5):1279-86.
87. Tazakori Z, Valizadeh S, Mohamadi E, Hasankhani H. Process of spiritual care learning in Iranian nursing students: A grounded theory study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2013;11(1).
88. Maftoon F, Sharifan M, Naghizadeh Moghari F, Tavoussi M. Need assessment of spiritual care in health services: The experts' views. *Payesh (Health Monitor)*. 2020;19(1):75-84.
89. Rahnema M, Fallahi Km, Seyed Bm, Ahmadi F. Designing a model for spiritual care in rehabilitation of cancer patients. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2014;3(2):e87739.
90. Rassouli M, Salmani N. Need assessment and development of the educational goals of spiritual care delivery by the nurses. *Journal of Medicine Spiritual Cultivation*. 2018;27(1):67-82.

91. Amiri S, Vasli P, Mohtashami J N. M .Barriers to Provision of Spiritual Care in Mental Health Care Centers: A Qualitative Content Analysis. *IJ Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2021;15(4): e115702.
92. Mmaryan N, Ghaempanah Z, Aghababaei N, Koenig HGJJor, health. Integration of spiritual care in hospital care system in Iran. *Journal of religion and health*. 2020;59(1):82-95.
93. Heidari H, Karimollahi M, Mehrnoush N. Evaluation of the perception of Iranian nurses towards spirituality in NICUs. *Iranian Journal of Neonatology*. 2016;7(2):35-9
94. Mazaheri M, Khoshknab MF, Maddah SS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh (Health Monitor)*. 2009;8(1):31-7
95. Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seif Z, Bazrafshan M-RJN, Journal M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. *Nursing And Midwifery Journal*. 2019;17(2):120-30.
96. Tirgari B, Khandani BK, Forouzi MAJAJoNE, Research. Spiritual care: Iranian critical care nurses ' perception. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2013;3(4):262-6
97. Abedi A, Andisheh H, Ganj Khanlu S. Attitude of Spiritual Care in Corona. *Journal of Islamic Studies in Health*. 2020;4(3):1-9.
98. Askari DR, Keyghobadi N, Nodoushan FJ, Rafiei DS. Nurse's Attitude Toward Spiritual Care in Teaching Hospitals Affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *Hospital*. 2017;16(3):93-101.
99. Moeini M, Momeni T, Musarezaie A, Sharifi S. Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. *Iran J Crit Care Nurs*. 2015;8(3):159-66..
100. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E , Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International nursing review*. 2014;61(2):211-9.
101. Rachel H, Chiara C, Robert K, Francesco SJABMAP. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2019;90(Suppl 4):44.
102. Taj Bakhsh A, Hosein M. The effect of spiritual-religious care on the stress of patients after coronary artery bypass surgery. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;2(1).
103. Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami A, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari MJJoPddvs. Spiritual health in the Iranian elderly: A systematic review. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(2):129-47.
104. Mmaryan N, Ghaempanah Z, Seddigh RJSP. Spiritual interventions in Iran: A review article. *SOJ Psychol*. 2017;3(1):1-5
105. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology*. 2007;25(5):555-60
106. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of advanced nursing*. 2003;44(1):69-80.
107. Seaward BLJAp, biofeedback. Stress and human spirituality 2000: At the cross roads of physics and metaphysics. *Applied psychophysiology and biofeedback*. 2000;25:241-6.
108. Bolhari J, Dous AH, Mirzaee M. Spiritual approach in medical education and humanities. 2019.
109. Ahmari Tehran H, Khalajinia Z, Heidari A, Heidari M. Explaining the Perception of Spiritual Care from the Perspective of Hospitalized Patients: A Qualitative Study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery*. 2024;32(1):69-79.
110. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse education today*. 2017;49:156-62
111. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*. 2008;55(3):333-40.
112. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Achaso Jr RH ,Cachero GS, Mohammad MR. Filipino nurses' spirituality and provision of spiritual nursing care. *Clinical Nursing Research*. 2016;25(6):607-25.
113. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Abd Al-Rahim M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian journal of palliative care*. 2016;22(1):42.
114. Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*. 2018;1(3):1-5.