Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article

July-August 2025, Volume 13, Issue 3 10.22034/IJPN.13.3.36

Challenges and Strategies for Delivering Spiritual Care in Iranian Nursing: A Scoping Review

Mohammadjavad Hosseinabadi-Farahani[1-2], Mariye Jenabi Ghods[3], Fatemeh Metanat[4], Mahdieh Motie[5*]

1.Assistant professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2.Clinical Research Development Center, Rofeideh Hospital, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Mahdieh Motie, Ph.D. Student in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: mahdiehmotie71@gmail.com

Received: 2025/06/03 Accepted: 2025/07/22

Abstract

Introduction: Providing spiritual care by nurses to patients is essential, and on the other hand, this care is not fully implemented, so conducting a systematic review of the challenges and obstacles to implementing spiritual care in the Iranian nursing system seems necessary, so this scoping review was conducted with the aim of determining the challenges in providing spiritual care in Iranian nursing and providing solutions to improve it.

Methods: In this scoping review based on the Arksey & O'malley approach, the keywords "spiritual care", "spirituality", "nursing", "nurses" and "Iran" and their English equivalents were searched in reputable Persian and English databases including PubMed, Web of Science, Scopus, Magiran, Iranmedex, SID between 2010 and 2025.

Results: Among the 1237 articles from the initial search, finally, after screening the articles, 13 articles were reviewed, including nine quantitative articles and four qualitative articles. The findings show that Iranian nurses are aware of the importance of spiritual care, but they face several challenges in providing it. These challenges mainly include lack of knowledge and training, busy work schedules, lack of sufficient motivation, diversity of patients' spiritual needs, and lack of sufficient support from the system. Also, the reviewed studies have reported appropriate solutions, including structured and targeted education, respect for religious beliefs and convictions, the supportive role of nurses and families, formation of a care team, and the necessity of spiritual care as part of comprehensive care.

Conclusion: The results indicate that despite the understanding of the importance of spiritual care by Iranian nurses, structural, educational, and individual problems have created significant challenges in the effective provision of this care. Addressing these challenges requires comprehensive educational planning, empowerment of nurses, and creation of a supportive environment in the health system.

Keywords: Spiritual care, Nursing, Nurses, Scoping review.

نشریه روان پرستاری مقاله پژوهشی

مرداد و شهریور ۱۴۰۴، دوره ۱۳، شماره ۳

10.22034/IJPN.13.3.36

چالش ها و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران: یک مرور دامنه ای

محمدجواد حسین آبادی فراهانی[۱-۲]، ماریه جنابی قدس[۳]، فاطمه متانت[۳]، مهدیه مطیعی[۳*]

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان رفیده، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مهدیه مطیعی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: mahdiehmotie71@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱۳ تاریخ پذیرش : ۱۴۰۴/۴/۳۱

چکیده

مقدمه: ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران برای بیماران یک امر ضروری است و از سوی دیگر این مراقبت ها به طور کامل اجراء نمی گردد، لذا انجام یک مرور منظم درباره چالش ها و موانع اجرائی مراقبت معنوی در سیستم پرستاری ایران ضروری به نظر میرسد، لذا این مرور نظام مند با هدف تعیین چالش های موجود در ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران و ارائه راهکارهای ارتقاء آن انجام گردید.

روش کار: در این مرور نظام مند مبتنی بر رویکرد آرکسی و اومالی ، کلمات کلیدی"مراقبت معنوی"، "معنویت"،"پرستاری"،"پرستاران" و"ایران" و معادل انگلیسی آنها در پایگاه های داده معتبر فارسی و انگلیسی شامل Pub Med، Web of Science، Scopus، Magiran، Iranmedex, SID در فاصله زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۵ مورد جستجو قرار گرفتند.

یافته ها: از میان ۱۲۳۷ مقاله حاصل از جستجوی اولیه، در نهایت پس از غربالگری مقالات، تعداد ۱۳ مقاله شامل ۹ مقاله به روش کمی و ۴ مقاله به روش کیفی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان می‌دهند که پرستاران ایرانی از اهمیت مراقبت معنوی آگاه هستند، اما در ارائه آن با چالش های متعددی روبرو هستند. این چالش ها عمدتاً شامل کمبود دانش و آموزش، برنامه کاری شلوغ، عدم انگیزه کافی، تنوع نیازهای معنوی بیماران، و عدم حمایت کافی از سوی سیستم است. همچنین، در مطالعات مورد بررسی راهکارهایی شامل آموزش مدون و هدفمند، تکریم باورها و اعتقادات مذهبی، نقش حمایتی پرستاران و خانواده، تشکیل تیم مراقبتی و ضرورت مراقبت معنوی به عنوان بخشی از مراقبت جامع متناسب گزارش شده است.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که با وجود درک اهمیت مراقبت معنوی توسط پرستاران ایرانی، مشکلات ساختاری، آموزشی و فردی، چالش‌های قابل توجهی را در مسیر ارائه مؤثر این مراقبت‌ها ایجاد کرده‌اند. رفع این چالش‌ها نیازمند برنامه‌ریزی‌های جامع آموزشی، توانمندسازی پرستاران و ایجاد محیط حمایتی در سیستم بهداشتی است.

کلیدواژه ها: مراقبت معنوی، پرستاری، پرستاران، مرور دامنه ای.

مقدمه

شورای بین‌المللی پرستاران بر اهمیت توجه به باورهای معنوی بیماران در فرآیند ارائه مراقبت‌های پرستاری تأکید دارد. در فرهنگ غرب، مفاهیم معنویت و مراقبت معنوی طی سال‌های متمادی در نظام مراقبت‌های بهداشتی توسعه یافته‌اند. تنوع در تعاریف این مفاهیم نشان می‌دهد که معنویت واژه‌ای ذهنی و وابسته به فرهنگ است. پرستاری جامع‌نگر رویکردی است که با بهره‌گیری از دانش،

نظریه‌ها، تجربه و شهود پرستاری، پرستاران را قادر می‌سازد تا به شریک درمانی افراد تحت مراقبت خود تبدیل شوند. این رویکرد، کلیت وجود انسان را به رسمیت می‌شناسد؛ از جمله پیوند متقابل میان جسم، ذهن، احساسات، روح، روابط اجتماعی-فرهنگی، موقعیت و محیط زندگی (۱). این عمل از طریق برآورده کردن نیازهای فیزیولوژیکی، روانی و معنوی افراد، به فرآیندهای بهبودی کمک می‌کند (۲). بر اساس مطالعات انجام‌شده، مراقبت معنوی بر چهار محور اصلی استوار است که عبارت‌اند از: ارتباط با تمامیت وجودی بیمار (رویکرد کلی‌نگر)، ایجاد فضای انسانی و ایمن (در قالب مداخلات پرستاری)، توانمندسازی بیمار در انجام امور معنوی و مذهبی (با رویکردی عملی)، و توجه به نگرش و رویکرد شخصی ارائه‌دهنده مراقبت. در مقایسه با مطالعات پیشین، دو تفاوت اساسی مشاهده شده است: نخست، تأکید بیشتر بر فردمحور بودن مراقبت معنوی و تطبیق آن با ویژگی‌های شخصی بیمار و مراقب؛ و دوم، توسعه چارچوب مراقبت معنوی از طریق تمرکز گسترده‌تر بر ارتباط با کلیت وجودی انسان و درک فراگیرتر از مداخلات قابل انجام (۳). معنویت و مراقبت معنوی، عناصر اصلی پرستاری جامع نگر محسوب می‌شوند. از آنجایی که معنویت اغلب مفهومی گسترده، چندبعدی و مبهم است، تعریف آن چالش برانگیز است. طبق منابع، مراقبت معنوی مرتبط در عمل پرستاری در مقایسه با سایر عناصر مراقبت، به خوبی توسعه نیافته است (۴).

در جوامع اسلامی خاورمیانه، دین نقش بسیار مهمی در جامعه و به‌ویژه در نظام مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کند. دین و خدمات پزشکی در این جوامع ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت نیز تحت تأثیر آموزه‌های دینی، فرهنگ و محیط جغرافیایی قرار می‌گیرند. در اسلام، دین بخشی از معنویت است و معمولاً تمایزی بین این دو مفهوم وجود ندارد (۱, ۵, ۶). معنویت، که ریشه در مفهوم «روح» دارد و به معنای زندگی اصیل است، جزء ضروری رفاه انسان محسوب می‌شود. به طور خلاصه، معنویت را می‌توان یک شیوه‌ی زندگی مبتنی بر اخلاق دینی دانست که نحوه‌ی ارتباط فرد با دیگران و جهان را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که به افزایش رضایت انسان‌ها و ایجاد هماهنگی در جهان منجر می‌شود (۷).

مراقبت معنوی در مراقبت‌های بهداشتی و پرستاری مفهوم جدیدی نیست و تاریخ پرستاری را با تعاریف و برداشت‌های متفاوتی همراه کرده است(وانگ و همکاران، ۲۰۰۸) (۸). علاوه بر این، بسیاری از نظریه‌های پرستاری معاصر از ریشه‌های معنوی تکامل یافته‌اند(یوان و پور، ۲۰۱۴) (۹). درک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی مستقیماً بر عملکرد آنها و همچنین روابطشان با بیماران تأثیر می‌گذارد و تاثیرات مثبتی نظیر افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی، کاهش درد و افسردگی می شود(مک‌شری و همکاران، ۲۰۰۸) (۷, ۱۰). بیماران اغلب پرستاران را به عنوان منبع اطلاعات و آرامش معنوی درک می‌کنند و ممکن است فرض کنند که آنها قادر به برآورده کردن نیازهای معنوی بیماران هستند (۱۱). در ایران، اهمیت و ضرورت مراقبت معنوی در مراقبت های پرستاری بر کسی پوشیده نیست اما با این وجود مشاهده می گردد که ارائه مراقبت های معنوی در برنامه های پرستاری چندان پررنگ نیست (۱, ۴, ۹, ۱۲). مطالعات دلایل مختلفی را برای این موضوع مطرح می کنند، در برخی مطالعات محدود بودن اطلاعات و آگاهی پرستاران درباره مراقبت معنوی به عنوان دلیل اصلی اجراء نشدن مراقبت معنوی در پرستاری ذکر شده است و در برخی دیگر، نبود سیاست های مشخص و واضح در اجراء مراقبت های معنوی ذکر گردیده است. همچنین نبود تعریف واضح و مشخص از مراقبت معنوی در پرستاری ایران به عنوان دلیل دیگری برای اجراء ناقص مراقبت های معنوی در پرستاری از بیماران گزارش شده است (۵, ۱۳–۱۵).

با توجه به اینکه ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران برای بیماران یک امر ضروری است و از سوی دیگر این مراقبت ها به طور کامل اجراء نمی گردد، لذا انجام یک مرور منظم درباره چالش ها و موانع اجرائی مراقبت معنوی در سیستم پرستاری ایران ضروری به نظر میرسد، لذا این مرور نظام مند با هدف تعیین چالش های موجود در ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران و ارائه راهکارهای ارتقاء آن انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مرور هدفمند (Scoping Review) مبتنی بر چارچوب پنج‌مرحله‌ای آرکسی و اومالی بود و با رعایت دستورالعمل PRISMA-SCR انجام شد. مراحل انجام مطالعه به شرح زیر است:

۱. شناسایی سؤال پژوهش:

هدف اصلی این مرور، شناسایی و تحلیل شواهد موجود

در تعیین چالش های موجود در ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران و ارائه راهکارهای ارتقاء آن انجام گردید.

۲. شناسایی مطالعات مرتبط :

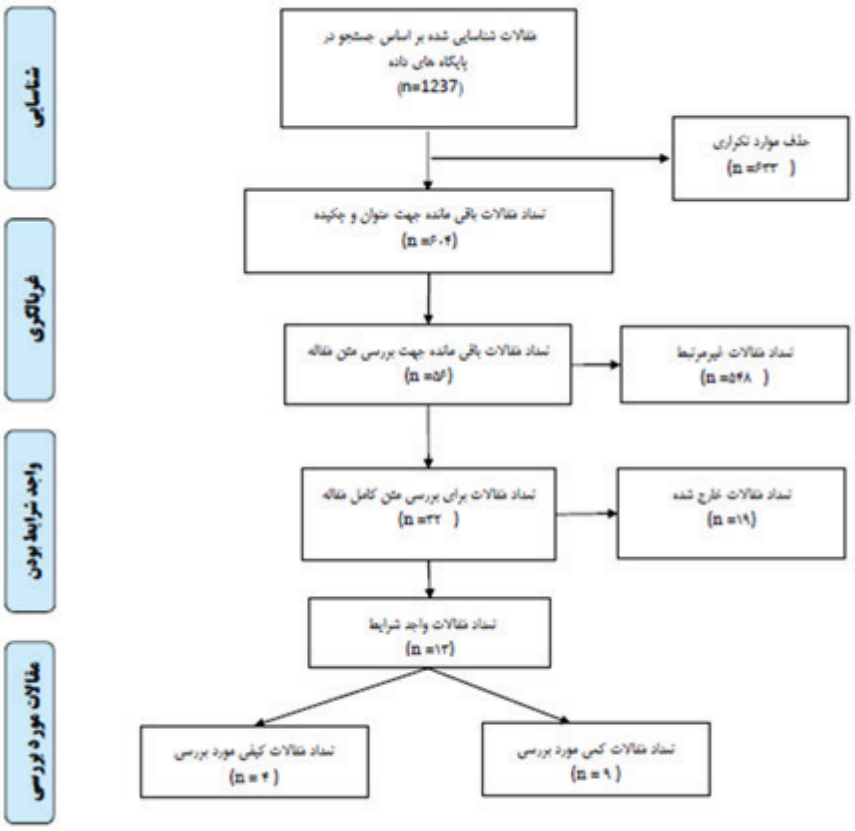
جهت شناسایی منابع مرتبط، جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی شامل PubMed, Web of Science, Scopus انجام گرفت. همچنین، برای دستیابی به مطالعات فارسی، از پایگاه‌های داخلی SID، Magiran و Iranmedex استفاده شد.

استراتژی جستجو

کلمات کلیدی و مترادف‌های آنها در استراتژی جستجوی ما گنجانده شد. اصطلاحات و کلمات کلیدی «مراقبت معنوی»، «معنویت»،«پرستاری»،«پرستاران» و«ایران» و معادل انگلیسی آنها جستجو شدند. نمونه‌ای از استراتژی مورد استفاده در PubMed ارائه شده است.

((((spiritual care [Title]) AND (nursing care [Title])) OR (nursing [Title])) OR (nurses [Title])) AND (Iran [Title])

پس از تکمیل جستجوی پایگاه داده و حذف مقالات تکراری، دو محقق(نویسنده اول و دوم) به طور مستقل عناوین و چکیده‌های باقی‌مانده را غربالگری کردند. هرگونه اختلاف نظر بین محققان با کمک محقق سوم(نویسنده سوم) در طول بررسی مقالات متن کامل حل و فصل شد. استخراج داده‌ها با استفاده از یک چک لیست تهیه شده، با تمرکز بر تاریخ مطالعه، مکان، روش‌شناسی و یافته‌های کلیدی انجام شد. در نهایت، از میان ۱۲۳۷ مقاله در جستجوی اولیه، ۱۳ مقاله وارد بررسی نهایی شدند (تصویر شماره ۱)



تصویر ۱: فرایند انتخاب و مرور مقالات مبتنی بر PRISMA

۳. انتخاب مطالعات:

مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل مقالات اصیل (کمی و کیفی) منتشرشده به زبان‌های فارسی و انگلیسی بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ بود. مقالاتی که مستقیما در رابطه با مراقبت معنوی بودند همچنین مطالعات کنفرانسی و مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، حذف شدند.

٤. استخراج و ترسیم داده‌ها :

داده‌های مطالعات منتخب در جدول ۱ شامل نویسنده، سال انتشار، کشور محل مطالعه، روش پژوهش، و نتایج کلیدی استخراج و سازمان‌دهی شدند.

۵. خلاصه‌سازی، تحلیل و گزارش نتایج:

در مرحله نهایی، یافته‌ها به صورت توصیفی تحلیل شدند و چالش ها و راهکارهای موجود در زمینه مراقبت معنوی ارائه گردید.

یافته ها

از میان ۱۳ مطالعه که در نهایت مورد بررسی قرار گرفتند، چهار مطالعه به روش کیفی و نه مطالعه به روش کمی انجام گردیده بود. در جدول ۱، مشخصات مقالات مورد بررسی نمایش داده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که پرستاران ایرانی از اهمیت مراقبت معنوی آگاه هستند، اما در ارائه آن با موانع متعددی روبرو هستند. این چالش ها عمدتاً شامل کمبود دانش و آموزش، برنامه کاری شلوغ، عدم انگیزه کافی، تنوع نیازهای معنوی بیماران، و عدم حمایت کافی از سوی سیستم است. با این حال، راهکارهایی نیز برای بهبود این وضعیت پیشنهاد شده است که بر آموزش و حمایت‌های سیستمی تأکید دارند. لذا، یافته های حاصل از مطالعات در دو گروه چالش ها و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی طبقه بندی شدند. به طوری که نتایج هشت مقاله اشاره به چالش های ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران ایرانی و نتایج ۱۰ مقاله نیز راهکارهای ارائه مراقبت معنوی را گزارش نمودند.

جدول ۱: مشخصات مطالعات مورد بررسی

ردیف	نویسنده اول	هدف	سال	شهر	نوع مطالعه	مهمترین نتایج
۱	M. Zakaria Kiaei	بررسی معنویت و مراقبت معنوی در ایران: ادراکات و موانع پرستاران	۲۰۱۵	قزوین	توصیفی- مقطعی	درک پرستاران ایرانی از مراقبت معنوی در سطح متوسط است. چالش ها اصلی شامل برنامه کاری شلوغ، دانش ناکافی، انگیزه پایین، تنوع نیازهای معنوی بیماران و احساس عدم صلاحیت است.
۲	Mohsen Adib Hajbaghery	بررسی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در زمینه مراقبت معنوی	۲۰۱۶	کاشان	توصیفی-تحلیلی	چالش ها اصلی ارائه مراقبت معنوی از دیدگاه پرستاران شامل عدم آمادگی برای مراقبت معنوی، عدم حمایت از طرف روحانیون و نامناسب بودن محیط کار است.
۳	Ara- Fereshteh ghianmojarad	تبیین دیدگاه‌ها و تجربیات پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مورد مراقبت‌های مذهبی-معنوی	۲۰۱۶	ساری	کیفی (تحلیل محتوا)	پرستاران بخش مراقبت ویژه با احترام به باورها و اعتقادات مذهبی بیماران و ارائه رفتارهای مراقبتی معنوی-مذهبی، خواسته‌های نهایی بیماران را برآورده می‌کنند.
۴	Marjan Mardani Hamooleh	بررسی صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران	۲۰۲۰	کرج	توصیفی مقطعی	سطح شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی استان البرز پایین‌تر از حد متوسط است. متغیرهایی مانند سن، سابقه کار، وضعیت استخدام، و تحصیلات بر این شایستگی تأثیرگذارند.
۵	Maryam Rassouli	نیازسنجی و تدوین اهداف آموزشی ارائه مراقبت معنوی توسط پرستاران	۲۰۱۸	یزد	کیفی (دلفی)	نیازهای آموزشی پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی شامل ارتقاء خودآگاهی از بعد معنوی، تبیین اهمیت معنویت در پرستاری و آماده‌سازی برای ارائه مراقبت معنوی است.
۶	Aghil Habibi Soola	سازگاری معنوی پرستاران بخش اورژانس و کارکنان خدمات فوریت‌های پزشکی در طول همه‌گیری کووید-۱۹	۲۰۲۲	اردبیل	توصیفی مقطعی	پرستاران اورژانس و کادر EMS در طول پاندمی کووید-۱۹ عمدتاً از روش‌های مقابله معنوی مثبت برای مدیریت استرس استفاده کرده‌اند.
۷	Mozhgan Rahna-ma	فرآیند مراقبت معنوی در توانبخشی بیماران سرطانی	۲۰۱۵	تهران	کیفی (گراندد تئوری)	"نیاز به حمایت" مفهوم اصلی فرآیند مراقبت معنوی در توانبخشی بیماران سرطانی است. حمایت مراقبان توانبخشی و تشکیل تیم مراقبت معنوی ضروری است.
۸	Askari Roohollah	بررسی صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	۲۰۲۳	یزد	توصیفی - تحلیلی	سطح شایستگی مراقبت معنوی در بین پرستاران بیمارستان‌های آموزشی یزد در حد متوسط رو به بالا است، اما در برخی ابعاد (مانند اخلاقی و رفتاری) نیاز به بهبود وجود دارد.

۹	Mohsen Adib Hajbaghery	ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در زمینه مراقبت معنوی در بیمارستان‌های کاشان	۲۰۱۵	کاشان	توصیفی – تحلیلی	پرستاران از صلاحیت حرفه‌ای مناسبی در ارائه مراقبت معنوی برخوردار نیستند، به ویژه پرستاران اورژانس. نیاز به آموزش در این زمینه وجود دارد.
۱۰	Ebrahim Shafiee	ارزیابی ادراک، توانمندی و کفایت آموزش پرستاران در زمینه معنویت و مراقبت معنوی	۲۰۱۵	بوشهر	توصیفی مقطعی	میانگین کلی معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران بالاتر از حد متوسط بود، اما اکثر پرستاران (۷۴٫۶٪) آموزش کافی در این زمینه دریافت نکرده بودند.
۱۱	Esmat Nouhi	بررسی میزان رعایت حریم خصوصی در سالمندان بستری در بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و ارتباط آن با مراقبت معنوی کارکنان پرستاری	۲۰۱۷	زاهدان	توصیفی – تحلیلی	سطح مراقبت معنوی پرستاران در حد نسبتاً بالا بوده، اما رعایت حریم شخصی در سالمندان به میزان مطلوب نیست. با افزایش سن بیماران سالمند، توجه پرستاران به حریم خصوصی آنها کمتر می‌شود.
۱۲	Hadi Khoshab	تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران	۲۰۲۳	بم	نیمه تجربی	آموزش مراقبت معنوی به طور معنی‌داری همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها در برنامه‌های ضمن خدمت یا سرفصل دروس پرستاری گنجانده شوند.
۱۳	Hoda Ahmari Tehrani	تبیین ادراک مراقبت معنوی از دیدگاه بیماران بستری	۲۰۲۴	قم	کیفی (تحلیل محتوا)	معنویت از دیدگاه بیماران بستری ابعاد گسترده‌ای (مانند ارتباط با خدا، مراقبت الهی، دعا، و کمک‌های مادی و معنوی از دیگران) دارد.

چالش‌های ارائه مراقبت معنوی

اصلی ترین چالش هایی که در مطالعات مورد بررسی گزارش گردیده است شامل: ۱)کمبود دانش و آموزش، ۲) حجم کاری و کمبود زمان، ۳) عدم انگیزه کافی، ۴) تنوع نیازهای معنوی بیماران، ۵) محیط کار نامناسب و عدم حمایت، ۶) عدم کفایت شایستگی‌های حرفه‌ای می باشد.

۱. کمبود دانش و آموزش: بر اساس مقالات مورد بررسی، پرستاران احساس می‌کنند آموزش کافی در زمینه مراقبت معنوی دریافت نکرده‌اند (۱, ۱۶). این کمبود دانش منجر به عدم آمادگی برای ارائه مراقبت معنوی می شود (۱۳). همچنین پایین بودن سطح شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران ایرانی در مطالعه دیگری تأیید می گردد (۱۷). در مقاله ای دیگر نیز بر عدم کفایت صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در این زمینه تاکید می گردد (۵)

۲. مشغله کاری و کمبود زمان: برنامه کاری فشرده و تعداد زیاد بیماران، یکی از چالش ها اصلی ذکر شده توسط پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی است (۱).

۳. عدم انگیزه کافی: برخی پرستاران انگیزه لازم برای ارائه مراقبت معنوی را ندارند. این می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله عدم حمایت کافی و درک نشدن اهمیت این مراقبت باشد (۱).

۴. تنوع نیازهای معنوی بیماران: بیماران دارای باورها و نیازهای معنوی متنوعی هستند که شناسایی و پاسخگویی به آن‌ها برای پرستاران چالش‌برانگیز است، به خصوص زمانی که احساس می‌کنند «فاقد صلاحیت» برای ارائه این نوع مراقبت‌ها هستند (۱).

۵. محیط کار نامناسب و عدم حمایت: برخی مطالعات به عدم حمایت از سوی روحانیون و نامناسب بودن محیط کار به عنوان چالش های برای ارائه مراقبت معنوی اشاره کرده‌اند (۱۳) نیز بر نیاز به توجه بیشتر به حریم شخصی بیماران سالمند در کنار مراقبت معنوی تاکید دارند که نشان‌دهنده یک چالش در اجرای جامع این مراقبت است (۱۸).

۶. عدم کفایت شایستگی‌های حرفه‌ای: پرستاران فاقد صلاحیت‌های حرفه‌ای لازم برای ارائه مراقبت معنوی گزارش شده‌اند (۵, ۱۳)همچنین، در مطالعه ای دیگر نیز به عدم کفایت شایستگی در برخی ابعاد مراقبت معنوی در بین پرستاران اشاره می کند (۱۱).

راهکارهای ارائه مراقبت معنوی

مطالعات مورد بررسی، مهمترین راهکارهای موثر در ارتقاء ارائه مراقبت معنوی در پرستاران ایرانی را شامل موارد ذیل می دانند:۱) آموزش مدون و هدفمند ۲) تکریم باورها و اعتقادات مذهبی ۳) نقش حمایتی پرستاران و خانواده ۴) تشکیل تیم مراقبتی ۵) ضرورت مراقبت معنوی به عنوان بخشی از مراقبت جامع. هر یک از این راهکارها به شرح ذیل بیان شده است.

۱. آموزش مدون و هدفمند: نیاز به تدوین برنامه‌های آموزشی جامع و هدفمند برای مراقبت معنوی در پرستاران

بـه شـدت احسـاس می‌شـود. ایـن آموزش‌هـا بایـد شـامل ارتقـاء خودآگاهـی فـردی از بعـد معنـوی، تبییـن اهمیـت معنویـت در حرفـه پرسـتاری و آماده‌سـازی پرسـتاران بـرای ارائـه مراقبـت معنـوی باشـد (۲، ۱۹) .ایـن آموزش‌هـا همچنیـن می‌تواننـد همدلـی و تعهـد حرفـه‌ای پرسـتاران را نیـز ارتقـا دهنـد (۲۰).

۲. تکریـم باورهـا و اعتقـادات مذهبـی: پرسـتاران در بخش‌هـای مراقبـت ویـژه، بـا احتـرام بـه باورهـا و اعتقـادات مذهبی بیمـاران، خواسـته‌های نهایـی آن‌هـا را کـه پزشـکی متعـارف قـادر بـه بـرآورده کـردن آن‌هـا نیسـت، بـرآورده می‌کننـد. ایـن شـامل رفتارهـای مراقبتـی معنوی-مذهبـی و فراهـم آوردن آرامـش و تسـلی خاطـر از طریـق باورهاسـت (۱۰). همچنیـن نتایـج مطالعـات نشـان می‌دهـد کـه معنویـت از دیـدگاه بیمـاران بسـتری، ابعـاد گسـترده‌ای شـامل ارتبـاط بـا خـدا، مراقبـت الهـی، دعـا و کمک‌هـای مـادی و معنـوی افـراد دیگـر دارد. ایـن امـر بـر اهمیـت شـناخت دقیـق نیازهـای معنـوی فـردی بیمـاران تأکیـد مـی کنـد (۲۱).

۳. نقـش حمایتـی پرسـتاران و خانـواده: یافته‌هـا نشـان می‌دهـد کـه حمایـت مراقبـان توانبخشـی (خانـواده و پرسـتاران) در کنـار حمایـت از بیمـاران، بـرای ارتقـاء حـس بهزیسـتی معنـوی نسـبی ضـروری اسـت (۸).

۴. تشـکیل تیـم مراقبـت معنـوی: پیشـنهاد شـده اسـت کـه تیمی شـامل پزشـک، پرسـتار، مـددکار اجتماعـی، روانشـناس و روحانـی بـرای ارائـه مراقبـت معنـوی تشـکیل شـود تـا حمایـت جامعـی ارائـه گـردد (۸). در شـرایط بحرانـی ماننـد پاندمـی کووید-۱۹، پرسـتاران از مکانیزم‌هـای مقابلـه معنـوی مثبـت بـرای مدیریـت اسـترس اسـتفاده می‌کننـد کـه می‌توانـد بـه حفـظ سـلامت روان و کیفیـت مراقبـت کمـک کنـد (۱۴).

۵. ضـرورت مراقبـت معنـوی بـه عنـوان بخشـی از مراقبـت جامـع: مطالعـات بـر اهمیـت مراقبـت معنـوی بـه عنـوان جزئـی جدایی‌ناپذیـر از مراقبـت کل‌نگـر در پرسـتاری تأکیـد دارنـد. ایـن مراقبـت می‌توانـد در تسـریع بهبـودی، کاهـش درد جسـمی، ایجـاد آرامـش ذهنـی و افزایـش امیـد مؤثـر باشـد (۱۷). سـلامت معنـوی بالاتـر در پرسـتاران، منجـر بـه ارائـه مراقبـت معنـوی بهتـر بـه بیمـاران می‌شـود کـه نشـان‌دهنده اهمیـت توجـه بـه سـلامت معنـوی خـود پرسـتاران اسـت.

بحث

ایـن مـرور نظـام منـد بـا هـدف تعییـن چالـش هـای موجـود در ارائـه مراقبـت معنـوی در پرسـتاری ایـران و ارائـه راهکارهـای ارتقـاء آن انجـام گردیـد. یافته‌هـای مطالعـه حاضـر نشـان‌دهنده وجـود چالـش هـا و موانـع متعـدد در ارائـه مراقبـت معنـوی در پرسـتاری ایـران اسـت که عبارتنـد از: کمبـود دانش و شایسـتگی حرفـه‌ای ناشـی از آمـوزش ناکافـی ،محدودیـت زمانـی و حجـم کاری بـالا، کم‌انگیزگـی پرسـتاران ،تنـوع نیازهـای معنـوی بیمـاران، محیـط کار نامناسـب و عـدم حمایـت سـازمانی، ضعـف در صلاحیت‌هـای حرفـه‌ای. مـی تـوان بیـان داشـت کـه کمبـود دانـش و شایسـتگی حرفـه‌ای عمدتـاً ناشـی از آمـوزش ناکافـی دانشـگاهی در حـوزه‌ی معنویـت اسـت کـه پرسـتاران را فاقـد مهارت‌هـای لازم بـرای ارزیابـی و پاسـخ بـه نیازهـای پیچیـده‌ی معنـوی بیمـاران می‌کنـد. ایـن ضعـف آموزشـی در کنـار محیـط کار نامناسـب (شـامل کمبـود نیـروی انسـانی، امکانـات و حمایـت سـازمانی) و محدودیت‌هـای زمانـی ناشـی از حجـم بـالای کاری، امـکان تخصیـص وقـت کافـی بـرای مراقبت‌هـای غیرفـوری ماننـد حمایـت معنـوی را از بیـن می‌بـرد. به‌مـوازات ایـن عوامـل، تنـوع نیازهـای معنـوی بیمـاران در بافـت فرهنگـی-مذهبـی متنـوع ایـران، چالش‌هـا را پیچیده‌تـر می‌سـازد، چراکـه پرسـتاران بـدون آمـوزش تخصصـی قـادر بـه تطبیـق مداخـلات بـا ویژگی‌هـای فـردی بیمـاران نیسـتند. ایـن موانـع سیسـتماتیک به‌طـور زنجیـره‌وار بـه کاهـش انگیـزه‌ی پرسـتاران و تضعیـف صلاحیت‌هـای حرفـه‌ای آنـان منجـر می‌شـود، چراکـه ناتوانـی در ارائـه‌ی مراقبـت جامـع (بـا وجـود تمایـل ذاتـی بـه کمک‌رسـانی) موجـب احسـاس ناکارآمـدی و فرسـودگی شـغلی می‌گـردد. بنابرایـن، ایـن چالش‌هـا نه‌تنهـا ریشـه در کمبودهـای فـردی پرسـتاران نـدارد، بلکـه بازتابـی از نارسـایی‌های نظام‌منـد در سیاسـت‌گذاری آموزشـی، مدیریـت منابـع انسـانی و حمایـت سـازمانی از مراقبـت کل‌نگـر در ایـران اسـت. در همیـن راسـتا، مطالعـات مومنـی و همـکاران (۲۰۲۲) نشـان داده‌انـد کـه کمبـود نیـروی انسـانی، بی‌توجهـی مدیـران بـه اهمیـت مراقبـت جامـع، کمبـود انگیـزه و آمـوزش ناکافـی از زیرشـاخه‌های اصلـی ایـن چالـش هـا هسـتند (۲۲). همچنیـن ذکریـا کیایـی و همـکاران (۲۰۱۵) دریافتنـد برنامـه کاری سـنگین، دانـش ناکافـی و انگیـزه پاییـن از چالـش هـا عمـده شـمرده می‌شـوند (۱). یافته‌هـای مـا نیـز بـه طـور مشـابه کمبـود آمـوزش رسـمی، محدودیـت زمانـی و بـار کاری بـالا را بـه عنـوان مهمتریـن چالش‌هـا شناسـایی کـرد کـه بـا مطالعـات بین‌المللـی هـم سـازگاری دارد؛ تحقیقـات جهانـی کاهـش زمـان و دانـش ناکافـی را از موانـع مشـترک ارائـه مراقبـت معنـوی برشـمرده‌اند. از سـوی دیگـر، برخـی مطالعـات اشـاره کرده‌انـد کـه برخـی نگرانی‌هـا دربـاره‌ی نامناسـب‌بودن صحبـت دربـاره معنویـت در محیـط بالینـی نیـز وجـود دارد. در مجمـوع، نتایـج ایـن مطالعـه در فضـای داخلـی و خارجـی حاکـی

از کمبود آمادگی عملی پرستاران برای مراقبت معنوی، ضعف آموزش و محدودیت‌های سازمانی (از جمله نبود چارچوب روشن، تعریف مبهم مفاهیم معنوی و منابع محدود) است. این یافته‌ها با تاکید بر دیدگاه جامع در پرستاری (کل‌نگری) هم‌راستا هستند؛ چرا که مراقبت معنوی بر افزایش اعتماد و راحتی روانی بیمار تأثیر دارد و در بهبود نتایج بالینی نقش دارد. بنابراین، نبود آمادگی کافی و چالش ها شناسایی‌شده می‌توانند از تحقق فواید مثبت مراقبت معنوی برای بیماران جلوگیری کنند (۲۳).

مطالعات داخلی نشان می‌دهد گرچه چارچوب رسمی مشخصی برای مراقبت معنوی در نظام سلامت ایران تدوین نشده، اما برخی عوامل تسهیلگر ذاتی وجود دارد. به عنوان نمونه، نتایج مطالعه مومنی و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از این است که خودمراقبتی معنوی پرستاران، علاقه به یادگیری فعال، تعلق خاطر به حرفه و سازگاری باورهای معنوی پرستار با بیمار از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده مراقبت معنوی هستند (۲۲). به بیان دیگر، بسیاری از پرستاران ایرانی انگیزه و باور قوی نسبت به اهمیت ابعاد معنوی در سلامت دارند. این امر می‌تواند پتانسیل مثبت فرهنگ دینی و معنوی جامعه را نشان دهد. همچنین برخی مطالعات تأکید کرده‌اند که اعتقادات مذهبی و روحیه همدلی در میان پرستاران وجود دارد که ابزار توانمندسازی مراقبت معنوی به حساب می‌آید .اما در مقابل، ضعف‌های ساختاری و سازمانی قابل توجهی در وضعیت موجود دیده می‌شود. در ایران، تعریف شفافی از مفهوم «سلامت معنوی» و «مراقبت معنوی» در نظام پرستاری ارائه نشده و محتوای آموزشی مرتبط در منابع درسی محدود است. علاوه بر این، مطالعات گزارش کرده‌اند که مشکلاتی مانند نبود تطابق جنسیت بین بیمار و پرستارکه بیماران مذهبی بر آن تأکید دارند، عدم دسترسی آسان به منابع مذهبی مانند نسخه‌های قرآن یا نمازخانه، فقدان فضای خصوصی برای انجام مناسک مذهبی در بیمارستان و کم توجهی به ارزش‌ها و اعتقادات معنوی بیماران، از موانع ساختاری مهم هستند (۱, ۸, ۹, ۱۳). این چالش‌ها نشان می‌دهند که علاوه بر بعد فردی، عوامل محیطی و سازمانی در ایران نیازمند اصلاح هستند. به علاوه، تمرکز بر مراقبت‌های جسمی–دارویی و کمبود زمان پرستاران به‌ویژه در شیفت‌های پرفشار باعث شده ارائه مراقبت معنوی به حاشیه برود. در حوزه نظری نیز، فقدان چارچوب‌های راهنما و دستورالعمل‌های مشخص برای مراقبت معنوی همانند استانداردهای بین‌المللی که بر ارزیابی معنویت تأکید دارند از ضعف‌های موجود محسوب می‌شود (۱).

به طور کلی می‌توان نقاط قوت وضع موجود را در ارزش‌گذاری بالای فرهنگ مذهبی جامعه و بعضی تمایلات شخصی پرستاران مثل انگیزه و هم‌راستایی با بیمار دانست، در حالی که نقاط ضعف عمده در فقدان آموزش سیستماتیک، دستورالعمل‌های اجرایی و حمایت سازمانی بروز می‌کند. این وضعیت «شکاف قابل توجه» میان توجه نظری به مراقبت معنوی و توان عملیاتی آن در محیط بالینی را توضیح می‌دهد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه و شواهد قبلی، راهبردهای چندجانبه‌ای برای ارتقای مراقبت معنوی در پرستاری ایران پیشنهاد می‌شود. نخست آنکه تدوین و اجرای سیاست‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی مدون ضروری است. بر اساس تحلیل مفهومی، تعریف جامع مراقبت معنوی و تدوین رهنمودهای مبتنی بر شواهد می‌تواند به پرستاران و مدیران کمک کند تا چارچوب مشخصی برای ارائه مراقبت معنوی داشته باشند (۲۲). بنابراین سازمان نظام سلامت و مراجع مرتبط باید استانداردهای مراقبت معنوی را در اسناد بالادستی بگنجانند.

تقویت آموزش و توانمندسازی پرستاران اهمیت دارد. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که تاکید بیشتر بر آموزه‌های مرتبط با مراقبت معنوی در مقاطع تحصیلی پرستاری و برگزاری دوره‌های ضمن خدمت می‌تواند اعتماد و مهارت پرستاران را افزایش دهد. به عنوان مثال، پیشنهاد شده است که محتوای دروس دانشگاهی پرستاری به نحوی اصلاح شود که مفهوم معنویت و مراقبت معنوی به شکل عملیاتی‌تر و پژوهش‌محور پوشش داده شود. برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی و سمینارهای تخصصی نیز می‌تواند خلأ دانشی را جبران کند (۱۲, ۲۰).

بهبود زیرساخت‌ها و شرایط کاری جهت رفع موانع محیطی ضروری است. افزایش نیروی پرستاری و بهبود نسبت استاندارد پرستار به بیمار، تخصیص زمان مناسب برای گفتگو با بیماران، و ایجاد فضاهای اختصاصی مانند نمازخانه یا اتاق ملاقات معنوی از گام‌های عملی توصیه شده‌اند. در همین راستا، نقش کارفرمایان و مدیران ارشد بیمارستان‌ها در تعیین اولویت به مراقبت معنوی قابل توجه است. همچنین تقویت همکاری بین‌بخشی و استفاده از ظرفیت روحانیون و مشاوران مذهبی در کنار تیم درمان می‌تواند اثربخشی مراقبت معنوی را افزایش دهد (۱۳).

ارزیابی فرهنگی-معنوی بیماران باید به یک رویه استاندارد تبدیل شود. ارائه پیشنهادهای مطالعه‌ای حاکی از آن است که پرسش درباره نیازهای فرهنگی و مذهبی بیماران با رعایت حریم خصوصی و حساسیت‌های دینی باید در طرح مراقبت اولیه گنجانده شود. این امر کمک می‌کند تا نگرانی‌ها و تمایلات معنوی بیماران شناسایی شده و مراقبت متناسب برنامه‌ریزی شود (۲۴).

محدودیت‌های این مطالعه ناشی از ماهیت پیچیده و چندبعدی این مفهوم و چالش‌های روش‌شناختی ذاتی است. یکی از این چالش ها ناهمگونی داده هاست به گونه ای که منابع موجود شامل انواع مطالعات (کیفی، کمّی، نظری)، ذینفعان متنوع (بیماران، پرستاران) و مداخلات ناهمگون است. سنتز این داده‌های پراکنده به‌دلیل فقدان چارچوب تحلیلی یکپارچه، ممکن است به تعمیم‌های غیردقیق بینجامد. همچنین این مطالعه فهرستی از موانع (مثل کمبود زمان، ضعف آموزش) ارائه می دهد، اما تحلیل علت‌معلولی عمیق ارائه نمی شود و راهکارهای اثربخش را اولویت‌بندی نمی‌کند.

در نهایت، گنجاندن مراقبت معنوی در سیاست‌های کلان سلامت و حمایت مستمر از این رویکرد نیز ضروری است. با تقویت نهادهای سیاست‌گذار برای پایش و پشتیبانی از اجرای مراقبت معنوی (از طریق تهیه دستورالعمل‌های عملی و ارزیابی کیفی)، می‌توان کیفیت کلی مراقبت پرستاری را ارتقا داد. به طور خلاصه، ترکیب اقدامات آموزشی، مدیریتی و سیاستیِ هماهنگ می‌تواند چالش ها نظام‌مند مراقبت معنوی را کاهش داده و بستری مناسب برای پرورش پرستارانی آگاه و توانمند در این حوزه فراهم آورد.

نتیجه گیری

مراقبت معنوی در پرستاری به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر مراقبت جامع، با چالش‌هایی مانند کمبود دانش، زمان ناکافی، تنوع نیازهای بیماران و ضعف شایستگی حرفه‌ای مواجه است. راهکارهای کلیدی شامل آموزش هدفمند، احترام به باورهای بیماران، تشکیل تیم چندتخصصی (پزشک، پرستار، روانشناس، روحانی) و ادغام نظام‌مند آن در برنامه‌های مراقبتی است تا بهبود کیفیت زندگی و تسریع روند درمان حاصل شود.

مراقبت معنوی در نظام سلامت، به‌ویژه در پرستاری، کاربردهای گسترده و اثربخشی دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: کاهش رنج بیماران با کاهش اضطراب و افسردگی و مدیریت درد، ارتقای کیفیت مراقبت جامع با تسریع بهبودی و افزایش رضایت بیمار، کاهش هزینه‌های سیستم سلامت و کاهش مراجعات مکرر.

با توجه به موارد فوق توصیه می شود برنامه‌های آموزشی استاندارد و دوره‌های آموزش مدون مبتنی بر شایستگی (مثل مهارت‌های گفت‌وگوی معنوی، ارزیابی نیازهای مذهبی) طراحی و اجرا گردد. واحدهای درسی «مراقبت معنوی» در دانشگاه‌های علوم پزشکی گنجانده شود. در رابطه با رفع چالش کمبود زمان توصیه می شود ساختار خدمات پرستاری اصلاح گردد و زمان مشخص در شیفت‌کاری برای مراقبت معنوی اختصاص داده شود و پروتکل‌های کلینیکی مانند چک‌لیست غربالگری نیازهای معنوی بیماران با توجه به تنوع فرهنگی طراحی گردد و در نهایت سلامت معنوی پرستاران برای پیشگیری از فرسودگی شغلی پایش شود. در پیشنهادات پژوهشی توصیه می شود مدل‌های مرحله‌ای مراقبت معنوی (شناسایی نیازها، طراحی برنامه مراقبتی، اجرا و ارزیابی) با توجه به تنوع فرهنگی بیماران در پژوهش های کیفی طراحی گردد. مطالعات طولی برای ارزیابی تأثیر مداخلات (مانند مشاوره مذهبی، مدیتیشن) بر کاهش اضطراب، افزایش امیدواری و کیفیت زندگی انجام شود. ابزارهای معتبر برای اندازه‌گیری شاخص‌هایی مانند کاهش پریشانی معنوی یا افزایش حس آرامش توسعه گردد. شناسایی موانع ادغام مراقبت معنوی در نظام سلامت (کمبود زمان، نبود آموزش، مقاومت سازمانی) و ارائه راهکارهای عملی شناسایی شود. اثربخشی تیم‌های چندتخصصی (روحانی، روانشناس، پرستار) در کاهش بار کاری پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت ارزیابی شود.

سپاسگزاری

از زحمات کارکنان محترم واحد کتابخانه و مدیریت محترم اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی که امکان دسترسی به پایگاه های داده های معتبر علمی را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام میدارند که هیچ گونه تضاد منافعی در نگارش مقاله وجود ندارد.

References

1. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: Nurses' perceptions and barriers. International Nursing Review. 2015;62(4):584-92. https://doi.org/10.1111/inr.12222
2. Rassouli M, Salmani N. Need assessment and development of the educational goals of spiritual care delivery by the nurses %J Journal of Medicine Spiritual Cultivation. 2018;27(1):67-82.
3. Lundmark M. The Nursing Staff's Understandings of Spiritual Care in an Oncology Clinic in 2003 and 2023: A Mixed Method Longitudinal Study. J Adv Nurs. 2025;81(7):4306-19. https://doi.org/10.1111/jan.16738
4. Shariatipour T, Elahi N, Shariati A, Haghighizadeh MH. The Relationship between Spiritual Care Competence and the Quality of work life of nurses in Cancer Wards: A descriptive -Cross-sectional Study %J Education & Ethics In Nursing. 2023;12(1):55-61.
5. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014 %J Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2014;22(4):23-32. https://doi.org/10.1177/0969733015600910
6. Akbari O, Dehghan M, Tirgari B. Muslim nurse's spiritual sensitivity as a higher perception and reflection toward spiritual care: a qualitative study in southeast Iran. BMC nursing. 2022;21(1):270. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01044-4
7. Hu X, Yuan J, Jiao M, Chen J, Hu Y. Association between spiritual care competency and spiritual health among nursing interns: a cross-sectional study. BMC Nursing. 2025;24(1):168. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02809-3
8. Rahnama M, Khoshkenab MF, Maddah SSB, Ahmadi F. The Process of Spiritual Care in Rehabilitation of Cancer Patients: A grounded theory study %J Iranian Journal Of Medical - Surgical Nursing. 2015;4(3):1-12.
9. Moosavi S, Borhani F, Akbari ME, Sanee N, Rohani C. Recommendations for spiritual care in cancer patients: a clinical practice guideline for oncology nurses in Iran. Supportive Care in Cancer. 2020;28(11):5381-95. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05390-4
10. Araghian Mojarad F, Sanago A, Joibari L. Explanation of the Viewpoints and Experiences of Nurses in Intensive Care Units Regarding Religious-Spiritual Care %J Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2016;5(4):426-37.
11. Askari R, Jafari H, Tafti AD, Tafti NF. Investigating The Competence Of Spiritual Care Among Nurses Working In Teaching Hospitals Affiliated With Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences In Yazd, 2023 %J Hospital. 2025;23(1):64-77.
12. Tofighian T, Kooshki A, Borhani F, Rakhshani MH, Mohsenpour M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. History of Medicin Journal. 2016;8(29):45-62.
13. Adib M, Hajbaghery, Saeadnejad Z. Barriers to Provide Patients Admitted to Hospitals in Kashan with Spiritual Care: Nurse's Viewpoints %J Journal of Medical Ethics. 2016;10(37):49-59. https://doi.org/10.21859/mej-103749
14. Habibi Soola A, Mozaffari N, Mirzaei A. Spiritual Coping of Emergency Department Nurses and Emergency Medical Services Staff During the COVID-19 Pandemic in Iran: An Exploratory Study. J Relig Health. 2022;61(2):1657-70. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01523-7
15. Modderkolk L, van Meurs J, de Klein V, Engels Y, Wichmann AB. Effectiveness of Meaning-Centered Coaching on the Job of Oncology Nurses on Spiritual Care Competences: A Participatory Action Research Approach. Cancer Nurs. 2025;48(1):55-63. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001255
16. Hasandoost F, Mafi MH, Kisoumi ZS, Khodabandeloo ZM, Kasirlou L. A Survey of spirituality attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat educational and therapeutic center in Qazvin in 2016 %J Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;3(3):36-44. https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.3.36
17. Mardani Hamooleh M, Seyedfatemi N, Eslami A, Haghani S. The Spiritual Care Competency of the Nurses of the Teaching Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran %J Iran Journal of Nursing. 2020;33(124):58-69.
18. Nouhi E, Zihaghi M, Abbaszadeh A, Jahani Y. Privacy in the elderly hospitalized in the internal wards of the Zahedan University of

Medical Sciences and its relationship with the spiritual care of nursing workers %J Education & Ethics In Nursing. 2017;6(3):22-30. https://doi.org/10.52547/ethicnurs.6.3.4.22

19. Shafiee E, Mousavi F, Manshadi MG, Dehcheshmeh NF, Bibak A, Azmal M. The Evaluation Of Nurse's Perception, Capability, And Adequacy Of Training About Spirituality And Spiritual Care In Genaveh Hospitals %J Journal of Payavard Salamat. 2015;8(6):506-16.
20. Khoshab H, Yoosefee S, khoramirad A, Khodabandeh Shahraki S. The Effect of Spiritual Care Education on Nurses' Empathy and Professional Commitment %J Journal of Military Medicine. 2023;25(1):1730-8.
21. 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 Care. 2024;32(1):69-79. https://doi.org/10.32592/ajnmc.32.1.69
22. Momeni G, Hashemi MS, Hemati Z. Barriers to Providing Spiritual Care from a Nurses' Perspective: A Content Analysis Study. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2022;27(6):575-80. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_422_21
23. Rachel H, Chiara C, Robert K, Francesco S. 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.
24. Hosseinabadi-Farahani M, Fallahi-Khoshknab M, Arsalani N, Hosseini M, Mohammadi E. Culture of discrimination in healthcare: A grounded theory. Nursing ethics. 2023;30(2):302-16. https://doi.org/10.1177/09697330221130608