

July-August 2025, Volume 13, Issue 3

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

Mohammadjavad Hosseinabadi-Farahani¹⁻², Mariye Jenabi Ghods³, Fatemeh Metanat⁴,
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: mahdihmotie71@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.

چالش‌ها و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران: یک مرور دامنه‌ای

محمدجواد حسین آبادی فراهانی^{۱-۲}، ماریه جنبانی 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 پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱۳

چکیده

مقدمه: ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران برای بیماران یک امر ضروری است و از سوی دیگر این مراقبت‌ها به طور کامل اجراء نمی‌گردد، لذا انجام یک مرور منظم درباره چالش‌ها و موانع اجرائی مراقبت معنوی در سیستم پرستاری ایران ضروری به نظر می‌رسد، لذا این مرور نظام مند با هدف تعیین چالش‌های 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 پایگاه‌های داده معتبر فارسی و انگلیسی شامل Pub Med، Web of Science، Scopus، Magiran، Iranmedex، SID، 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 چالش‌های متعددی روبرو هستند. این چالش‌ها 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.

کلیدواژه‌ها: مراقبت معنوی، پرستاری، پرستاران، مرور دامنه‌ای.

مقدمه

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،

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

منفاوتی 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 تأثیرات مثبتی نظیر افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی، کاهش درد و افسردگی می‌شود (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 می‌گردد که ارائه مراقبت های معنوی در برنامه های پرستاری چندان پررنگ نیست (۱، ۴، ۹، ۱۲). مطالعات دلایل مختلفی را برای این موضوع مطرح می‌کنند، 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 نمی‌گردد، 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 پنج مرحله‌ای 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

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 انجام شده، 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

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)

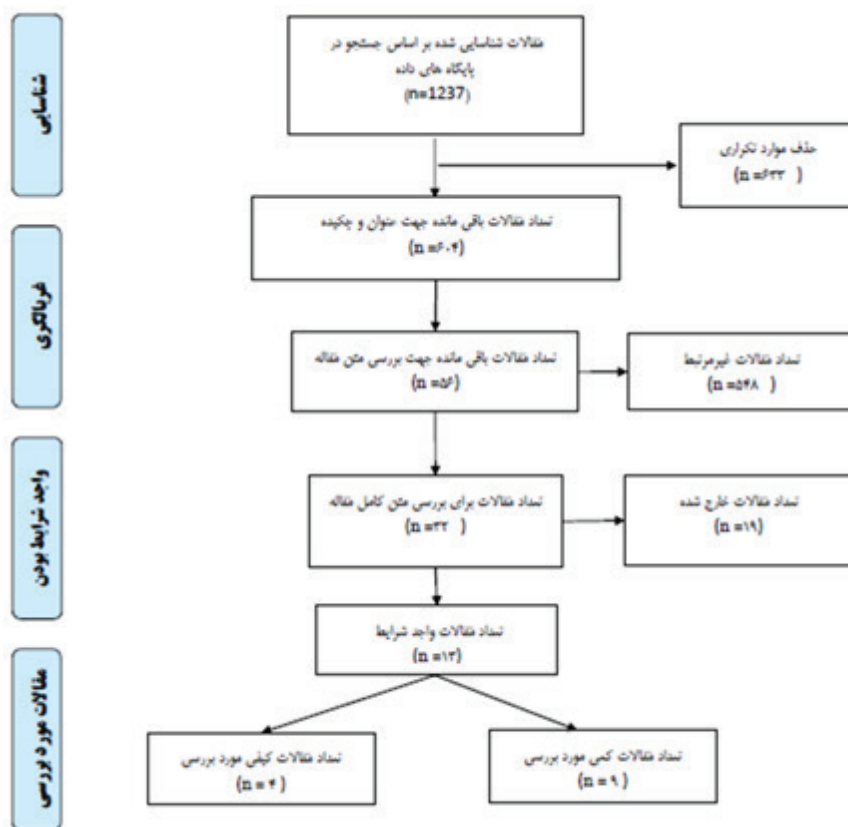
در تعیین چالش‌های موجود در ارائه مراقبت معنوی در
 پرستاری ایران و ارائه راهکارهای ارتقاء آن انجام گردید.

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



تصویر ۱: فرایند انتخاب و مرور مقالات مبتنی بر PRISMA

۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ بود. مقالاتی که مستقیماً در رابطه با مراقبت
 معنوی بودند همچنین مطالعات کنفرانسی و مقالاتی که
 متن کامل آنها در دسترس نبود، حذف شدند.
 ۴. استخراج و ترسیم داده‌ها :

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

پرستاران ایرانی از اهمیت مراقبت معنوی آگاه هستند، اما در ارائه آن با موانع متعددی روبرو هستند. این چالش‌ها 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، یافته‌های حاصل از مطالعات در دو گروه چالش‌ها و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی طبقه‌بندی شدند. به طوری که نتایج هشت مقاله اشاره به چالش‌های ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران ایرانی و نتایج ۱۰ مقاله نیز راهکارهای ارائه مراقبت معنوی را گزارش نمودند.

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 چالش‌ها و راهکارهای موجود در زمینه مراقبت معنوی ارائه گردید.

یافته‌ها

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

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. چالش‌ها 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	چالش‌ها 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 Rahnama	فرآیند مراقبت معنوی در توانبخشی بیماران سرطانی	۲۰۱۵	تهران	کیفی (گراند 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 کتر 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

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 چالش‌های 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 می‌کند (۱۱).

راهکارهای ارائه مراقبت معنوی

مطالعات مورد بررسی، مهمترین راهکارهای موثر در ارتقاء
ارائه مراقبت معنوی در پرستاران ایرانی را شامل موارد
ذیل می‌دانند: (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

اصلی‌ترین چالش‌هایی 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 می‌باشد.
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 می‌شود (۱۳).
همچنین پایین بودن سطح شایستگی مراقبت معنوی در
پرستاران ایرانی در مطالعه دیگری تأیید می‌گردد (۱۷).
در مقاله ای دیگر نیز بر عدم کفایت صلاحیت حرفه‌ای
پرستاران در این زمینه تاکید می‌گردد (۵)
۲. مشغله کاری و کمبود زمان: برنامه کاری فشرده و تعداد
زیاد بیماران، یکی از چالش‌ها 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

وجود چالش‌ها و موانع متعدد در ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران است که عبارتند از: کمبود دانش و شایستگی حرفه‌ای ناشی از آموزش ناکافی، محدودیت زمانی و حجم کاری بالا، کم‌انگیزی پرستاران، تنوع نیازهای معنوی بیماران، محیط کار نامناسب و عدم حمایت سازمانی، ضعف در صلاحیت‌های حرفه‌ای. می‌توان بیان داشت که کمبود دانش و شایستگی حرفه‌ای عمدتاً ناشی از آموزش ناکافی دانشگاهی در حوزه‌ی معنویت است که پرستاران را فاقد مهارت‌های لازم برای ارزیابی و پاسخ به نیازهای پیچیده‌ی معنوی بیماران می‌کند. این ضعف آموزشی در کنار محیط کار نامناسب (شامل کمبود نیروی انسانی، امکانات و حمایت سازمانی) و محدودیت‌های زمانی ناشی از حجم بالای کاری، امکان تخصیص وقت کافی برای مراقبت‌های غیرفوری مانند حمایت معنوی را از بین می‌برد. به‌موازات این عوامل، تنوع نیازهای معنوی بیماران در بافت فرهنگی-مذهبی متنوع ایران، چالش‌ها را پیچیده‌تر می‌سازد، چراکه پرستاران بدون آموزش تخصصی قادر به تطبیق مداخلات با ویژگی‌های فردی بیماران نیستند. این موانع سیستماتیک به‌طور زنجیره‌وار به کاهش انگیزه‌ی پرستاران و تضعیف صلاحیت‌های حرفه‌ای آنان منجر می‌شود، چراکه ناتوانی در ارائه‌ی مراقبت جامع (با وجود تمایل ذاتی به کمک‌رسانی) موجب احساس ناکارآمدی و فرسودگی شغلی می‌گردد. بنابراین، این چالش‌ها نه‌تنها ریشه در کمبودهای فردی پرستاران ندارد، بلکه بازتابی از نارسایی‌های نظام‌مند در سیاست‌گذاری آموزشی، مدیریت منابع انسانی و حمایت سازمانی از مراقبت کل‌نگر در ایران است. در همین راستا، مطالعات مومنی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که کمبود نیروی انسانی، بی‌توجهی مدیران به اهمیت مراقبت جامع، کمبود انگیزه و آموزش ناکافی از زیرشاخه‌های اصلی این چالش‌ها هستند (۲۲). همچنین ذکر یا کیایی و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند برنامه کاری سنگین، دانش ناکافی و انگیزه پایین از چالش‌ها عمده شمرده می‌شوند (۱). یافته‌های ما نیز به‌طور مشابه کمبود آموزش رسمی، محدودیت زمانی و بار کاری بالا را به‌عنوان مهمترین چالش‌ها شناسایی کرد که با مطالعات بین‌المللی هم‌سازگاری دارد؛ تحقیقات جهانی کاهش زمان و دانش ناکافی را از موانع مشترک ارائه مراقبت معنوی برشمرده‌اند. از سوی دیگر، برخی مطالعات اشاره کرده‌اند که برخی نگرانی‌ها درباره‌ی نامناسب بودن صحبت درباره معنویت در محیط بالینی نیز وجود دارد. در مجموع، نتایج این مطالعه در فضای داخلی و خارجی حاکی

به شدت احساس می‌شود. این آموزش‌ها باید شامل ارتقاء خودآگاهی فردی از بعد معنوی، تبیین اهمیت معنویت در حرفه پرستاری و آماده‌سازی پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی باشد (۲، ۱۹). این آموزش‌ها همچنین می‌توانند همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران را نیز ارتقا دهند (۲۰).

۲. تکریم باورها و اعتقادات مذهبی: پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، با احترام به باورها و اعتقادات مذهبی بیماران، خواسته‌های نهایی آن‌ها را که پزشکی متعارف قادر به برآورده کردن آن‌ها نیست، برآورده می‌کنند. این شامل رفتارهای مراقبتی معنوی-مذهبی و فراهم آوردن آرامش و تسلی خاطر از طریق باورهاست (۱۰). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که معنویت از دیدگاه بیماران بستری، ابعاد گسترده‌ای شامل ارتباط با خدا، مراقبت الهی، دعا و کمک‌های مادی و معنوی افراد دیگر دارد. این امر بر اهمیت شناخت دقیق نیازهای معنوی فردی بیماران تأکید می‌کند (۲۱).

۳. نقش حمایتی پرستاران و خانواده: یافته‌ها نشان می‌دهد که حمایت مراقبان توانبخشی (خانواده و پرستاران) در کنار حمایت از بیماران، برای ارتقاء حس بهزیستی معنوی نسبی ضروری است (۸).

۴. تشکیل تیم مراقبت معنوی: پیشنهاد شده است که تیمی شامل پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، روانشناس و روحانی برای ارائه مراقبت معنوی تشکیل شود تا حمایت جامعی ارائه گردد (۸). در شرایط بحرانی مانند پاندمی کووید-۱۹، پرستاران از مکانیزم‌های مقابله معنوی مثبت برای مدیریت استرس استفاده می‌کنند که می‌تواند به حفظ سلامت روان و کیفیت مراقبت کمک کند (۱۴).

۵. ضرورت مراقبت معنوی به‌عنوان بخشی از مراقبت جامع: مطالعات بر اهمیت مراقبت معنوی به‌عنوان جزئی جدایی‌ناپذیر از مراقبت کل‌نگر در پرستاری تأکید دارند. این مراقبت می‌تواند در تسریع بهبودی، کاهش درد جسمی، ایجاد آرامش ذهنی و افزایش امید مؤثر باشد (۱۷). سلامت معنوی بالاتر در پرستاران، منجر به ارائه مراقبت معنوی بهتر به بیماران می‌شود که نشان‌دهنده اهمیت توجه به سلامت معنوی خود پرستاران است.

بحث

این مرور نظام‌مند با هدف تعیین چالش‌های موجود در ارائه مراقبت معنوی در پرستاری ایران و ارائه راهکارهای ارتقاء آن انجام گردید. یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده

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 تأکید 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).

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 تأکید 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 چالش‌ها شناسایی شده 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 شفاف 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 پرستار که 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). 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

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 می‌شود برنامه‌های آموزشی استاندارد و دوره‌های آموزش مدون مبتنی بر شایستگی (مثل مهارت‌های گفت‌وگویی 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 می‌شود ساختار خدمات پرستاری اصلاح گردد و زمان مشخص در شیفت کاری 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 پیشنهاد پژوهشی توصیه می‌شود مدل‌های مرحله‌ای مراقبت معنوی (شناسایی نیازها، طراحی برنامه مراقبتی، اجرا و ارزیابی) با توجه به تنوع فرهنگی بیماران در پژوهش‌های 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 اطلاع‌رسانی پزشکی و منابع علمی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی که امکان دسترسی به پایگاه‌های داده‌های معتبر علمی را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش مقاله وجود ندارد.

ارزیابی فرهنگی-معنوی بیماران باید به یک رویه استاندارد تبدیل شود. ارائه پیشنهادها، مطالعه‌های 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 چالش‌ها ناهمگونی داده‌هاست به گونه‌ای که منابع موجود شامل انواع مطالعات (کیفی، کمی، نظری)، ذینفعان متنوع (بیماران، پرستاران) و مداخلات ناهمگون است. سنتز این داده‌های پراکنده به دلیل فقدان چارچوب تحلیلی یکپارچه، ممکن است به تعمیم‌های غیردقیق بینجامد. همچنین این مطالعه فهرستی از موانع (مثل کمبود زمان، ضعف آموزش) ارائه می‌دهد، اما تحلیل علت‌معلولی عمیق ارائه نمی‌شود و راهکارهای اثربخش را اولویت‌بندی نمی‌کند.

در نهایت، گنجانیدن 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 سیاستی هماهنگ می‌تواند چالش‌ها نظام‌مند مراقبت معنوی را کاهش داده و بستری مناسب برای پرورش پرستارانی آگاه و توانمند در این حوزه فراهم آورد.

نتیجه‌گیری

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

References

- 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>
- 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.
- 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>
- Shariatipour T, Elahi N, Shariati A, Haghhighizadeh 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.
- 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>
- 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>
- 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>
- 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.
- Moosavi S, Borhani F, Akbari ME, Sane 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>
- 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.
- 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.
- 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.
- 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>
- 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>
- 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>
- Hasandoost F, Mafi MH, Kisoumi ZS, Khodabandelo 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>
- 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.
- 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>