

تجلی معنویت در مراقبت: مروری نظام‌مند بر ارتباط بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی در پرستاری معاصر

یوسف محمدپور^{۱*}، خاطره الماسی^۲

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۲/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: معنویت به عنوان یکی از ابعاد مهم مراقبت کل‌نگر در پرستاری شناخته شده است. این مرور نظام‌مند با هدف تعیین ارتباط بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی در پرستاری معاصر انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه یک مرور نظام‌مند است که با جستجوی مقالات مرتبط در پایگاه‌های داده CINAHL, Web of Science, Scopus, PubMed, Google Scholar, SID و Magiran انجام شد. تعداد ۴۲ مقاله منتشر شده از ابتدای سال ۲۰۱۰ تا انتهای سال ۲۰۲۴ به زبان‌های انگلیسی و فارسی که ارتباط بین ابعاد معنوی مراقبت و پیامدهای بالینی را بررسی کرده بودند، وارد مطالعه شدند. کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل معنویت، مراقبت معنوی، ابعاد معنوی، هوش معنوی، ارزیابی معنوی، شایستگی معنوی، مراقبت پرستاری، عملکرد پرستاری، پیامدهای بالینی، پیامدهای بیمار، کیفیت زندگی، رضایت بیمار، کاهش استرس، مراقبت جامع و معنوی بودند. کیفیت مطالعات با استفاده از ابزارهای استاندارد شامل CASP, MMAT و AMSTAR-2 ارزیابی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که ابعاد معنوی در پرستاری از جمله مراقبت معنوی، هوش معنوی، صلاحیت معنوی و مداخلات معنوی، ارتباط معناداری با پیامدهای بالینی مانند بهبود سلامت روان، افزایش بهزیستی، کیفیت زندگی، رضایت بیمار و کاهش استرس دارند. همچنین آموزش مراقبت معنوی به پرستاران می‌تواند سلامت معنوی و صلاحیت مراقبت معنوی آنها را افزایش دهد که به نوبه خود منجر به بهبود کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران می‌شود. چالش‌های اصلی در این زمینه شامل کمبود آموزش استاندارد، تنوع فرهنگی و مذهبی، و محدودیت‌های سازمانی است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه مروری شواهد قوی برای اهمیت ادغام ابعاد معنوی در مراقبت پرستاری ارائه می‌دهد. توصیه می‌شود که آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزشی پرستاری گنجانده شود و سیاست‌های سازمانی از ارائه مراقبت معنوی در محیط‌های بالینی حمایت کنند. همچنین توسعه ابزارهای ارزیابی معنوی متناسب با فرهنگ و تقویت صلاحیت معنوی پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی مؤثر ضروری است.

کلیدواژه‌ها: پیامدهای بالینی، پرستاری، کیفیت مراقبت، مراقبت معنوی، معنویت، مرور سیستماتیک

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دوازدهم، پی‌در پی ۱۸۵، اسفند ۱۴۰۳، ص ۹۸۴-۱۰۰۱

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: mohammadpour.yousef@gmail.com

مقدمه

در دنیای پرشتاب و فناورانه امروز مراقبت‌های بهداشتی روزبه‌روز تخصصی‌تر و فنی‌تر می‌شوند. با این حال، چیزی که بیش از پیش اهمیت زیادی پیدا می‌کند توجه به جنبه‌های انسانی و معنوی در مراقبت است. پرستاری به‌عنوان حرفه‌ای که همیشه در خط مقدم مراقبت از بیماران قرار دارد، به همین جهت با این چالش روبه‌روست که چگونه بین مهارت‌های فنی و حس همدلی و انسانیت تعادل برقرار کند. در این بین معنویت به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر

از وجود انسان نقش بزرگی در فرآیند مراقبت و بهبود بیماران ایفا می‌کند (۱).

معنویت مفهومی چندبعدی است که فراتر از مذهب و باورهای دینی قرار می‌گیرد. معنویت به جستجوی معنا و هدف در زندگی، ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و قدرتی برتر اشاره دارد (۲). در زمینه مراقبت‌های بهداشتی معنویت به عنوان منبعی برای مقابله با بیماری یافتن معنا در رنج و بیماری و ایجاد امید و آرامش شناخته شده است (۳). پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان اصلی مراقبت نقش

^۱ استادیار آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ مربی پرستاری داخلی - جراحی، گروه پرستاری، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

مهمی در شناسایی و پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران دارند (۴).

تاریخچه ارتباط بین پرستاری و مراقبت معنوی به پیشینه این حرفه بازمی‌گردد. همانطور که تیمینز^۱ و همکاران (۵) اشاره می‌کنند، ارتباط نزدیکی بین خدمات پرستاری و ارائه مراقبت معنوی به بیماران وجود داشته است که ناشی از تکامل بسیاری از بیمارستان‌ها و برنامه‌های پرستاری از مؤسسات مبتنی بر ایمان و پرستاری مذهبی است. با افزایش سکولاریسم این روابط کمتر درهم تنیده شده‌اند. با این حال از آنجا که پرستاران معمولاً در رویدادهای بحرانی زندگی مانند دریافت اخبار بد یا مرگ با بیماران روبرو می‌شوند آنها اغلب نیاز و ضرورت حمایت معنوی و مذهبی برای بیماران و خانواده‌ها را در این زمان‌ها درک می‌کنند.

در سال‌های اخیر توجه بیشتری به تلفیق معنویت در فرآیند مراقبت پرستاری شده است. سازمان بهداشت جهانی، معنویت را در کنار ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی، به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم سلامت به رسمیت شناخته است (۶). همچنین، انجمن‌های حرفه‌ای پرستاری در سطح جهانی، توجه به نیازهای معنوی بیماران را در استانداردهای مراقبتی خود لحاظ کرده‌اند (۷). با این حال، با وجود این پیشرفت‌ها، همچنان فاصله‌ای چشمگیر میان اهمیت نظری معنویت در مراقبت و اجرای عملی آن در محیط‌های بالینی دیده می‌شود (۸).

مرور سیستماتیک کاکل و مک‌شری^۲ (۹) نشان داد که علی‌رغم افزایش تحقیقات در زمینه مراقبت معنوی در پرستاری هنوز چالش‌های متعددی در این زمینه وجود دارد. این چالش‌ها شامل تعاریف متنوع از معنویت، کمبود آموزش استاندارد برای پرستاران و محدودیت‌های سازمانی برای ارائه مراقبت معنوی است. همچنین راس^۳ (۱۰) در مرور خود بر تحقیقات پرستاری در زمینه مراقبت معنوی بر نیاز به پیشرفت تحقیقات در این زمینه به صورت سیستماتیک و هماهنگ تأکید کرد.

یکی از دلایل اصلی این شکاف نبود شواهد منسجم در رابطه با ارتباط میان ابعاد معنوی مراقبت و پیامدهای بالینی است. با وجود انجام مطالعات متعدد در این زمینه (۲۵-۲۷)، نتایج این پژوهش‌ها به‌ندرت به‌صورت نظام‌مند مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این مرور نظام‌مند با هدف پر کردن این خلأ و ارائه‌ای تصویری جامع از رابطه بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی در پرستاری معاصر انجام شده است.

هدف این مرور نظام‌مند شناسایی، ارزیابی و ترکیب معتبرترین شواهد موجود درباره‌ی پیوند میان معنویت در مراقبت و پیامدهای

بالینی است. یافته‌های این بررسی می‌توانند به پرستاران، مدیران پرستاری، مدرسان و سیاست‌گذاران کمک کنند تا اهمیت معنویت در فرآیند مراقبت را بهتر درک کرده و رویکردهای مؤثرتری برای ادغام آن در عمل اتخاذ نمایند.

روش کار

این مطالعه یک مرور نظام‌مند است که با هدف تعیین ارتباط بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی در پرستاری معاصر انجام شده است. این مرور بر اساس دستورالعمل PRISMA انجام شده است (۱۱). پروتکل این مرور نظام‌مند پیش از آغاز مطالعه تدوین شد و شامل معیارهای ورود و خروج، استراتژی جستجو، روش ارزیابی کیفیت مطالعات و روش استخراج و تحلیل داده‌ها بود.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود مطالعات به این مرور نظام‌مند عبارت بودند از: (۱) مطالعات منتشر شده از ابتدای سال ۲۰۱۰ تا انتهای سال ۲۰۲۴؛ (۲) مقالات به زبان انگلیسی یا فارسی؛ (۳) مطالعات کمی و کیفی مرتبط با پرستاری و معنویت؛ (۴) مطالعاتی که ارتباط بین ابعاد معنوی مراقبت و پیامدهای بالینی را بررسی کرده‌اند؛ (۵) مقالات منتشر شده در مجلات علمی معتبر؛ و (۶) مرورهای سیستماتیک و متاآنالیزهای مرتبط با موضوع.

معیارهای خروج عبارت بودند از: (۱) مطالعات قدیمی‌تر از سال ۲۰۱۰؛ (۲) مقالات به زبان‌های غیر از انگلیسی و فارسی؛ (۳) مطالعات نامه به سردبیر، سرمقاله، و گزارش موردی؛ (۴) مطالعاتی که فقط بر جنبه‌های مذهبی تمرکز دارند بدون ارتباط با مراقبت پرستاری؛ و (۵) مطالعاتی که پیامدهای بالینی را بررسی نکرده‌اند.

استراتژی جستجو

جستجوی جامع در پایگاه‌های داده الکترونیکی PubMed، Google Scholar، CINAHL، Web of Science، Scopus، SID (برای مقالات فارسی) و Magiran (برای مقالات فارسی) از ژانویه ۲۰۱۰ تا دسامبر ۲۰۲۴ انجام شد. استراتژی جستجو با استفاده از ترکیبی از کلمات کلیدی مرتبط با معنویت، پرستاری و پیامدهای بالینی و با استفاده از عملگرهای بولی (AND، OR) طراحی شد. کلمات کلیدی انگلیسی شامل Spirituality، Spiritual care، Spiritual dimensions، Spiritual intelligence، Spiritual assessment، Nursing care، competence، Nursing practice بودند.

³ Ross

¹ Timmins

² Cockell N, McSherry W

شد (۱۵). ارزیابی کیفیت توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد و در صورت اختلاف نظر با بحث و گفتگو یا مشورت با پژوهشگر سوم به توافق رسیدند.

استخراج داده‌ها

داده‌های مطالعات مورد بررسی با استفاده از یک فرم از پیش طراحی‌شده استخراج شد که شامل اطلاعاتی همچون نویسنده و سال انتشار، کشور انجام مطالعه، اهداف پژوهش، روش‌شناسی تحقیق، حجم نمونه و ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان، ابعاد معنوی مورد بررسی، ابزارهای اندازه‌گیری، پیامدهای بالینی، یافته‌های اصلی و محدودیت‌های هر مطالعه بود. برای اطمینان از صحت فرآیند، استخراج داده‌ها ابتدا توسط یک پژوهشگر انجام شد و سپس پژوهشگر دوم آن را بازبینی و تأیید کرد.

تحلیل داده‌ها

با توجه به تنوع روش‌شناختی در مطالعات مورد بررسی، از تحلیل توصیفی و سنتز روایی برای ترکیب یافته‌ها استفاده شد. در این راستا، ابتدا یافته‌های حاصل از مطالعات بر اساس موضوعات کلیدی دسته‌بندی گردیدند و سپس به شیوه‌ای روایی با یکدیگر تلفیق شدند. مهم‌ترین موضوعات شناسایی‌شده شامل مواردی همچون جایگاه مراقبت معنوی در پرستاری، شایستگی‌ها و آموزش‌های مرتبط با مراقبت معنوی، ابزارهای سنجش معنویت، چارچوب‌های نظری و مدل‌های پرستاری معنوی، ارتباط معنویت با تاب‌آوری و بهزیستی پرستاران، تأثیر معنویت بر پیامدهای بالینی بیماران، ملاحظات فرهنگی و مذهبی در مراقبت معنوی، و همچنین ارائه مراقبت‌های معنوی به گروه‌های خاص بیماران بود. این رویکرد ترکیبی امکان درک جامع‌تری از نقش معنویت در حرفه پرستاری را فراهم آورد.

یافته‌ها

ویژگی‌های مطالعات وارد شده

در جستجوی اولیه ۵۶۸ مقاله شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری عناوین و چکیده ۴۲۳ مقاله بررسی شد. از این تعداد ۱۰۵ مقاله برای بررسی متن کامل انتخاب شدند. پس از بررسی متن کامل ۴۲ مقاله که معیارهای ورود را داشتند وارد مرور نظام‌مند شدند. از این تعداد ۲۸ مقاله به زبان انگلیسی و ۱۴ مقاله به زبان فارسی بودند. از نظر طراحی مطالعه ۱۸ مطالعه کمی، ۱۲ مطالعه کیفی، ۵ مطالعه ترکیبی و ۷ مرور سیستماتیک بودند.

Patient, Clinical outcomes, Contemporary nursing Stress, Patient satisfaction, Quality of life, outcomes Spiritual well-being و Holistic care, Healing, reduction بود. برای جستجو در پایگاه‌های داده فارسی، معادل فارسی این کلمات استفاده شد.

استراتژی جستجوی اصلی به صورت زیر بود:

(Spirituality OR "Spiritual care" OR "Spiritual dimensions" OR "Spiritual intelligence" OR "Spiritual assessment" OR "Spiritual competence" OR "Spiritual well-being")

AND

(Nursing OR "Nursing care" OR "Nursing practice" OR "Contemporary nursing" OR "Nurse education")

AND

("Clinical outcomes" OR "Patient outcomes" OR "Quality of life" OR "Patient satisfaction" OR "Stress reduction" OR Healing)

علاوه بر جستجوی الکترونیکی، فهرست منابع مقالات وارد شده

نیز برای یافتن مطالعات مرتبط بیشتر بررسی شد.

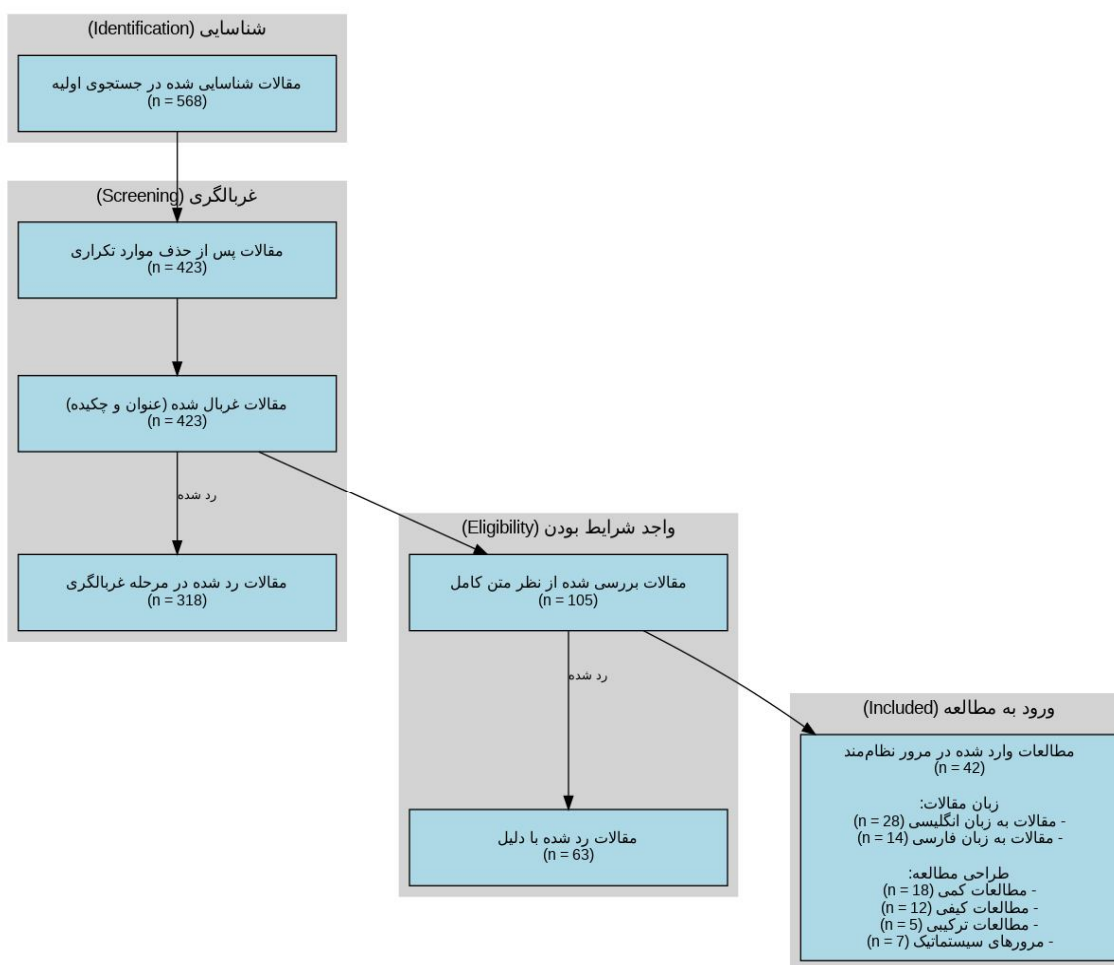
انتخاب مطالعات

پس از انجام جستجو عناوین و چکیده‌های مقالات یافت شده توسط دو پژوهشگر مستقل بررسی شد. مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند برای بررسی متن کامل انتخاب شدند. سپس متن کامل این مقالات توسط همان دو پژوهشگر بررسی شد و مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند وارد مرور نظام‌مند شدند. در صورت اختلاف نظر بین دو پژوهشگر با بحث و گفتگو یا مشورت با پژوهشگر سوم به توافق رسیدند.

ارزیابی کیفیت مطالعات

کیفیت مطالعات وارد شده با استفاده از ابزارهای استاندارد

ارزیابی شد. برای مطالعات کمی از ابزار CASP (Critical Appraisal Skills Programme) برای مطالعات کارآزمایی بالینی و مطالعات مشاهده‌ای استفاده شد (۱۲). برای مطالعات کیفی از ابزار CASP برای مطالعات کیفی استفاده شد (۱۳). برای مطالعات ترکیبی از ابزار MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool) استفاده شد (۱۴). برای مرورهای سیستماتیک از ابزار-AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews) استفاده



نمودار (۱): نمودار جستجوی مقالات

جدول استخراج داده‌ها برای مرور نظام‌مند

جدول (۱): خلاصه مطالعات مربوط به مراقبت معنوی در پرستاری

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
۱	تیمینز و همکاران (۲۰۲۲) (۵)	اروپا (چندملیتی)	مطالعه مقدماتی	پرستاران بیمارستانی	مراقبت معنوی در دوران کووید-۱۹	مصاحبه پرسشنامه	آمادگی ارائه مراقبت معنوی	آموزش و تربیت پرستاران در زمینه مراقبت معنوی محدود، پرستاران برای غیراستاندارد و ناهمگون است؛ حمایت‌های معنوی در چارچوب یهودی-مسیحی انجام می‌شود	متوسط

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
۲	هراد و همکاران انگلستان/ایتالیا (۲۰۱۹) (۲۱)	انگلستان/ایتالیا	مرور ادبیات	پرستاران	ابزارهای ارزیابی مراقبت معنوی	مرور ابزارهای موجود	ارائه مراقبت معنوی	ابزارهای متعددی برای ارزیابی نگرش، دانش و عملکرد پرستاران در زمینه مراقبت معنوی وجود دارد؛ عواملی مانند آموزش، تجربه، و باورهای شخصی بر ارائه مراقبت معنوی تأثیر می‌گذارند	خوب
۳	کاکل و مکشری انگلستان (۲۰۱۲) (۹)	انگلستان	مرور ادبیات	پرستاران	مراقبت معنوی	مرور تحقیقات بین‌المللی	ارائه مراقبت معنوی	علی‌رغم افزایش تحقیقات در زمینه مراقبت معنوی، هنوز چالش‌های متعددی وجود دارد، از جمله تعاریف متنوع از معنویت و کمبود آموزش استاندارد برای پرستاران	خوب
۴	مورگیا و همکاران ایتالیا (۲۰۲۲) (۱۶)	ایتالیا	مرور دامنه‌ای	پرستاران بیماران	معنویت و تنوع مذهبی	مرور ادبیات	ارائه مراقبت معنوی در جوامع متنوع	پرستاران باید از تنوع باورها و اعمال معنوی و مذهبی آگاه باشند و مراقبت را متناسب با نیازهای فردی بیماران ارائه دهند	خوب
۵	رحیمی و همکاران ایران (۲۰۲۰) (۲۹)	ایران	مرور ادبیات	بیماران قلبی	مراقبت معنوی	مرور ادبیات بالینی	پیامدهای بالینی در بیماران قلبی	شواهد موجود سطح بالایی از نیازهای معنوی بیماران قلبی و تمایل آنها به دریافت مراقبت معنوی را تأیید می‌کند	متوسط
۶	پوچالسکی و همکاران آمریکا (۲۰۱۴) (۱)	آمریکا	اجماع نظر متخصصان	متخصصان مراقبت معنوی	بعد معنوی مراقبت کل‌نگر	کنفرانس اجماع	استانداردهای مراقبت معنوی	بهبود بعد معنوی مراقبت کل‌نگر نیازمند اجماع ملی و بین‌المللی است؛ مراقبت معنوی باید در تمام عالی سطوح مراقبت بهداشتی ادغام شود	
۷	دیگو کاردرو و همکاران اسپانیا (۲۰۲۲) (۲۸)	اسپانیا	مطالعه کیفی	۱۹ پرستار	مراقبت معنوی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹	مصاحبه عمیق	نقش معنویت	این نتایج از نقش معنویت در لحظات بحران حمایت می‌کند و باید توسط متخصصان بهداشتی خوب که در مراکز مراقبت‌های ویژه کار می‌کنند در نظر گرفته شود.	خوب

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
۸	ویلیامز و همکاران (۲۰۲۰) (۴۰)	آمریکا	کیفی	۲۵ بیمار و ۱۵ پرستار	ارزیابی نیازهای معنوی	مصاحبه نیمه‌ساختار یافته	کیفیت مراقبت تسکینی	ارزیابی منظم نیازهای معنوی بیماران در مراقبت تسکینی به بهبود کیفیت مراقبت و رضایت بیماران کمک می‌کند؛ موانع اصلی شامل کمبود زمان و آموزش ناکافی پرستاران است	خوب
۹	محمدی شان و همکاران (۲۰۱۰) (۴۲)	ایران	کیفی	۲۰ پرستار	درک پرستاران از مصاحبه معنویت و مراقبت معنوی	مصاحبه از ساختار یافته	ارائه مراقبت معنوی	پرستاران ایرانی درک مثبتی از معنویت و مراقبت معنوی دارند، اما در عمل با چالش‌هایی مانند کمبود وقت، کمبود آموزش و محدودیت‌های سازمانی مواجه هستند	خوب
۱۰	میری و همکاران (۲۰۱۵) (۴۳)	ایران	توصیفی	۲۰۰ پرستار هوش معنوی	بالینی و بیماران پرستاران با کیفیت مراقبت	پرسشنامه هوش معنوی و کیفیت مراقبت پرستاری	کیفیت مراقبت پرستاری	هوش معنوی در تقویت باورها و شخصیت پرستاران، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت بیماران کمک نماید. بنابراین برخورداری از هوش معنوی بالاتر پرستاران، در خوب محیط کار می‌تواند در ارتقای عملکرد بهتر و ایفای نقش مؤثر باشد که این خود به ارتقای سلامت مددجویان می‌انجامد.	خوب

جدول (۲): خلاصه مطالعات مربوط به صلاحیت و آموزش مراقبت معنوی

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
۱	چنگ و همکاران (۲۰۲۱) (۳۳)	چین	مطالعه مقطعی	۲۹۷۰ پرستار	صلاحیت مراقبت معنوی	پرسشنامه صلاحیت مراقبت معنوی	خودکارآمدی پرستاران	سطح صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران متوسط است و با خودکارآمدی آنها ارتباط مثبت دارد.	خوب

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه گیری	پیامدهای بالینی	یافته های اصلی	کیفیت مطالعه
۲	پترسن و همکاران (۲۰۱۷) (۱۸)	آمریکا	مداخله ای	۱۱۲ پرستار انکولوژی اطفال	آموزش مراقبت معنوی	برنامه آموزشی آنلاین	دانش، نگرش و صلاحیت مراقبت معنوی	برنامه آموزشی آنلاین به طور قابل توجهی دانش، نگرش و صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران را بهبود بخشید	خوب
۳	هو و همکاران (۲۰۱۹) (۱۹)	چین	مداخله ای	۹۲ پرستار انکولوژی	آموزش مراقبت معنوی	برنامه آموزشی	سلامت معنوی و صلاحیت مراقبت معنوی	آموزش مراقبت معنوی می تواند سلامت معنوی و صلاحیت مراقبت خوب معنوی پرستاران را افزایش دهد	خوب
۴	کوزنتینو و همکاران (۲۰۲۰) (۲۰)	ایتالیا/انگلستان	مرور روایتی	بیماران بزرگسال	ابزارهای ارزیابی معنوی	مرور ابزارهای موجود	ارزیابی نیازهای معنوی	۲۵ ابزار ارزیابی معنوی شناسایی شد؛ این ابزارها از نظر ساختار، خوب محتوا و کاربرد متنوع هستند	خوب
۵	بالبونی و همکاران (۲۰۱۳) (۸)	آمریکا	مقطعی	۳۳۹ بیمار، پرستار و پزشک	مراقبت معنوی در پایان زندگی	ارائه مراقبت معنوی	مراقبت معنوی در پایان زندگی به ندرت ارائه می شود؛ کمبود آموزش خوب یکی از دلایل اصلی این مسئله است		
۶	جانسون و همکاران (۲۰۱۴) (۴۴)	آمریکا	مداخله ای	۲۷۵ خانواده بیمار	آموزش خانواده مراقبت معنوی خانواده ها	دانش و نگرش نسبت به مراقبت معنوی	ارائه دهندگان مراقبت های معنوی در فعالیت های مختلفی با خانواده های بیماران ICU مشارکت و راهنمایی برای مداخلات برای بهبود مراقبت معنوی ارائه شده به خانواده های بیماران بدحال ارائه دادند نتایج با افزایش رضایت خانواده ها همراه بود.	خوب	
۷	راشل و همکاران (۲۰۱۹) (۴۵)	انگلستان	مرور سیستماتیک	۱۵ مطالعه	معیارهای ارزیابی معنویت	مرور ادبیات	معیار معنویت در پرستاری	۱۴ معیار مربوط به مراقبت و ارزیابی معنوی شناسایی شد که حوزه های کلیدی را پوشش می دهد: «باورها و ارزش ها و نگرش ها در مورد مراقبت معنوی»، خوب «تکرار ارائه یا میزان ارائه مراقبت معنوی یا تمایل»، «سطح دانش پاسخ دهندگان در مورد معنویت و مراقبت معنوی»، «توانایی	خوب

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
								پاسخ‌گویی به دردهای معنوی و نگرش‌های معنوی، «توانایی پاسخ‌گویی به دردهای معنوی و نگرش‌های معنوی «آمادگی، آموزش و دانش، شیوه‌های مراقبت معنوی، توانایی و آسایش درک شده با تأمین و موانع درک شده برای تأمین.	

جدول (۳): خلاصه مطالعات مربوط به نظریه‌ها و مدل‌های پرستاری معنوی

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
۱	بانگکولا (۲۰۲۱) و (۲۲)	فیلیپین	توسعه نظریه	N/A	نظریه مراقبت پرستاری معنوی	رویکرد اصولی قیاسی	چارچوب مفهومی برای نیازهای معنوی بیمار، مراقبت معنوی بین بیمار، پرستار و محیط مراقبت ضروری است	هر فرد دارای نیازهای کل‌نگر، از جمله نیازهای معنوی است؛ برای برآورده شدن نیازهای معنوی بیمار، ارتباط سه‌جانبه متوسط مراقبت معنوی بین بیمار، پرستار و محیط مراقبت ضروری است	
۲	شریف‌نیا و همکاران (۲۰۲۲) (۲۴)	استرالیا	مرور سیستماتیک و متاآنالیز	۱۴ مطالعه	هوش معنوی	مرور ادبیات	عملکرد حرفه‌ای پرستاری	هوش معنوی با اجزای عملکرد حرفه‌ای پرستاری مانند هنر پرستاری، صلاحیت، ویژگی‌های عملکرد و تعهد شخصی ارتباط مثبت دارد	عالی
۳	احمری تهران و همکاران (۲۰۲۴) (۳۸)	ایران	توسعه مدل	۱۲ پرستار و بیمار	مدل مراقبت معنوی فرهنگ‌محور	مصاحبه پرسشنامه	و کیفیت مراقبت معنوی	مدل مراقبت معنوی فرهنگ‌محور شامل پنج بعد اصلی است: ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران، ارتباط با طبیعت و ارتباط با فرهنگ؛ این مدل می‌تواند به ارائه مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ کمک کند	خوب
۴	تیلور و همکاران (۲۰۱۵) (۳۹)	آمریکا	توسعه مدل	۸۵ پرستار سالمندی	مدل مراقبت معنوی برای سالمندان	مصاحبه گروه متمرکز	و کیفیت زندگی سالمندان	مدل مراقبت معنوی برای سالمندان شامل چهار بعد اصلی است: معنا و هدف، ارتباط،	خوب

شماره	نویسنده(گان) و کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه گیری	پیامدهای بالینی	یافته های اصلی	کیفیت مطالعه
							تعالی و امید؛ این مدل می تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند	

جدول (۴): خلاصه مطالعات مربوط به معنویت و تاب آوری/بهبودی پرستاران

شماره	نویسنده(گان) و کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه گیری	پیامدهای بالینی	یافته های اصلی	کیفیت مطالعه
۱	میبدی و محمدی (۲۰۲۱) (۳۳)	مطالعه همبستگی	۲۱۴ پرستار	مؤلفه های معنویت مؤثر بر پرسشنامه تاب آوری		تاب آوری پرستاران	معنویت با تاب آوری پرستاران ارتباط مثبت دارد؛ مؤلفه های معنویت مانند ارتباط با خدا، معنا و هدف در زندگی، و ارزش های اخلاقی بر تاب آوری پرستاران تأثیر می گذارند	
۲	کائور و همکاران (۲۰۱۳) (۳۱)	همبستگی	۵۵۰ پرستار	هوش معنوی، هوش عاطفی	پرسشنامه	فرسودگی شغلی و رفتارهای مراقبتی	هوش معنوی و هوش عاطفی با کاهش فرسودگی شغلی و بهبود رفتارهای خوب مراقبتی پرستاران ارتباط دارند	
۳	مکشری و جیمسون (۲۰۱۱) (۴)	انگلستان مقطعی	۴۰۵۴ پرستار	درک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی	پرسشنامه آنلاین	ارائه مراقبت معنوی	پرستاران معنویت را به عنوان بخشی مهم از نقش خود می دانند، اما اغلب احساس می کنند برای ارائه مراقبت معنوی آمادگی کافی ندارند	خوب
۴	پورناماساری و همکاران (۲۰۲۰) (۳۴)	همبستگی	۵۵ پرستار	معنویت فرسودگی شغلی	پرسشنامه معنویت و فرسودگی شغلی	فرسودگی شغلی	معنویت با کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط دارد؛ پرستاران با سطح معنویت بالاتر، فرسودگی شغلی کمتری را گزارش کردند	خوب
۵	لی و همکاران کره جنوبی (۲۰۲۲) (۳۲)	همبستگی	۱۱۸ پرستار	معنویت رضایت شغلی	پرسشنامه معنویت و رضایت شغلی	رضایت شغلی و تعهد سازمانی	معنویت با افزایش رضایت شغلی و تعهد سازمانی در پرستاران ارتباط دارد؛ معنویت می تواند به بهبود محیط کار و کاهش ترک خدمت پرستاران کمک کند	خوب

جدول (۵): خلاصه مطالعات مربوط به معنویت و پیامدهای بالینی بیماران

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد معنوی بررسی شده	ابزارهای اندازه‌گیری	پیامدهای بالینی	یافته‌های اصلی	کیفیت مطالعه
۱	متوکل و همکاران (۲۰۲۰) (۲۵)	ایران	کارآزمایی بالینی	۶۰ بیمار مبتلا به MS	به مراقبت معنوی	مداخله مراقبت معنوی	کیفیت خواب	مراقبت معنوی به طور قابل توجهی کیفیت خواب بیماران مبتلا به MS را خوب بهبود بخشید	
۲	رضایی و همکاران (۲۰۱۲) (۲۶)	ایران	همبستگی	۹۶ بیمار مبتلا به سرطان سینه	سلامت معنوی	پرسشنامه سلامت معنوی	اضطراب افسردگی	سلامت معنوی با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا متوسط به سرطان سینه ارتباط دارد	
۳	فاطمی و همکاران (۲۰۱۸) (۲۷)	ایران	همبستگی-توصیفی	۱۰۰ پرستار و ۱۰۰ بیمار	و معنویت پرستاران	پرسشنامه سلامت معنوی	مراقبت‌های پرستاری	رضایت بیمار از معنویت پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری ارتباط مثبت خوب دارد	
۴	دیگو-کوردرو و همکاران (۲۰۲۲) (۲۸)	اسپانیا	مرور سیستماتیک و متاآنالیز	۲۹ مطالعه و معنوی	مداخلات مذهبی و معنوی	مرور ادبیات	سلامت روانی، جسمی معنوی	مداخلات معنوی با کاهش علائم و سلامت روان، افزایش بهزیستی و سبوح بالاتر معنویت همراه هستند	
۵	کوئینگ (۲۰۱۲) (۲)	آمریکا	مرور ادبیات	N/A	مذهب، معنویت و سلامت	مرور ادبیات	پیامدهای سلامت جسمی و روانی	مذهب و معنویت می‌توانند به کاهش افسردگی، اضطراب و خودکشی کمک کنند؛ همچنین می‌توانند بر پیامدهای خوب سلامت جسمی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی تأثیر بگذارند	
۶	لوچتی و همکاران (۲۰۱۱) (۳۰)	برزیل	مرور ادبیات	N/A	تأثیر معنویت/مذهب بر مرگ‌ومیر	مرور ادبیات	مرگ‌ومیر	معنویت و مذهب می‌توانند تأثیر مثبتی بر مرگ‌ومیر داشته باشند؛ این تأثیر قابل مقایسه با سایر مداخلات بهداشتی است	خوب
۷	ویزودا و همکاران (۲۰۲۴) (۳۵)	ایران	نیمه تجربی	۱۱۰ بیمار قلبی	مراقبت معنوی	مداخله مراقبت معنوی	اضطراب افسردگی	مراقبت معنوی به طور قابل توجهی اضطراب و افسردگی بیماران قلبی را کاهش داد؛ این تأثیر در پیگیری سه ماهه نیز پایدار بود	خوب
۸	ولیمامز و همکاران (۲۰۲۰) (۳۶)	ایران	مرور ادبیات	۱۱۳ مقاله	نیازهای معنوی	مرور ادبیات	رضایت مراقبت	از بیماران بستری در ICU نیازهای معنوی بالایی دارند؛ برآورده شدن این	متوسط

شماره	نویسنده(گان) و سال	کشور	طرح مطالعه	حجم نمونه	ابعاد بررسی شده	معنوی ابزارهای اندازه گیری	پیامدهای بالینی	یافته های اصلی	کیفیت مطالعه
								نیازها با افزایش رضایت از مراقبت و کاهش اضطراب ارتباط دارد	
۹	تاج بخش و همکاران (۲۰۱۴) (۳۷)	ایران	نیمه تجربی	۶۸ بیمار	مداخلات معنوی	مداخله معنوی	اضطراب قبل از عمل	مداخلات معنوی به طور قابل توجهی اضطراب قبل از عمل را در بیماران جراحی قلب کاهش داد؛ این مداخلات خوب می توانند به عنوان روشی غیردارویی برای کاهش اضطراب استفاده شوند	
۱۰	رضایی و همکاران (۲۰۱۲) (۲۶)	ایران	مطالعه کمی، مقطعی و توصیفی	۱۵۰ بیمار سرطانی	معنویت و کیفیت زندگی	پرسشنامه معنویت و کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	معنویت با افزایش کیفیت زندگی در بیماران سرطانی ارتباط دارد؛ بعد معنوی می تواند به عنوان منبعی برای سازگاری با بیماری عمل کند	خوب

راهنمای جدول

- عالی: مطالعه از نظر روش شناسی بسیار قوی است و محدودیت های کمی دارد
- خوب: مطالعه از نظر روش شناسی قوی است اما برخی محدودیت ها را دارد
- متوسط: مطالعه دارای محدودیت های روش شناسی قابل توجهی است
- ضعیف: مطالعه دارای محدودیت های روش شناسی جدی است
- N/A: اطلاعات در دسترس نیست یا قابل اعمال نیست

مراقبت معنوی در پرستاری

مطالعات نشان می دهند که مراقبت معنوی به عنوان بخشی از رویکرد کل نگر در پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با این حال، چالش هایی مانند تنوع در تعاریف معنویت و نبود آموزش یکپارچه همچنان مانع اجرای کامل آن می شود (۹). همچنین توجه به تفاوت های فرهنگی و مذهبی در ارائه این خدمات ضروری است (۱۶)، به ویژه در شرایط بحرانی مانند همه گیری کووید-۱۹ که محدودیت های آموزشی و چارچوب های غالب ارائه مراقبت متناسب با تنوع جمعیتی را دشوار کرده است (۵).

صلاحیت و آموزش مراقبت معنوی

پژوهش ها بر اهمیت صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت معنوی مؤثر تأکید دارند. سطح صلاحیت پرستاران اغلب متوسط بوده و به عواملی مانند خودکارآمدی، تجربه و آموزش وابسته است (۱۷). مداخلات آموزشی، به خصوص برنامه های آنلاین، دانش و نگرش پرستاران را بهبود داده و کیفیت مراقبت را ارتقا بخشیده اند (۱۸، ۱۹). این یافته ها ضرورت طراحی برنامه های آموزشی استاندارد را برجسته می کند.

ابزارهای ارزیابی معنوی

ابزارهای ارزیابی معنوی امکان شناسایی نیازهای بیماران و سنجش توانمندی پرستاران را فراهم می کنند. این ابزارها از نظر ساختار و کاربرد متنوع بوده و انتخاب آنها باید بر اساس شرایط بالینی و اهداف ارزیابی انجام شود (۲۰). عوامل فردی مانند باورها و تجربه پرستاران نیز بر استفاده از این ابزارها و ارائه مراقبت معنوی تأثیر دارد (۲۱).

نظریه ها و مدل های پرستاری معنوی

نظریه ها و مدل های این حوزه چارچوب های مفهومی برای درک و اجرای مراقبت معنوی ارائه می دهند که بر نیازهای کل نگر بیماران و تعاملات میان بیمار، پرستار و محیط تمرکز دارند (۲۲). مدل های فرهنگ محور و خاص گروه های سنی، مانند سالمندان، نشان دهنده تلاش برای انطباق مراقبت معنوی با ویژگی های جمعیتی و فرهنگی هستند (۳۸، ۳۹).

معنویت و تاب آوری/بهبودی پرستاران

معنویت به عنوان عاملی کلیدی در افزایش تاب آوری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران شناخته شده است (۳۴، ۳۳). ارتباط مثبت

میان معنویت، رضایت شغلی و تعهد سازمانی نیز بر لزوم تقویت این بعد در محیط کار تأکید دارد (۳۲)، که می‌تواند به بهبود سلامت روانی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران کمک کند.

معنویت و پیامدهای بالینی بیماران

مراقبت معنوی تأثیر مثبتی بر پیامدهای بالینی بیماران، از جمله کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی دارد (۲۸، ۲۶، ۲۵). این مداخلات، به‌ویژه در بیماری‌های مزمن مانند سرطان یا مشکلات قلبی، به‌عنوان رویکردی مکمل نتایج مطلوبی داشته‌اند (۳۷، ۲۹). این اثرات در شرایط بحرانی مانند بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نیز مشاهده شده است (۳۶).

تنوع فرهنگی و مذهبی در مراقبت معنوی

توجه به تنوع فرهنگی و مذهبی فرصتی برای ارائه مراقبت معنوی شخصی‌سازی‌شده فراهم می‌کند، اما چالش‌هایی نیز به همراه دارد (۱۶). چارچوب‌های مذهبی غالب ممکن است با نیازهای همه بیماران هم‌راستا نباشد و این موضوع اهمیت آموزش پرستاران در زمینه آگاهی فرهنگی را نشان می‌دهد (۵).

مراقبت معنوی در گروه‌های خاص بیماران

نیازهای معنوی در بیماران با شرایط خاص، مانند بیماری‌های قلبی، سرطان یا مولتیپل اسکلروزیس، از اهمیت بسزایی برخوردار است (۲۹، ۲۶، ۲۵). پاسخگویی به این نیازها می‌تواند علائم روانی را کاهش داده و شاخص‌های جسمی و کیفیت زندگی را بهبود بخشد، که بر ضرورت ادغام مراقبت معنوی در برنامه‌های درمانی این گروه‌ها دلالت دارد.

بحث

نتایج این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که ابعاد معنوی در پرستاری ارتباط معناداری با پیامدهای بالینی دارند. این یافته‌ها با مطالعات قبلی که اهمیت معنویت در مراقبت‌های بهداشتی را نشان داده‌اند، همسو است. در این بخش یافته‌های اصلی این مرور را مورد بحث قرار می‌دهیم، آنها را با ادبیات موجود مقایسه می‌کنیم و پیامدهای آنها برای آموزش، عمل و پژوهش پرستاری را بررسی می‌کنیم.

ارتباط بین مراقبت معنوی و پیامدهای بالینی

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی مختلف کمک کند. هو و همکاران (۱۹) نشان دادند که آموزش مراقبت معنوی به پرستاران می‌تواند سلامت معنوی و صلاحیت مراقبت معنوی آنها را افزایش دهد. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند آموزش مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود توانایی پرستاران در ارائه مراقبت معنوی کمک کند همسو است. به عنوان مثال راس (۱۰) در مرور خود بر تحقیقات پرستاری

در زمینه مراقبت معنوی بر اهمیت آموزش پرستاران در این زمینه تأکید کرد.

علاوه بر این یافته‌های ما نشان می‌دهد که مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی مانند کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و همچنین افزایش امید، معنا در زندگی و رضایت از زندگی کمک کند. رضایی و همکاران (۲۶) نشان دادند که سلامت معنوی با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ارتباط دارد. متوکل و همکاران (۲۵) نیز نشان دادند که مراقبت معنوی می‌تواند کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را بهبود بخشد. این یافته‌ها با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند توجه به نیازهای معنوی بیماران می‌تواند به بهبود سلامت روان و جسمی آنها کمک کند همسو است.

دیگو-کوردرو و همکاران (۲۸) در مرور سیستماتیک و متاآنالیز خود نشان دادند که مداخلات معنوی با کاهش علائم سلامت روان، افزایش بهزیستی و سطوح بالاتر معنویت همراه هستند. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند مداخلات معنوی می‌تواند به بهبود سلامت روان و جسمی کمک کنند همسو است.

ارتباط بین هوش معنوی و عملکرد حرفه‌ای پرستاری

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که هوش معنوی پرستاران ارتباط مثبتی با عملکرد حرفه‌ای آنها دارد. شریف‌نیا و همکاران (۲۴) نشان دادند که هوش معنوی با اجزای عملکرد حرفه‌ای پرستاری مانند هنر پرستاری، صلاحیت، ویژگی‌های عملکرد و تعهد شخصی ارتباط مثبت دارد. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند هوش معنوی می‌تواند به بهبود عملکرد حرفه‌ای کمک کند همسو است.

میددی و محمدی (۲۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند که معنویت با تاب‌آوری پرستاران ارتباط مثبت دارد. آنها دریافتند که مؤلفه‌های معنویت مانند ارتباط با خدا، معنا و هدف در زندگی، و ارزش‌های اخلاقی بر تاب‌آوری پرستاران تأثیر می‌گذارد. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند معنویت می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کمک کند همسو است.

علاوه بر این یافته‌های ما نشان می‌دهد که هوش معنوی می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق بهبود عملکرد حرفه‌ای پرستاران به بهبود پیامدهای بالینی کمک کند. فاطمی و همکاران (۲۷) نشان دادند که معنویت پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری ارتباط مثبت دارد. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند عملکرد حرفه‌ای پرستاران می‌تواند بر پیامدهای بالینی تأثیر بگذارد همسو است.

صلاحیت و آموزش مراقبت معنوی

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت معنوی مؤثر دارد. چنگ و

همکاران (۱۷) نشان دادند که سطح صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران متوسط است و با خودکارآمدی آنها ارتباط مثبت دارد. آنها همچنین دریافتند که عواملی مانند سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، و آموزش قبلی در زمینه مراقبت معنوی بر صلاحیت مراقبت معنوی تأثیر می‌گذارند.

پترسن و همکاران (۱۸) نشان دادند که یک برنامه آموزشی آنلاین می‌تواند به طور قابل توجهی دانش، نگرش و صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران انکولوژی اطفال را بهبود بخشد. هو و همکاران (۱۹) نیز نشان دادند که آموزش مراقبت معنوی می‌تواند سلامت معنوی و صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران انکولوژی را افزایش دهد. این یافته‌ها اهمیت آموزش در زمینه مراقبت معنوی را تأیید می‌کنند و با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند آموزش می‌تواند به بهبود صلاحیت مراقبت معنوی کمک کند همسو هستند.

با این حال تیمینز و همکاران (۵) در مطالعه خود دریافتند که آموزش و تربیت پرستاران در زمینه مراقبت معنوی محدود، غیراستاندارد و ناهمگون است. این یافته نشان می‌دهد که علی‌رغم اهمیت آموزش مراقبت معنوی، هنوز شکاف قابل توجهی در این زمینه وجود دارد. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند پرستاران اغلب احساس می‌کنند برای پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران آمادگی کافی ندارند همسو است.

تنوع فرهنگی و مذهبی در مراقبت معنوی

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که تنوع فرهنگی و مذهبی چالش‌ها و فرصت‌هایی را برای ارائه مراقبت معنوی ایجاد می‌کند. مورگیا و همکاران (۱۶) بر اهمیت توجه به تنوع فرهنگی و مذهبی در ارائه مراقبت معنوی تأکید کردند. آنها دریافتند که پرستاران باید از تنوع باورها و اعمال معنوی و مذهبی آگاه باشند و مراقبت را متناسب با نیازهای فردی بیماران ارائه دهند.

تیمینز و همکاران (۵) نیز دریافتند که بیشتر حمایت‌های معنوی در چارچوب یهودی-مسیحی انجام می‌شود که ممکن است برای جمعیت‌های متنوع از نظر اعتقادی و غیراعتقادی مناسب نباشد. این یافته نشان می‌دهد که نیاز به توسعه رویکردهای مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ وجود دارد. این یافته با مطالعات قبلی که بر اهمیت حساسیت فرهنگی در ارائه مراقبت معنوی تأکید کرده‌اند همسو است.

پیامدهای برای آموزش، عمل و پژوهش پرستاری

پیامدهای برای آموزش پرستاری

یافته‌های این مرور پیامدهای مهمی برای آموزش پرستاری دارد. اول این یافته‌ها اهمیت گنجاندن آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزشی پرستاری را نشان می‌دهد. پترسن و همکاران

(۱۸) و هو و همکاران (۱۹) نشان دادند که آموزش مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود دانش، نگرش و صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران کمک کند. بنابراین برنامه‌های آموزشی پرستاری باید شامل دوره‌هایی در مورد معنویت، مراقبت معنوی و نیازهای معنوی بیماران باشند.

دوم این یافته‌ها اهمیت توسعه هوش معنوی در دانشجویان پرستاری را نشان می‌دهد. شریف‌نیا و همکاران (۲۴) نشان دادند که هوش معنوی ارتباط مثبتی با عملکرد حرفه‌ای پرستاری دارد. بنابراین برنامه‌های آموزشی پرستاری باید شامل فعالیت‌هایی برای توسعه هوش معنوی دانشجویان باشند.

سوم این یافته‌ها اهمیت آموزش مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ را نشان می‌دهد. مورگیا و همکاران (۱۶) و تیمینز و همکاران (۵) بر اهمیت توجه به تنوع فرهنگی و مذهبی در ارائه مراقبت معنوی تأکید کردند. بنابراین برنامه‌های آموزشی پرستاری باید شامل آموزش در مورد تنوع فرهنگی و مذهبی و نحوه ارائه مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ باشند.

پیامدهای برای عمل پرستاری

یافته‌های این مرور پیامدهای مهمی برای عمل پرستاری دارد. اول این یافته‌ها اهمیت ارزیابی نیازهای معنوی بیماران را نشان می‌دهد. کوزنتینو و همکاران (۲۰) و هراد و همکاران (۲۱) ابزارهای متعددی را برای ارزیابی نیازهای معنوی بیماران شناسایی کردند. پرستاران باید از این ابزارها برای ارزیابی نیازهای معنوی بیماران استفاده کنند و برنامه‌های مراقبتی را بر اساس این نیازها تنظیم کنند.

دوم این یافته‌ها اهمیت ارائه مراقبت معنوی به بیماران را نشان می‌دهد. متوکل و همکاران (۲۵)، رضایی و همکاران (۲۶) و دیگو-کوردررو و همکاران (۲۸) نشان دادند که مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی مختلف کمک کند. پرستاران باید مراقبت معنوی را به عنوان بخشی از مراقبت کل‌نگر خود ارائه دهند و به نیازهای معنوی بیماران پاسخ دهند.

سوم این یافته‌ها اهمیت توجه به تنوع فرهنگی و مذهبی در ارائه مراقبت معنوی را نشان می‌دهد. مورگیا و همکاران (۱۶) و تیمینز و همکاران (۵) بر اهمیت توجه به تنوع فرهنگی و مذهبی در ارائه مراقبت معنوی تأکید کردند. پرستاران باید از تنوع باورها و اعمال معنوی و مذهبی آگاه باشند و مراقبت را متناسب با نیازهای فردی بیماران ارائه دهند.

پیامدهای برای پژوهش پرستاری

یافته‌های این مرور پیامدهای مهمی برای پژوهش پرستاری دارد. اول این یافته‌ها نیاز به پژوهش‌های بیشتر در مورد ارتباط بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی را نشان می‌دهد. مطالعات آینده باید

به بررسی مکانیسم‌های دقیق این ارتباط و عوامل میانجی و تعدیل‌کننده آن بپردازند.

دوم این یافته‌ها نیاز به توسعه و ارزیابی مداخلات معنوی جدید را نشان می‌دهد. پژوهشگران باید مداخلات معنوی جدیدی را توسعه دهند و اثربخشی آنها را در بهبود پیامدهای بالینی ارزیابی کنند. سوم این یافته‌ها نیاز به پژوهش‌های بیشتر در مورد آموزش مراقبت معنوی را نشان می‌دهد. پژوهشگران باید روش‌های آموزشی مختلف را برای بهبود صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران ارزیابی کنند.

چهارم این یافته‌ها نیاز به پژوهش‌های بیشتر در مورد مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ را نشان می‌دهد. پژوهشگران باید رویکردهای مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ را توسعه دهند و اثربخشی آنها را ارزیابی کنند.

محدودیت‌های مرور

این مرور نظام‌مند دارای چندین محدودیت است که باید در تفسیر یافته‌ها در نظر گرفته شوند. اول این مرور فقط مقالات منتشر شده به زبان‌های انگلیسی و فارسی را شامل می‌شود بنابراین ممکن است مطالعات مرتبط منتشر شده به زبان‌های دیگر را از دست داده باشد. دوم این مرور فقط مطالعات منتشر شده در ۱۰ سال اخیر را شامل می‌شود بنابراین ممکن است مطالعات قدیمی‌تر اما مرتبط را از دست داده باشد. سوم با توجه به تنوع روش‌شناسی مطالعات وارد شده از روش تحلیل توصیفی و ترکیب روایتی برای ترکیب یافته‌ها استفاده شد. این روش ممکن است به اندازه روش‌های آماری دقیق نباشد.

چهارم کیفیت مطالعات وارد شده متغیر بود. برخی از مطالعات دارای محدودیت‌های روش‌شناسی مانند حجم نمونه کوچک روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و عدم کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده بودند.

نتیجه‌گیری

این مرور نظام‌مند با هدف بررسی ارتباط بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی در پرستاری معاصر انجام شد. یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که ابعاد معنوی در پرستاری از جمله مراقبت معنوی، هوش معنوی، صلاحیت معنوی و مداخلات معنوی، ارتباط معناداری با پیامدهای بالینی مختلف دارند. این یافته‌ها اهمیت توجه به بعد معنوی در مراقبت پرستاری را تأیید می‌کنند و پیامدهای مهمی برای آموزش عمل و پژوهش پرستاری دارند.

نتایج این مرور نشان می‌دهد که مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی مانند کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و همچنین افزایش امید، معنا در زندگی و رضایت از زندگی کمک

کند. همچنین هوش معنوی پرستاران ارتباط مثبتی با عملکرد حرفه‌ای آنها دارد که می‌تواند به طور غیرمستقیم بر پیامدهای بالینی تأثیر بگذارد. علاوه بر این مداخلات معنوی و مذهبی می‌توانند به بهبود پیامدهای روانی و جسمی مختلف کمک کنند.

با این حال چالش‌های متعددی در زمینه ارائه مراقبت معنوی وجود دارد. این چالش‌ها شامل کمبود آموزش استاندارد برای پرستاران تنوع فرهنگی و مذهبی و محدودیت‌های سازمانی است. برای غلبه بر این چالش‌ها نیاز به رویکردهای جامع و سیستماتیک در آموزش، عمل و پژوهش پرستاری وجود دارد.

بر اساس این یافته‌ها توصیه می‌شود که آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزشی پرستاری گنجانده شود. دانشجویان پرستاری باید در مورد معنویت، مراقبت معنوی، نیازهای معنوی بیماران و مداخلات معنوی و مذهبی آموزش ببینند. همچنین برنامه‌های آموزشی باید شامل فعالیت‌هایی برای توسعه هوش معنوی دانشجویان و آموزش در مورد تنوع فرهنگی و مذهبی باشند.

در عمل پرستاری، پرستاران باید نیازهای معنوی بیماران را به عنوان بخشی از ارزیابی جامع خود ارزیابی کنند و مراقبت معنوی را به عنوان بخشی از مراقبت کل‌نگر خود ارائه دهند. همچنین پرستاران باید از مداخلات معنوی و مذهبی مناسب برای کمک به بیماران در مقابله با بیماری و بهبود پیامدهای بالینی استفاده کنند. علاوه بر این پرستاران باید از تنوع باورها و اعمال معنوی و مذهبی آگاه باشند و مراقبت را متناسب با نیازهای فردی بیماران ارائه دهند. در زمینه پژوهش نیاز به مطالعات بیشتر در مورد ارتباط بین ابعاد معنوی و پیامدهای بالینی، مکانیسم‌های این ارتباط و عوامل میانجی و تعدیل‌کننده آن وجود دارد. همچنین نیاز به توسعه و ارزیابی مداخلات معنوی جدید، روش‌های آموزشی برای بهبود صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران و رویکردهای مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ وجود دارد.

در مجموع این مرور نظام‌مند شواهد مناسبی برای اهمیت ادغام ابعاد معنوی در مراقبت پرستاری ارائه می‌دهد. توجه به بعد معنوی می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی، افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیمار کمک کند. بنابراین معنویت باید به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت کل‌نگر پرستاری در نظر گرفته شود.

محدودیت‌های مرور

این مرور نظام‌مند دارای چندین محدودیت است که باید در تفسیر یافته‌ها در نظر گرفته شوند. اول این مرور فقط مقالات منتشر شده به زبان‌های انگلیسی و فارسی را شامل می‌شود بنابراین ممکن است مطالعات مرتبط منتشر شده به زبان‌های دیگر را از دست داده باشد. دوم این مرور فقط مطالعات منتشر شده در ۱۰ سال اخیر را

تشکر و قدردانی

اعلام نشده است.

حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی انجام شده است.

تعارض منافع:

نویسندگان اذعان می‌دارند که تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

با توجه به مروری بودن تحقیق، کد اخلاق اخذ نشده است.

شامل می‌شود بنابراین ممکن است مطالعات قدیمی‌تر اما مرتبط را از دست داده باشد. سوم با توجه به تنوع روش‌شناسی مطالعات وارد شده از روش تحلیل توصیفی و ترکیب روایتی برای ترکیب یافته‌ها استفاده شد. این روش ممکن است به اندازه روش‌های آماری دقیق نباشد.

چهارم کیفیت مطالعات وارد شده متغیر بود. برخی از مطالعات دارای محدودیت‌های روش‌شناسی مانند حجم نمونه کوچک روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و عدم کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده بودند.

References:

1. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med* 2014;17(6):642-56.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
2. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730.
<https://doi.org/10.5402/2012/278730>
3. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care: the perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2008;28(4):501-12.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.002>
4. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011;20(11-12):1757-67.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
5. Timmins F, Connolly M, Palmisano S, Burgos D, Juárez LM, Gusman A, et al. Providing Spiritual Care to In-Hospital Patients During COVID-19: A Preliminary European Fact Finding Study. *J Relig Health* 2022;61:2212-32. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01553-1>
6. World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Geneva: World Health Organization; 1998.
7. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Geneva: International Council of Nurses; 2012.
8. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol* 2013;31(4):461-7.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2012.44.6443>
9. Cockell N, McSherry W. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *J Nurs Manag* 2012;20:958-69.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x>
10. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *J Clin Nurs* 2006;15:852-62.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x>
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
12. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Randomised Controlled Trial Checklist [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
13. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Checklist [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

14. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
15. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
16. Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. Spirituality and Religious Diversity in Nursing: A Scoping Review. *Healthcare* 2022;10:1661. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091661>
17. Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Lin Q, Qing L, et al. Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *J Nurs Manag* 2020;28(7):1677-85.
18. Petersen CL, Callahan MF, McCarthy DO, Hughes RG, White-Traut R, Bansal NK. An online educational program improves pediatric oncology nurses' knowledge, attitudes, and spiritual care competence. *J Pediatr Oncol Nurs* 2017;34(2):130-9. <https://doi.org/10.1177/1043454216646542>
19. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliat Care* 2019;18(1):104. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0489-3>
20. Cosentino C, Harrad RA, Sulla F, Bertuol M, Sarli L, Artioli G. Nursing spiritual assessment instruments in adult patients: a narrative literature review. *Acta Biomed* 2020;91(12-S):e2020015.
21. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed* 2019;90(4-S):44-55.
22. Bangcola AA. The development of Spiritual Nursing Care Theory using deductive axiomatic approach. *Belitung Nurs J* 2021;7(3):163-70. <https://doi.org/10.33546/bnj.1456>
23. Meybodi AR, Mohammadi M. Identifying the components of spirituality affecting the resilience of nurses. *J Nurs Manag* 2021;29(7):2183-91.
24. Sharifnia AM, Fernandez R, Green H, Alananzeh I. Spiritual intelligence and professional nursing practice: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud Adv* 2022;4:100096. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100096>
25. Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi K. The Effect of Spiritual Care on Sleep Quality in Patients with Multiple Sclerosis. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020;28(1):36-45. (Persian) <https://doi.org/10.30699/ajnm.28.1.36>
26. Rezaei AM, Naji Esfahani H, Momeni Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. Relationship between spiritual health and its dimensions with stress, anxiety and depression in breast cancer patients. *J Isfahan Med Sch* 2012;30(195). (Persian)
27. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naeini MK, Savadpour MT. Relationship between nurses' spirituality and patient satisfaction with nursing care. *J Med Ethics* 2018;5(17):121-34. (Persian)
28. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res* 2022;67:151618. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
29. Eslami Akbar R, Rahimi Z, Badiepeyma Jahromi Z. A review of spiritual care in people with heart disease: effects, challenges and solutions. *Cardiovasc Nurs J* 2020;9(1):216-25. (Persian)
30. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore* 2011;7(4):234 8. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.04.005>

31. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2013;22(21-22):3192-202. <https://doi.org/10.1111/jocn.12386>
32. Lee SJ, Yeom HE. Influence of spirituality and job satisfaction on the compassion competence of hospice nurses. *J Hosp Palliat Care* 2022;25(4):169. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2022.25.4.169>
33. Cheng Q, Liu X, Li X, Wang Y, Lin Q, Qing L, et al. Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *J Nurs Manag* 2021;29(2):326-32. <https://doi.org/10.1111/jonm.13157>
34. Purnamasari A, Prasetyawan RD, Rosuli A, Arifuddin YW, Munif B. Studi Korelasional Spiritualitas Dan Burnout Syndrome Perawat Ruang Kritis Selama Pandemi Covid-19. *Al-Asalmiya Nurs* 2023;12(2):223-33. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v12i2.2547>
35. Wisuda AC, Sansuwito TB, Suraya C, Rusmarita R, Emiliyasi D. Enhancing mental well-being in coronary heart disease patients: the impact of integrated spiritual care and muromt auditory therapy on reducing anxiety and depression. *Healthc Low Resour Settings* 2024;12(4). <https://doi.org/10.4081/hls.2024.12621>
36. Willemse S, Smeets W, Van Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L, Foudraïne N. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *J Crit Care* 2020;57:55-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
37. 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. *IJRN* 2014;1(1):51-61.
38. 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 J Nurs Midwifery Care* 2024;32(1):69-79. <https://doi.org/10.32592/ajnmc.32.1.69>
39. Taylor EJ, Petersen C, Oyedele O, Haase J. Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. *Semin Oncol Nurs* 2015;31(3):227-41. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.06.002>
40. Williams JA, Meltzer D, Arora V, Chung G, Curlin FA. Attention to inpatients' religious and spiritual concerns: predictors and association with patient satisfaction. *J Gen Intern Med* 2020;35(6):1780-7.
41. de Diego-Cordero R, López-Gómez L, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nurs Outlook* 2022;70(1):64-77. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>
42. Mahmoodishan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. *J Med Ethics Hist Med* 2010;3:6.
43. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. *Nurs Midwifery J* 2015;13(6):518-24.
44. Johnson JR, Engelberg RA, Nielsen EL, Kross EK, Smith NL, Hanada JC, et al. The association of spiritual care providers' activities with family members' satisfaction with care after a death in the ICU. *Crit Care Med* 2014;42(9):1991-2000. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000412>
45. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed* 2019;90(4-S):44-55.

MANIFESTATION OF SPIRITUALITY IN CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL DIMENSIONS AND CLINICAL OUTCOMES IN CONTEMPORARY NURSING

Yousef Mohammadpour^{*1}, Khatereh Almasi²

Received: 06 March, 2025; Accepted: 09 April, 2025

Abstract

Background & Aim: Spirituality is recognized as a crucial dimension of holistic care in nursing. This systematic review was conducted to determine the relationship between spiritual dimensions and clinical outcomes in contemporary nursing.

Materials & Methods: This study is a systematic review performed by searching relevant articles in databases including PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Google Scholar, SID, and Magiran. A total of 42 articles published from the beginning of 2010 to the end of 2024 in English and Persian, which investigated the relationship between spiritual dimensions of care and clinical outcomes, were included in the study. Keywords used included *spirituality, spiritual care, spiritual dimensions, spiritual intelligence, spiritual assessment, spiritual competence, nursing care, nursing performance, clinical outcomes, patient outcomes, quality of life, patient satisfaction, stress reduction, holistic care, and spiritual care*. The quality of the studies was assessed using standard tools such as CASP, MMAT, and AMSTAR-2.

Results: The results indicate that spiritual dimensions in nursing, including spiritual care, spiritual intelligence, spiritual competence, and spiritual interventions, are significantly associated with clinical outcomes such as improved mental health, enhanced well-being, quality of life, patient satisfaction, and stress reduction. Furthermore, training nurses in spiritual care can enhance their spiritual health and spiritual care competence, which in turn improves the quality of care provided to patients. Major challenges in this area include the lack of standardized training, cultural and religious diversity, and organizational limitations.

Conclusion: This review provides strong evidence for the importance of integrating spiritual dimensions into nursing care. It is recommended that spiritual care training be incorporated into nursing education programs and that organizational policies support the provision of spiritual care in clinical settings. Additionally, the development of culturally appropriate spiritual assessment tools and the enhancement of nurses' spiritual competence are essential for delivering effective spiritual care.

Keywords: Clinical Outcomes, Nursing, Quality of Care, Spiritual Care, Spirituality, Systematic Review

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754961

Email: mohammadpour.yousef@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Medical Education, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

² Instructor of Internal Medicine - Surgery, Department of Nursing, Mahabad, Islamic Azad University, Mahabad, Iran