



Effects of Spiritual Care on the Health of Children with Cancer

Mohammadjavad Veisimiankali^{1,2} , Leila Jalilian¹ , Payam Nikjoo¹ , Tayebeh Mahvar^{1*} , Nader Salari^{3,4} , Raheleh Rasad¹ , Hosna Veisi⁵ 

¹ School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Health Services Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran Branch, Iran

³ Medical Biology Research Center, Health Technology Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ Department of Biostatistics, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁵ Kermanshah University of Medical Sciences, Imam Khomeini Hospital, Kermanshah, Iran

Abstract

Article History:

Received: 25 December 2024

Revised: 13 June 2025

Accepted: 17 June 2025

ePublished: 22 September 2025

*Corresponding author: Tayebeh Mahvar, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

E-mail:
Mandanamahvar@yahoo.com

Background and Objectives: Cancer is among the most common chronic diseases. The treatment process causes many changes in the individual's lifestyle and leads to many physical and mental challenges in their life. Since children are more sensitive, they are more deeply affected by such issues. For this reason, patients with cancer need intensive spiritual attention and spiritual care. On the other hand, humans are multifaceted beings; therefore, their physical and spiritual dimensions should be considered in treatment. The present study investigates spiritual care in children with cancer.

Materials and Methods: This descriptive-analytical and cross-sectional study was conducted on 101 nurses, selected from the children's departments of medical education centers affiliated with Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. The Spiritual Care Competency Questionnaire, along with sections of the Short Multidimensional Spirituality Questionnaire, was used to collect the data. The data were analyzed using SPSS software (version 24).

Results: Based on the findings, the average spiritual care score was above average and within the desired range. A significant difference was observed only in the negative spiritual confrontation subscale, with marital status as the predictor ($P < 0.05$). The mean score for negative confrontation was higher among single individuals. Based on an analysis of variance, no significant differences were found in the mean scores for spiritual care and its subscales across age, employment type, work experience, and work shift.

Conclusion: Nurses and patients are aware of the positive impact of spirituality on spiritual health, but obstacles remain, including limited time, inadequate skills, and insufficient training in providing spiritual care.

Keywords: Children, Nursing, Spiritual care, Spirituality

Please cite this article as follows: Veisimiankali M, Jalilian L, Nikjoo P, Mahvar T, Salari N, Rasad R, Veisi H. Effects of Spiritual Care on the Health of Children with Cancer. *Pajouhan Scientific Journal*. 2025; 23(3): 190-198 DOI: 10.53208/psj.23.3.190



Extended Abstract

Background and Objective

Every human being has various aspects that comprise their existence, including feelings, cognition, social interaction, and spirituality. Rejecting any of these aspects means abandoning a part of what it means to be human. Spirituality is an inherent part of human nature that can be obscure and subjective. It is not limited to religious individuals but also includes those who do not follow any particular faith. Spirituality is closely linked to an individual's perspective on life and personal philosophy. Spirituality has been an integral part of human existence since birth, serving as a guide to alleviate stress, provide direction, and lend meaning to life. Spirituality is an essential aspect of overall health and well-being.

Materials and Methods

This cross-sectional descriptive-analytical study examines spiritual care in children with cancer. The statistical population consists of nurses selected from the children's departments of medical education centers affiliated with Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. The inclusion criteria for the study include providing informed consent to participate, holding a Bachelor's degree in nursing, having an official, contractual, or program-based employment status as a nursing staff member, and not having a known psychological problem. The exclusion criterion was the participants' unwillingness to continue participation in the research. The sample size was estimated using the formula for sample size determination, with an alpha level of 5%, a confidence level of 95%, and an estimation accuracy of 2.5 points, based on performance scores ranging from 0 to 100 for 101 people. After obtaining the license and Code of Ethics (IR.KUMS.RES.1400.600), sampling was carried out using the census method. Data were collected by distributing the SSCRS questionnaire, a demographic information form, and selected sections of the Brief Multidimensional Measure of Spirituality questionnaire among personnel.

Results

Among the nurses who participated in the study,

7.25% were younger than 23 years, 5.45% were between 23 and 32 years, 8.17% were between 32 and 42 years, and 9.10% were between 43 and 52 years.

Discussion

The study examined the impact of spirituality and spiritual care on the health of children with cancer, as well as the nurses' attitudes toward the issue. According to the study, the Spiritual Care score is above average and at an optimal level. According to a study by Asma Abdullah Yari et al., most nurses have a favorable attitude toward spirituality and spiritual care, which is consistent with the results of this study. Other studies have shown that psychiatric nurses' willingness to provide spiritual care is also higher. Ju kauskienė et al. reported in a study that only a small percentage of nurses are equipped to provide spiritual care and are inclined to offer it, which contrasts with the findings of this paper. Nursing is an impactful profession and a blessing, fostering honesty and job satisfaction in serving patients. According to a study by Zakaria Kiai and colleagues, Iranian nurses' understanding of spirituality and spiritual care is moderate, suggesting that they may not receive sufficient training in this area. On the other hand, according to a study by Saleh et al, education in spiritual care plays a significant role in improving treatment outcomes and medical efficiency. The results from Saleh and colleagues also indicate that high levels of work-related stress reduce nurses' willingness to provide spiritual care.

Conclusion

This study was conducted to determine the effects of spiritual care on the health of children with cancer and the attitudes of nurses toward spiritual care. According to the results, nurses had a relatively positive attitude toward spirituality and spiritual care. Among the demographic characteristics, only marital status was significantly associated with negative spiritual conflict. However, this study is not exhaustive, and further research is needed in this field.

مراقبت معنوی در سلامت کودکان مبتلا به سرطان

محمد جواد ویسی میانکلی^{۱،۲}، لیلا جلیلیان^۱، پیام نیکجو^۱، طیبه ماه ور^{۱*}، نادر سالاری^{۳،۴}، راحله رسد^۱، حسنا ویسی^۵

^۱ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲ مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران واحد تهران، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات زیست شناسی پزشکی، موسسه فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۴ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۵ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان امام خمینی (ره) ایران، کرمانشاه، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سرطان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است. روند درمان باعث تغییرات زیادی در سبک زندگی فرد می‌شود و مشکلات جسمی و روحی زیادی را در روند زندگی ایجاد می‌کند. چنین مشکلاتی بیشتر بر کودکان تاثیر می‌گذارد زیرا حساس‌تر هستند. به همین دلیل، بیماران مبتلا به سرطان نیاز به توجه شدید معنوی و مراقبت معنوی دارند. از سوی دیگر، انسان‌ها موجودات چند وجهی هستند که یکی از آن‌ها ابعاد طبیعی و معنوی آن‌ها است که باید در طول درمان در نظر گرفته شود. این مطالعه به بررسی مراقبت معنوی در کودکان مبتلا به سرطان پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی است. جامعه آماری شامل ۱۰۱ پرستار است. در این مطالعه جامعه آماری از بخش‌های کودکان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انتخاب شدند و پرسش‌نامه شایستگی مراقبت معنوی و بخش‌هایی از پرسش‌نامه کوتاه چند بعدی معنویت برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. داده‌ها در نهایت با استفاده از SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها متوسط نمره‌ی مراقبت معنوی از متوسط بالاتر و در حد مطلوب قرار داشت. تنها در زیر مقیاس تقابل معنوی منفی بر حسب وضعیت تاهل تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). میانگین نمره‌ی تقابل منفی در افراد مجرد بالاتر بود. براساس یافته‌های آنالیز واریانس بین میانگین نمره‌ی مراقبت معنوی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب متغیرهای سن، نوع استخدام، سابقه‌ی کار و شیفت کاری اختلاف معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: پرستاران و بیماران از نگرش مثبت نسبت به اثر معنویت بر روند سلامت معنوی خبر دارند، اما موانعی مانند زمان ناکافی، مهارت ناکافی و عدم آموزش برای ارائه مراقبت معنوی وجود دارد.

واژگان کلیدی: معنویت، مراقبت معنوی، کودکان، پرستاری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵

تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۲۷

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: طیبه ماه ور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
ایمیل: Mandanamahvar@yahoo.com

استناد: ویسی میانکلی، محمد جواد؛ جلیلیان، لیلا؛ نیکجو، پیام؛ ماه ور، طیبه؛ سالاری، نادر؛ رسد، راحله؛ ویسی، حسنا. مراقبت معنوی در سلامت کودکان مبتلا به سرطان. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۴؛ ۲۳(۳): ۱۹۸-۱۹۰.

مقدمه

کردن هر یک از این وجوه به معنای رد کردن بخشی از وجود انسان می‌باشد [۱،۲]. معنویت یک بعد فطری انسان و واژه‌ای مبهم و ذهنی

انسان به‌عنوان یک مخلوق از وجوه مختلفی برخوردار است. این وجوه شامل احساس، شناخت، اجتماعی بودن و معنویت است که رد

است [۳]. از یک طرف در قالب مذهب مد نظر است و از طرف دیگر برای افراد فاقد ایمان هم در نظر گرفته می‌شود. در واقع، معنویت با نگرش هر فرد نسبت به جهان و فلسفه زندگی مرتبط است [۴]. معنویت از زمان دمیده شدن روح همراه انسان است [۵] و راهنمای تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد که منجر به کاهش فشارها و تنش‌ها شده و به زندگی هدف می‌بخشد [۱۶، ۷]. معنویت یکی از مهم‌ترین منابع در دسترس افراد جهت مقابله با شرایط دشوار زندگی نظیر ابتلا به بیماری است و می‌تواند به افراد در حفظ و ارتقای اعتماد به نفس، هدفمند بودن، دستیابی به امید و معنا در زندگی و افزایش آرامش درونی کمک نماید. معنویت باید به عنوان یک بعد از سلامتی برجسته شود [۸]. بهزیستی معنوی یکی از جدیدترین وجوه سلامتی است. از زمان ورود مفهوم سلامت معنوی توسط موبرگ (۱۹۷۱) تاکنون تعاریف متعددی از معنویت ارائه شده است. از دیدگاه ویلاگوفرا (۲۰۰۶)، معنویت به‌عنوان ارتقادهنده‌ی سلامتی، شاهرگ و شریان اصلی ابعاد دیگر انسان می‌باشد که حائلی برای وقایع روانی و عاطفی مرتبط با بیماری شمرده می‌شود. معنویت طریقه‌ای است که انسان به‌وسیله آن احساس خود را از وقایع زندگی می‌سازد و هدف هستی خود را در بیماری‌های تهدید کننده می‌یابد. معنویت حالتی از بودن است و سلامت معنوی حالتی از داشتن می‌باشد. سلامت و بهزیستی معنوی، برخورداری از حس پذیرش، احساس مثبت اخلاقی و ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم برتر بین دیگران و خود است که همراه با واکنش شناختی، عاطفی و کنش سازگار می‌باشد. در واقع بهزیستی معنوی شامل بهزیستی مذهبی و رفاه وجودی است [۹، ۱۰]. بهزیستی معنوی به طور مستقیم بر رضایت‌مندی از شغل تاثیر می‌گذارد [۱۱]. معنویت جزو کلیدی سلامت روانی است و اخیراً برخی از محققان به این نتیجه رسیده‌اند که معنویت به طور چشمگیری می‌تواند زوایای مختلف مراقبت پزشکی را تحت تاثیر قرار دهد [۱۲]. توجه به نیازهای معنوی بیماران جزئی جداناپذیر از مراقبت پرستاری و عنصر اصلی کار پرستار است، به این دلیل که پرستار به راحتی در قلمرو خصوصی بیمار پذیرفته می‌شود، باید قادر باشد که به مسائل معنوی بیماران بپردازد [۱۳]. از طرفی ارزیابی معنوی مددجویان توسط پرستار برای ارائه مراقبت معنوی بهتر، ضروری است و بدون آگاهی از اعتقادات بیمار پرستار نمی‌تواند بیمار را برای درمان مشارکت دهد [۱۴، ۱۵]. پرستاری که مراقبت جامعه را تامین می‌کند باید تمام نیازهای بیمار را توجه کند [۱۶]. در کنار نیازهای فیزیکی، بیماران نیازهای معنوی هم دارند که تحقق آن می‌تواند بهبودی بیمار را تسهیل کند [۱۷]. پرستاران در هنگام تامین مراقبت باید وجوه معنوی بیمار را مدنظر قرار داده و به اعتقادات او احترام بگذارند [۱۸]. بیشتر پژوهش‌های مرتبط با معنویت در کشورهای غربی صورت گرفته است و به همین دلیل اطلاعات ما در رابطه با معنویت محدود است [۱۹، ۲۰]. مطالعات، اهمیت مراقبت جامع را بیان می‌کنند. مراقبت جامع مشمول بر مراقبت از بدن، ذهن و روح بیمار می‌باشد. در پرستاری جامع رسیدگی به نیازهای معنوی بیمار و تامین مراقبت معنوی بیمار یک امر ضروری است [۲۱، ۲۲].

همچنین توجه به نیازهای معنوی بیماران زمانی که آن‌ها درخواست می‌کنند یک نقش اساسی پرستار است و یک وظیفه اضافه برای پرستار تلقی نمی‌شود. مراقبت معنوی می‌تواند شامل فعالیت‌های متنوعی باشد از جمله شنیدن نگرانی‌ها و اضطراب‌های بیمار، تامین امید برای بیمار، شناخت و اهمیت دادن به نگرانی‌های معنوی بیمار مواردی است که در حوزه‌ی تامین مراقبت معنوی برای بیمار قرار می‌گیرد. مظاهری و همکاران در مقاله‌ای اشاره کردند که پرستاران نگرش مثبت نسبت به معنویت و مراقبت معنوی دارند [۲۳]. شهرآبادی و همکاران در مطالعه‌ای بیان کردند که ۵۶ درصد دانشجویان پرستاری که در مطالعه آن‌ها شرکت کرده‌اند نگرش مثبتی به مراقبت معنوی دارند [۲۴]. با وجود رنج بالای بحث درباره‌ی مراقبت معنوی، مشاهده تاثیر آن در عمل پرستاری رایج نیست، در این رابطه دلایل متعددی وجود دارد که می‌توان به زمان و محدودیت بار کاری، کمبود اعتماد به نفس و تامین مراقبت معنوی و کمبود تحصیلات اختصاصی و آموزش اشاره کرد. هدف از انجام تحقیق، مطالعه و بررسی تاثیر و میزان مراقبت معنوی در کودکان مبتلا به سرطان می‌باشد.

سرطان یکی از بیماری‌های شایع مزمن است که ۹ درصد مرگ و میر در جهان را شامل می‌شود. سرطان در ایران سومین عامل مرگ‌ومیر است [۲۵] از طرفی پروسه درمانی سرطان که شیمی درمانی و اشعه درمانی است باعث تغییرات در شکل ظاهری بدن می‌شود، همچنین بستری شدن‌های متعدد روال زندگی عادی را تغییر می‌دهد [۲۶]. درمان و شرایط ایجادشده در یک فرد مبتلا به سرطان باعث ترس و ناامیدی آن‌ها می‌شود و از آن‌جا که عدم درک این شرایط در کودکان خود را بیشتر نشان می‌دهد کودکان نیازمند حمایت معنوی بیشتری هستند [۲۷]. در این مطالعه به بررسی مراقبت معنوی در کودکان مبتلا به سرطان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- تحلیلی مقطعی است که مراقبت معنوی در کودکان مبتلا به سرطان را بررسی می‌کند. جامعه آماری شامل پرستارانی می‌باشد که در این مطالعه از بخش‌های کودکان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انتخاب شده‌اند. شرایط ورود به مطالعه در این پژوهش شامل؛ داشتن رضایت آگاهانه جهت مشارکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک لیسانس جهت کارکنان پرستاری، داشتن وضعیت استخدامی کارکنان پرستاری به صورت رسمی، پیمانی یا طرحی و این که مشکل روانی شناخته شده‌ای نداشته باشند. شرایط خروج از مطالعه نیز عدم تمایل نمونه‌ها جهت مشارکت در پژوهش در نظر گرفته شد.

حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه مظاهری و فلاحی با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه و در نظر گرفتن آلفای ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد ۲/۵ نمره بر مبنای امتیاز

ابزار خودسنجی است که تعهد دینی افراد را. این پرسشنامه در قالب سه نمره مقیاس کلی، تعهد دینی درون فردی، و تعهد دینی میان فردی می‌سنجد. ده سؤال این پرسشنامه (شش سؤال تعهد دینی درون فردی و چهار سؤال تعهد دینی میان فردی) دارای درجه بندی لیکرت بوده و تعهد دینی را از (۱) کاملاً مخالفم تا (۵) کاملاً موافقم می‌سنجد [۲۹].

پایایی و روایی پرسشنامه تعهد دینی را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ گزارش نموده‌اند. [۳۱]. برای نمره‌گذاری از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (= ۰) کاملاً مخالف، ۱=مخالف، ۲=مطمئن نیستم، ۳=موافقم، ۴= کاملاً موافقم) استفاده شده‌است. بیشترین نمره ۹۲ و کمترین نمره صفر در نظر گرفته شدند. در این پژوهش، نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۰ تا ۳۱ پایین و نامطلوب در نظر گرفته شده‌اند. در نهایت داده‌ها برای آنالیز آماری محاسبه‌ی شاخص‌های عددی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون آماری تی‌تست مستقل و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱، ۲ و ۳ نشان می‌دهد میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۵/۷ درصد کمتر از ۲۳ سال، ۴۵/۵ درصد بین ۲۳ تا ۳۲ سال، ۱۷/۸ درصد ۳۲ تا ۴۲ سال و ۱۰/۹ درصد بین ۴۳ تا ۵۲ سال سن داشتند.

عملکردی صفر تا صد ۱۰۱ نفر برآورد گردید [۲۸]. پس از اخذ مجوز و کد اخلاق (IR.KUMS.RES.1400.600) نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد که با توزیع پرسشنامه شایستگی مراقبت معنوی و اطلاعات دموگرافیک پرسنل و بخش‌هایی از پرسشنامه چند بعدی دینداری و معنویت میان پرسنل به جمع‌آوری داده‌ها پرداخته شد. پرسشنامه شایستگی مراقبت معنوی شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و مراقبت معنوی می‌باشد. اطلاعات دموگرافیک شامل آیتم سن شامل: سن زیر ۲۳ سال، بین ۲۳ تا ۳۲، ۳۳ تا ۴۳، ۴۳ تا ۵۲ می‌باشد، آیتم جنسیت شامل دو بخش مرد و زن است. نوع استخدام شامل ثابت، دائمی مشروط، قراردادی طولانی مدت و قراردادی کوتاه مدت می‌باشد. تجربه کار شامل کمتر از ۳ سال، ۴ تا ۸ سال، ۹ تا ۱۳ سال، ۱۴ تا ۱۸ سال، بیش از ۱۸ سال است. سطح تحصیلات شامل فارغ‌التحصیل، کارشناسی و دیپلم می‌باشد. نوع شیفت‌ها شامل صبح، دائمی عصر، دائمی شب و چرخشی است. روایی و پایایی پرسشنامه شایستگی مراقبت معنوی که توسط نیک‌منش و همکاران در سال ۲۰۱۶ در ایران انجام شده است، مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و مقدار پایایی به روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۳ گزارش گردید که بیشتر از ۰/۷ می‌باشد، بنابراین پایا می‌باشد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه نیز توسط این مطالعه مورد تایید قرار گرفته بود [۱۴].

همچنین روایی پرسشنامه چند بعدی دینداری و معنویت، جهت بررسی روایی همگرایی پرسشنامه پایبندی مذهبی معنوی، از پرسشنامه تعهد دینی (IRC) ورثینگتیون و همکاران استفاده شد

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد
سن	< ۲۳ سال	۲۶
	۲۳-۳۲ سال	۴۶
	۳۲-۴۲ سال	۱۸
	۴۳-۵۲ سال	۱۱
وضعیت تاهل	مجرد	۶۰
	متاهل	۴۱
نوع استخدام	ثابت	۲۸
	دائمی و دائمی مشروط	۱۶
	قراردادی	۵۷
	کمتر از ۳ سال	۵۶
تجربه کاری	۴-۸ سال	۲۰
	۹-۱۳ سال	۶
	۱۴-۱۸ سال	۹
	بیش از ۱۸ سال	۱۰
سطح تحصیلات	کارشناسی‌ارشد	۱۲
	کارشناسی	۸۹
شیفت کاری	دائمی صبح	۲۴
	دائمی شب	۳
	چرخشی	۷۴

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نگرش به معنویت و مراقبت معنویت در پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
معنویت و مراقبت معنوی	۳۲/۷	۶/۲	۱۵	۴۴
تجارب معنوی روزانه	۶۱/۱	۱۳/۳	۴	۸۰
بخشش	۱۲/۹	۳/۷	۰	۲۰
تقابل معنویت	۱۳/۵	۲/۸	۴	۱۶
تقابل معنوی منفی	۹/۳	۳/۰۵	۵	۱۶
فعالیت‌های شخصی مذهبی	۱۹/۳	۸/۵	۰	۳۲
مراقبت معنوی (نمره کل)	۱۴۹	۲۱	۷۹	۲۰۰

جدول ۳: مقایسه میانگین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی بر اساس متغیرهای دموگرافیک در پرستاران

متغیرها / مولفه‌ها	معنویت و مراقبت معنوی	تجارب معنوی روزانه	بخشش	تقابل معنویت	تقابل معنوی منفی	فعالیت‌های شخصی مذهبی	مراقبت معنوی (نمره کل)
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سن							
< ۲۳ سال	۳۳/۸ ± ۷/۴	۶۰/۷ ± ۱۵/۱	۱۲/۹ ± ۴/۳	۱۳/۴ ± ۲/۹	۱۰/۳ ± ۳/۸	۱۹/۴ ± ۷/۲	۱۵۰/۷ ± ۲۳/۷
۲۳-۳۲ سال	۳۲/۳ ± ۵/۱	۵۹/۹ ± ۱۳/۴	۱۲/۵ ± ۳/۷	۱۳/۴ ± ۳/۰۲	۹/۲ ± ۲/۵	۲۰/۲ ± ۸/۵	۱۴۷/۷ ± ۲۰/۹
۳۲-۴۲ سال	۳۳/۶ ± ۶/۲	۶۱/۲ ± ۱۲/۵	۱۳/۳ ± ۳/۲	۱۳/۱ ± ۲/۶	۸/۹ ± ۲/۷	۱۷/۲ ± ۱۰/۲	۱۴۷/۶ ± ۲۱/۸
۴۳-۵۲ سال	۳۰/۷ ± ۷/۵	۶۶/۶ ± ۸/۷	۱۳/۷ ± ۳	۱۵ ± ۱/۶	۷/۷ ± ۲/۶	۱۸/۷ ± ۹	۱۵۲/۵ ± ۱۳/۷
P-value	۰/۴۸۲	۰/۵۲۱	۰/۷۵۴	۰/۳۳۱	۰/۰۹۹	۰/۳۶۸	۰/۸۷۰
وضعیت تاهل							
مجرد	۳۳/۱ ± ۶/۸	۶۱/۰۳ ± ۱۳/۲	۱۲/۸ ± ۳/۸	۱۳/۴ ± ۲/۸	۱۰/۱ ± ۳/۲	۲۰/۶ ± ۸/۵	۱۵۱/۶ ± ۲۰/۹
تاهل	۳۲/۱ ± ۵/۲	۶۱/۲ ± ۱۳/۵	۱۳/۰۲ ± ۳/۵	۱۳/۶ ± ۲/۸	۸/۱ ± ۲/۳	۱۷/۴ ± ۸/۲	۱۴۵/۵ ± ۲۱
P-value	۰/۴۲۷	۰/۹۴۵	۰/۸۳۶	۰/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۹	۰/۱۷۵
نوع استخدام							
ثابت دائمی و دائمی	۳۲/۳ ± ۶/۳	۶۲/۵ ± ۷/۸	۱۳/۶ ± ۳/۰۹	۱۴/۱ ± ۲/۲	۹/۳ ± ۳/۳	۱۷/۷ ± ۸/۵	۱۴۹/۵ ± ۱۶/۴
قراردادی	± ۵/۸ ۳۳/۰۱	۶۵/۲ ± ۱۲/۴	۱۴/۱ ± ۲/۵	۱۴/۱ ± ۲/۵	۸/۶ ± ۲/۷	۲۲/۴ ± ۸/۱	۱۵۶/۲ ± ۲۲/۴
P-value	۰/۳۵۶	۰/۲۱۴	۰/۴۰۸	۰/۵۲۰	۰/۲۵۳	۰/۴۴۳	۰/۰۶۸
تجربه کاری							
کمتر از ۳ سال	۳۳/۱ ± ۶/۶	۶۰ ± ۱۴/۶	۱۲/۵ ± ۳/۹	۱۳/۱ ± ۳	۹/۸ ± ۳/۲	۱۹/۷ ± ۸/۵	۱۴۸/۴ ± ۲۳
۴-۸ سال	۳۱/۵ ± ۵/۴	۶۰/۳ ± ۱۱/۸	۱۳/۱ ± ۳/۳	۱۳/۷ ± ۲/۸	۸/۳ ± ۱/۸	۱۸/۸ ± ۸/۲	۱۴۵/۸ ± ۲۰
۹-۱۳ سال	۳۲/۵ ± ۹/۱	۶۳/۱ ± ۱۱/۲	۱۲/۵ ± ۳/۹	۱۳ ± ۲/۴	۱۰/۵ ± ۲/۸	۲۱/۳ ± ۸/۱	۱۵۲/۳ ± ۱۴/۳
۱۴-۱۸ سال	۳۳ ± ۴/۱	۶۵/۱ ± ۹/۲	۱۳/۱ ± ۳/۳	۱۴/۸ ± ۲/۶	۹/۴ ± ۴/۱	۱۹/۲ ± ۱۱/۸	۱۵۶ ± ۱۵/۶
بیش از ۱۸ سال	۳۳/۲ ± ۶	۶۴/۱ ± ۱۳/۳	۱۱/۸ ± ۳/۹	۱۴/۲ ± ۱/۶	۷/۶ ± ۲/۱	۱۷/۱ ± ۷	۱۵۰ ± ۲۰/۲
P-value	۰/۸۹۹	۰/۷۵۷	۰/۵۸۵	۰/۴۴۰	۰/۰۹۶	۰/۸۸۲	۰/۸۰۷
سطح تحصیلات							
کارشناسی ارشد	۳۲/۵ ± ۷/۲	۶۳/۳ ± ۱۱/۵	۱۳/۵ ± ۲/۸	۱۳/۱ ± ۲/۴	۲/۷ ± ۹/۷	۱۸/۷ ± ۶/۸	۱۵۱ ± ۲۳/۱
کارشناسی	۳۲/۸ ± ۶/۱	۶۰/۸ ± ۱۳/۵	۱۲/۸ ± ۳/۸	۱۳/۵ ± ۲/۸	۹/۲ ± ۳/۱	۱۹/۴ ± ۸/۷	۱۴۸/۷ ± ۲۰/۸
P-value	۰/۱۳۰	۰/۱۸۳	۰/۴۶۷	۰/۵۳۳	۰/۳۷۷	۰/۶۷۷	۰/۳۲۴
شیفت کاری							
دائمی صبح	۳۴/۴ ± ۸/۲	۶۵/۴ ± ۱۱	۱۴/۳ ± ۳/۶	۱۴/۳ ± ۲	۹/۳ ± ۳/۷	۱۸/۷ ± ۷/۷	۱۵۶/۶ ± ۲۱/۶
دائمی شب	۲۹ ± ۴/۵	۵۴/۶ ± ۱۶/۲	۱۱ ± ۳/۶	۱۴/۶ ± ۲/۳	۱۰/۳ ± ۰/۵۷	۱۹/۶ ± ۱۱/۵	۱۳۹/۳ ± ۲۱/۷
چرخشی	۳۲/۳ ± ۵/۴	۵۹/۹ ± ۱۳/۷	۱۲/۵ ± ۳/۶	۱۳/۲ ± ۳	۹/۲ ± ۲/۹	۱۹/۵ ± ۸/۸	۱۴۶/۹ ± ۲۰/۴
P-value	۰/۲۱۰	۰/۱۴۹	۰/۰۸۲	۰/۲۰۱	۰/۸۳۸	۰/۹۲۵	۰/۱۰۳

معنوی روزانه ۶۱/۱ با انحراف معیار ۱۳/۳، میانگین بخشش ۱۲/۹ با انحراف معیار ۳/۷، میانگین تقابل معنویت ۱۳/۵ با انحراف معیار ۲/۸،

نتایج این مطالعه نشان داد؛ به ترتیب در حیطه‌ی معنویت و مراقبت معنوی میانگین ۳۲/۷ با انحراف معیار ۶/۲، میانگین تجارب

بیماران تاثیرگذار باشند [۳۶]. نقش معنویت و اعمال مذهبی در افزایش امیدواری کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آنان در مطالعات مختلفی تأیید شده است. به عنوان مثال، نتایج مطالعه Juškauskienė و همکاران نشان داد که کودکان شرکت‌کننده در خلوت خود دعا می‌کردند و بیان می‌نمودند که این کار به آنان کمک می‌کند. هدف اصلی آنان از دعا کردن، کسب امید نسبت به بهبودی از بیماری و احساس سلامتی دوباره بود [۳۶].

درباره تاثیر مشاوره معنوی در بیماران مبتلا به سرطان می‌توان به مطالعه Hidalgo-Troya و همکاران اشاره کرد که با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه، کیفیت زندگی در گروه مورد آزمایش در مطالعه پس از اجرای مرور زندگی به طور معنی‌داری افزایش یافته است [۳۷]. بنا به مطالعه زکریا کیایی و همکاران، پرستاران به خاطر داشتن رابطه مراقبتی با بیماران و از طریق ارائه مراقبت پرستاری در جایگاه خاصی برای بیمار قرار دارند، همچنین مراقبت معنوی جزو ضروری مراقبت کل‌نگر است. از موانع موجود برای پرستاران در ارائه مراقبت معنوی این است که پرستاران آموزش کافی در رابطه با ارائه مراقبت معنوی و نیازهای معنوی بیمار نمی‌گیرند. از طرفی پرستاران می‌گویند به دلیل برنامه کاری شلوغ، شرایط کاری و کم بودن زمان در ارائه مراقبت معنوی مشکل دارند [۳۳]. روانشناسانی چون اریکسون، مازلو و فرانکل عقیده دارند که فرد ترکیبی از اجزا نیست بلکه یک کل است و معنویت وجود انتزاعی که از فرد جدا باشد نیست بلکه نیرویی نفوذی است و تمام جوانب زندگی افراد را به روش معنادار به هم می‌پیوندد و این مسئله روی تعادل پویایی انسان تاثیر می‌گذارد و باورهای معنوی به عنوان منبع راحتی و حمایت اهمیت زیادی دارد [۳۸]. بنا به مطالعه غلام زاده و همکاران، بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی ارتباط مثبت و بین ایمان درونی و حالات منفی خلق ارتباط منفی وجود دارد. در نتیجه، ایمان درونی و سلامت معنوی در مبتلایان به سرطان باعث سازگاری و یا تسریع بهبودی می‌باشد [۳۹]. موقعیت‌های جدیدی در زندگی یک فرد مبتلا به سرطان ایجاد می‌شود که باعث ترس و ناامیدی او است و این مسئله مخصوصاً در کودکان خود را نشان می‌دهد. زیرا، بعضی کودکان درک درستی از این بیماری ندارند. از طرفی درمان سرطان یعنی شیمی درمانی و پرتو درمانی تغییراتی در شکل ظاهری ایجاد می‌کند و بستری شدن‌های متعدد روال زندگی طبیعی را مختل می‌کند و این مسائل در کودکان بارزتر است. بنا به نظر پرستاران این بیماران معمولاً دچار احساس شکست، پوچی، ناامیدی و یأس، درماندگی و احساس پوچی هستند. مکانیسم‌های سازگاری در این بیماری شامل معنویت، بازسازی شناختی، ایجاد فاصله با بیماری و ایجاد تغییرات در حل مشکلات می‌باشد [۲۷].

برخی پژوهشگران و پرستاران نشانگر آن هستند که اموری چون باورهای مثبت، احساس راحتی و مراقبه حاصل از مذهب، می‌توانند در سلامت و احساس خوب سهیم باشند [۴۰]. تفکر امیدوارانه و

میانگین تقابل معنوی منفی ۹/۳ با انحراف معیار ۲/۰۵، میانگین فعالیت‌های شخصی مذهبی ۱۹/۳ با انحراف معیار ۸/۵ بود. میانگین نمره کل مراقبت معنوی ۱۴۹ با انحراف معیار ۲۱ بود. براساس یافته‌ها، متوسط نمره مراقبت معنوی از متوسط بالاتر و در حد مطلوب قرار دارد. براساس یافته‌های آزمون تی مستقل بین میانگین مراقبت معنوی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب وضعیت تاهل و تحصیلات اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). تنها در زیر مقیاس تقابل معنوی منفی بر حسب وضعیت تاهل تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). میانگین نمره تقابل معنوی در افراد مجرد بالاتر بود. براساس یافته‌های آنالیز واریانس بین میانگین نمره مراقبت معنوی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب متغیرهای سن، نوع استخدام، سابقه‌ی کار و شیفت کاری اختلاف معناداری مشاهده نشد ($p < 0.05$).

بحث

در این مطالعه به بررسی تاثیر معنویت و مراقبت معنوی بر سلامت کودکان مبتلا به سرطان و هم چنین نگرش پرستاران به این مسئله پرداخته شده است. بر اساس این مطالعه نمره مراقبت معنوی از متوسط بالاتر و در حد مطلوب قرار دارد. بنا به مطالعه اسما عبدالله یاری و همکاران، اکثر پرستاران متوسط نمره خوبی از نظر نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دارند که با نتایج حاصل از این مقاله سازگاری دارد [۳۰]. بنا به برخی مطالعات نیز تمایل پرستاران روان به ارائه مراقبت معنوی بیشتر است [۳۱]. از طرفی اککنل و همکاران در مطالعه‌ای بیان می‌کنند که تنها درصد پایینی از پرستاران مجهز به ارائه مراقبت معنوی هستند و به ارائه آن تمایل دارند که در تقابل با نتایج این مقاله است [۳۲]. پرستاری یک شغل موثر و یک نعمت است که این دیدگاه صداقت و رضایت کاری را در خدمت به بیمار ایجاد می‌کند. بنا به نتایج مطالعه زکریا کیایی و همکاران، درک پرستاران ایرانی از معنویت و مراقبت معنوی در حد متوسط قرار دارد که این خود بیانگر این است که آموزش کافی در این رابطه دریافت نمی‌کنند [۳۳]. از طرفی بنا به مطالعه صالحی و همکاران آموزش مراقبت معنوی نقش عمده‌ای در تغییر روند کارایی درمان و پزشکی دارد. همچنین نتایج مقاله صالحی و همکاران بیان می‌کند که داشتن استرس کاری بالا منجر عدم تمایل به ارائه مراقبت معنوی است [۳۴]. بعضی از پرستاران بیان می‌کنند که آن‌ها در برابر خدا و بیماران مسئول هستند و خداوند از این طریق به آن‌ها پاداش داده یا آن‌ها را مجازات می‌کند و به همین منظور فکر می‌کنند معنویت و مذهب با پرستاری عجین شده است، بعضی از پرستاران می‌گویند که معنویت به ما معنی زندگی را می‌آموزد [۳۵]. طبق نتایج مطالعه خرمی و همکاران، مشاوره معنوی بر امید بیماران مبتلا به سرطان موثر است و با نتایج مطالعه آقاجانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ قابل مقایسه است و بیانگر این است که نتایج مطالعات متعدد بیان می‌کنند که مشاوره معنوی و درمان‌های معنوی می‌توانند در مشکلات روان‌شناختی

تشکر و قدردانی

محقق بر خود ملزم می‌داند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، پرستاران، مادران، کودکان شرکت‌کننده و همه افرادی که در انجام این طرح همکاری داشتند، تقدیر و تشکر نماید.

تضاد منافع

نویسندگان هرگونه تضاد منافی را نفی می‌کنند.

سهم نویسندگان

راحله رسد، حسنا ویسی و لیلا جلیلیان؛ جمع‌آوری داده‌ها، طبقه‌بندی و نگارش مقاله، نادر سالاری؛ تجزیه و تحلیل آماری، محمد جواد ویسی؛ ویرایش مقاله را برعهده داشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله بخشی از یک مطالعه مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1400.600 است.

حمایت مالی

حامی مالی این پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود.

داشتن معنویت در افراد مبتلا سرطان به دو دلیل به یکدیگر مرتبط هستند؛ اول این‌که این افراد حالت پریشانی و اضطراب کمتری دارند و دوم این‌که بهتر بر روی مشکلات خود تمرکز می‌کنند. بیماران با افکار معنوی گرایش بیشتری به شناخت نکات مثبت در موقعیت‌های تروماتیک در حین درمان دارند و در نتیجه، نتیجه بهتری هم از درمان می‌گیرند [۱۷].

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به جمعیت بیشتر پرستاران اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی نگرش معنویت کل پرستاران بخش‌های مختلف درمانی نه فقط بیماران مبتلا به سرطان بررسی گردد. آموزش و اطلاع‌رسانی بیشتر می‌تواند اثرات بالقوه و موثرتری بر مراقبت‌های بالینی و کیفیت درمان بگذارد و علاوه بر افزایش رضایت بیماران موجب افزایش رضایت شغلی در خود پرستاران نیز گردد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه برای تعیین اثر مراقبت معنوی بر سلامت کودکان مبتلا به سرطان و نگرش پرستاران نسبت به مراقبت معنوی انجام شده است. بر اساس نتایج، پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی نگرش نسبتاً خوبی داشتند. در میان ویژگی‌های جمعیتی، تنها وضعیت تاهل با درگیری معنوی منفی همراه بود. البته این مطالعه جامع نیست و باید مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود.

REFERENCES

- Aslan H, Unsal A. Nursing students' perception levels of spirituality and spiritual care in Turkey. *J Relig Health*. 2021;60(6):4316-30. PMID: 33913065 DOI: 10.1007/s10943-021-01262-1
- Jafari M, Fallahi-Khoshknab M. Competence in providing spiritual care and its relationship with spiritual well-being among Iranian nurses. *J Educ Health Promot*. 2021;10(1):388. PMID: 34912924 DOI: 10.4103/jehp.jehp_203_21
- Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. The effect of applying Spiritual Care Model on well-being and quality of care in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2021;29(5):2749-60. PMID: 32995997 DOI: 10.1007/s00520-020-05781-7
- Bamdad M, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani, MR. Impact of spiritual care on the spiritual health of hospitalized amphetamine dependents. *Iran J Psychiat Nurs*. 2013;1(3):10-18. [Link]
- Momennasab M, Shadfard Z, Jaberi A, Najafi SS, Hosseini FN. The effect of group reflection on nursing students' spiritual well-being and attitude toward spiritual care: A randomized controlled trial. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(1):e09. PMID: 31083846 DOI: 10.17533/udea.iee.v37n1e09
- Farahani AS, Rassouli M, Yaghmaie F, Majd H.A. Hope, the foundation of spiritual health in adolescents: A qualitative study. *IRCMJ*. 2016;18(12):1-7. DOI: 10.5812/ircmj.29328
- Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Brant J, Majd HA. Lived experiences of "illness uncertainty" of Iranian cancer patients: A phenomenological hermeneutic study. *Cancer Nurs*. 2016;39(4):E1-9. PMID: 26098402 DOI: 10.1097/NCC.0000000000000282
- Saidi R, Heidari H. Care needs of patients with cancer: a systematic review. *J Clin Care Skills*. 2023;4(3):157-66. [Link]
- Tarrahi MJ, Sourinejad H, Adibmoghaddam E, Kazemi A, Rostaminia R. The relationship between spiritual well-being and quality of life among postmenopausal women. *J Midwifery Reproduct Health*. 2021;9(2):2736-43. DOI: 10.22038/jmrh.2021.50953.1631
- Karaman E, Erkin Ö, Göl İ. The relationship between spiritual care levels of Turkish nurses with the spiritual well-being of their patients: An exploratory study. *J Relig Health*. 2021;61(3):1882-93. PMID: 33544321 DOI: 10.1007/s10943-021-01194-w
- Nixon AV, Narayanasamy A, Penny V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nurs*. 2013;12:2. PMID: 23374999 DOI: 10.1186/1472-6955-12-2
- Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M. Attitude of nurses and nursing students to spiritual care in Iran: A systematic review and meta-analysis. *J Mazandaran Uni Med Sci*. 2019;29(173):153-63. [Link]
- Memaryan N, Rassouli M, Nahardani S. Z, Amiri P. Integration of spirituality in medical education in Iran: A qualitative exploration of requirements. *Evid Based Complement Alterna Med*. 2015;2015:793085. PMID: 26688688 DOI: 10.1155/2015/793085
- Nikseresht F, Rassouli M, Torabi F, Farzinfard F, Mansouri S, Ilkhani M. The effect of spiritual care on mental health in mothers of children with cancer. *Holis Nurs Pract*. 2016;30(6):330-337. PMID: 27763927 DOI: 10.1097/HNP.0000000000000175
- Hatamipour K, Rassouli M, Yaghmaie F, Zendedel K, Majd HA. Spiritual needs of cancer patients: A qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(1):61-7. PMID: 25709188 DOI: 10.4103/0973-1075.150190

16. Fitch MI, Bartlett R. Patient perspectives about spirituality and spiritual care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;**6**(2):111-21. [PMID: 30931354](#) [DOI: 10.4103/apjon.apjon.62_18](#)
17. Moeini M, Momeni T, Musarezaie A, Sharifi S. Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. *Iran J Crit Care Nurse*. 2015;**8**(3):159-66. [\[Link\]](#)
18. Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Abd Al-Rahim M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual caregiving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care*. 2016;**22**(1):42-9. [PMID: 26962280](#) [DOI: 10.4103/0973-1075.173949](#)
19. Faghihi Moghadam N, Malekiborojeni M. The origin, requirements, and possibility of interdisciplinary studies about Islamic sciences. *Islam Knowl Manag*. 2020;**2**(2):98-128. [DOI: 10.22081/ijkm.2021.58269.1038](#)
20. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayarifard M, AlaviMajid H. Developing a measure for assessing oncology nurses' attitudes toward providing spiritual care: psychometric properties. *Payesh*. 2013;**12**(4):393-402. [\[Link\]](#)
21. Van Leeuwen R, Schep-Akerman A. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. *Religions*. 2015;**6**(4):1346-57. [DOI: 10.3390/rel6041346](#)
22. 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. [PMID: 32062288](#) [DOI: 10.1016/j.jcrr.2020.01.026](#)
23. Kleiven T, Cusveller B, Nygaard MR, Mikšić Š, Boughey A, McSherry W. What do we mean by 'spirituality' and 'spiritual care'? In: Kleiven T, Cusveller B, Nygaard MR, Mikšić Š, Boughey A, McSherry W, editors. *Enhancing nurses' and midwives' competence in providing spiritual care: Through innovative education and compassionate care*. Cham: Springer International Publishing; 2021:21-38. [\[Link\]](#)
24. Rafimanesh H, Ghoncheh M, Salehinia H, Mohammadian Hafashjani A. Epidemiology of prostate cancer and its incidence trends in Iran. *J Sabzevar Uni Med Sci*. 2016;**23**(2):320-27. [\[Link\]](#)
25. Papadopoulou C, Sime C, Rooney K, Kotronoulas G. Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses. *Int J Nurs Stud*. 2019;**100**:103405. [PMID: 31629206](#) [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103405](#)
26. Sharma R, Shyam R, Grover S. Coping strategies used by parents of children diagnosed with cancer. *Indian J Soc Psychiat*. 2018;**34**(3):249-54. [DOI: 10.4103/ijsp.ijsp_57_18](#)
27. Abolghasemi H, Asadzand M. How spiritual health affects other dimensions of health. *Iran J Cult Health Promot*. 2019;**3**(2):164-74. [\[Link\]](#)
28. Khojasteh Mehr R, Ahmadi Milasi M, Soudani M. The moderating role of religious commitment on the relationship between insecure attachment styles and marital intimacy. *J Contemp Psychol*. 2014;**9**(1):43-54. [\[Link\]](#)
29. Abdollahyari A, Baniyasi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. *J Christ Nurs*. 2019;**36**(1):E11-16. [PMID: 30531521](#) [DOI: 10.1097/CNJ.0000000000000581](#)
30. Babamohamadi H, Ahmadpanah MS, Ghorbani R. Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. *J Relig Health*. 2018;**57**(4):1304-14. [PMID: 28831748](#) [DOI: 10.1007/s10943-017-0485-y](#)
31. O'Connell-Persaud S, Dehom S, Mamier I, Gober-Park C, Taylor EJ. Online survey of nurses' personal and professional praying. *Holist Nurs Pract*. 2019;**1**;33(3):131-40. [PMID: 30973432](#) [DOI: 10.1097/hnp.0000000000000323](#)
32. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Azmal M, Kalhor R, Shah Bahrami E. Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *Int Nurs Rev*. 2015;**62**(4):584-92. [PMID: 26572823](#) [DOI: 10.1111/inr.12222](#)
33. Salehi A, Harris N, Lotfi F, Hashemi N, Kojouri J, Amini M. Reform in medical and health sciences educational system: a Delphi study of faculty members' views at Shiraz University of Medical Sciences. *East Mediter Health J*. 2014;**20**(3):151-61. [PMID: 24950072](#) [DOI: 10.26719/2014.20.3.151](#)
34. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2013;**63**(4):280-89. [PMID: 23625473](#) [DOI: 10.3322/caac.21187](#)
35. Khorami Marekani A, Naseri O, Radfar M, Khalkhali H. Evaluating the effect of spiritual counseling on the spiritual well-being of cancer patients undergoing chemotherapy in Omid Research-Treatment Hospital in Urmia, 2014. *Nurs Midwifery J*. 2016;**14**(7):592-600. [\[Link\]](#)
36. Juškauskienė E, Karosas L, Harvey C, Riklikienė O. Spiritual lives of children with cancer: A qualitative descriptive study in Lithuania. *J Pediatr Nurs*. 2023;**68**:e79-86. [PMID: 36404190](#) [DOI: 10.1016/j.pedn.2022.11.013](#)
37. Hidalgo-Troya A, Pantoja-Córdoba A, Sañudo-Vélez P, Rocha-Buelvas A. Coping and quality of life in oncologic patients of the province of Nariño, Colombia. *Rev Fac Med*. 2016;**64**(2):181-8. [DOI: 10.15446/revfacmed.v64n2.52409](#)
38. Song CE, Kim HY, So HS, Kim HK. Reliability and validity of the Korean version of the coping and adaptation processing scale—short-form in cancer patients. *J Korean Acad Nurs*. 2018;**48**(3):375-88. [PMID: 29968692](#) [DOI: 10.4040/jkan.2018.48.3.375](#)
39. Gholamzadeh S, Dehghanrad F, Pasyar N, Zarshenas L, Kargar L, Magharei M. The association between negative and positive religious coping and level of hope among the elderly referring to day centers in Shiraz. *Sadra Med J*. 2018;**6**(2):125-36. [\[Link\]](#)
40. Jafari F, Salari N, Hosseinian-Far A, Abdi A, Ezatizadeh N. Predicting positive organizational behavior based on structural and psychological empowerment among nurses. *Cost Eff Res Alloc*. 2021;**19**(1):38. [PMID: 34215264](#) [DOI: 10.1186/s12962-021-00289-1](#)