مراقبت معنوی در پرستاری: حلقه مفقوده در مراقبت کل‌نگر

ناهید دهقان نیری[۱*]، عاطفه صادقی نیکو[۲]

مقاله سردبیری

در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت بیش از گذشته به ضرورت توجه به ابعاد غیرجسمی بیماری پرداخته‌اند. در این میان، مراقبت معنوی به‌عنوان یکی از ارکان اساسی مراقبت کل‌نگر جایگاه برجسته‌ای در متون پرستاری و مراقبت سلامت یافته است (۱و۲). سازمان جهانی بهداشت، سلامت را مفهومی چندبعدی شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند (۱). در این چارچوب، معنویت صرفاً مترادف مذهب نیست؛ بلکه جست‌وجوی معنا، هدف، امید و ارتباط با خود، دیگران یا امر متعالی را دربرمی‌گیرد (۳). این بعد به پرسش‌های بنیادین انسانی می‌پردازد و می‌تواند در کنار مراقبت‌های جسمی، به پاسخ‌گویی به نیازهای عمیق وجودی کمک کند (٤). چنین نگاهی، همراه با رویکرد مراقبت کل‌نگر، مبنای نظری مراقبت معنوی در پرستاری را تشکیل می‌دهد.

انسان از سه بعد روح، جان و بدن تشکیل شده است. چارچوب کل‌نگر با تکیه بر این ابعاد، انسان را موجودی یکپارچه می‌داند که عناصر وجودی او در تعامل با یکدیگر، کل شخصیت فرد را شکل می‌دهند. در این دیدگاه، سلامت نتیجه تعادل و هماهنگی میان این سه بعد و بیماری پیامد برهم‌خوردن این تعادل است (٥). این چارچوب همچنین درکی عمیق از مراقبت معنوی فراهم می‌کند و آن را منبعی برای سازگاری با شرایط بیماری می‌داند (٦).

مراقبت معنوی ــ که بخشی جدایی‌ناپذیر از پرستاری کل‌نگر است ــ به بیماران کمک می‌کند در مواجهه با فقدان، درد و ناپایداری سلامت، معنایی فراتر از رنج جسمی بیابند (۷). این نوع مراقبت، شاخصی از کیفیت مراقبت پرستاری به شمار می‌رود و مجموعه‌ای از مداخلات هدفمند را دربرمی‌گیرد؛ از جمله ارزیابی دیدگاه معنوی بیمار، حضور درمانی، استفاده از شهود حرفه‌ای، توجه به نیازهای فردی و ایجاد محیط حمایتی و معنوی. چنین رویکردی با ترکیب حضور آگاهانه و مهارت حرفه‌ای، به کاهش رنج معنوی کمک کرده و چارچوبی برای طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات معنوی فراهم می‌آورد (۸).

معنویت، مفهومی گسترده است و مراقبت معنوی فراتر از مداخلات تکنیکی بوده و ماهیتی رابطه‌محور و انسانی دارد. حضور درمانی، گوش دادن فعال، احترام به باورهای بیمار، حمایت از معناجویی و فراهم کردن فضایی امن برای بیان نگرانی‌های وجودی از عناصر اصلی این نوع مراقبت هستند (۹). ایجاد چنین فضایی می‌تواند به بیماران در بازتعریف معنای زندگی و افزایش تاب‌آوری روانی کمک کند (۱۰). بنابراین، مراقبت معنوی فعالیتی جداگانه یا افزوده نیست، بلکه بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت حرفه‌ای پرستاری و شاخص کیفیت آن به شمار می‌آید (۸).

چالش‌ها، ابهامات و محدودیت‌های اجرای مراقبت معنوی در پرستاری

یافته‌های مطالعات نشان می‌دهند که اگرچه مراقبت معنوی به پیامدهای مثبتی مانند کاهش رنج، تسهیل سازگاری با بیماری و افزایش آرامش اشاره کرده‌اند و مراقبت معنوی را صرفاً به حوزه مراقبت تسکینی و مراقبت پایان زندگی محدود نکرده‌اند و در مدیریت درد، سازگاری با بیماری و ارتقای توانمندی روانی پرستاران، بیماران و خانواده بیماران نیز نقش قابل توجهی ایفا می‌کند. با این حال، علی‌رغم گسترش متون نظری، مراقبت معنوی همچنان یکی از کم توسعه یافته‌ترین ابعاد مراقبت کل‌نگر در عمل پرستاری باقی مانده است و شواهد اجرای مراقبت معنوی در محیط بالینی با

۱ - نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
e-mail: nahid.nayeri@gmail.com
۲ - گروه آموزشی مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چالش‌های متعددی روبه‌رو است (۱۱) و فاصله قابل توجهی میان دانش نظری و اجرای عملی این مداخلات در محیط‌های بالینی وجود دارد (۸).

ابهام مفهومی در تعریف معنویت یکی از چالش‌های مهم اجرای مراقبت معنوی است. نبود تعریف مشترک میان پرستار، بیمار و سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات سلامت می‌تواند منجر به برداشت‌های متفاوت، سردرگمی در عمل و ناهماهنگی در ارایه مراقبت شود (۱۲). این مسأله در محیط‌هایی با تنوع فرهنگی، اعتقادی و مذهبی بالا برجسته‌تر می‌شود و نیازمند حساسیت فرهنگی و انعطاف‌پذیری حرفه‌ای است؛ مهارت‌هایی که در بسیاری از نظام‌های سلامت هنوز به‌طور نظام‌مند توسعه نیافته‌اند (۱۰).

از چالش‌های اساسی، نبود چارچوب‌های آموزشی استاندارد و ساختارمند برای آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های پرستاری است. بسیاری از پرستاران گزارش می‌کنند که آموزش رسمی کافی برای شناسایی نیازهای معنوی، گفت‌وگو درباره دغدغه‌های وجودی و ارایه حمایت معنوی دریافت نکرده‌اند و همین امر منجر به احساس ناامنی حرفه‌ای و اجتناب از ورود به این حوزه می‌شود. افزون بر این، ترس از ورود به حریم خصوصی بیماران، نگرانی از تلقی مراقبت معنوی به‌عنوان مداخله مذهبی و ابهام در مرزهای نقش حرفه‌ای پرستار، از جمله موانعی هستند که در مطالعات مختلف گزارش شده‌اند (۱۳).

علاوه بر چالش‌های فردی و آموزشی، عوامل سازمانی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در محدود شدن مراقبت معنوی دارند. فشارهای زمانی، حجم بالای کار، اولویت یافتن شاخص‌های زیستی و درمان‌محور و کمبود حمایت مدیریتی، فرصت پرستاران برای حضور درمانی، گفت‌وگوی عمیق و همراهی معنوی با بیماران را به‌شدت کاهش می‌دهد (۱٤). در چنین شرایطی، مراقبت معنوی اغلب به‌صورت پراکنده، وابسته به انگیزه فردی و فاقد انسجام ساختاری ارایه می‌شود.

در مجموع، اگرچه شواهد موجود بر اهمیت مراقبت معنوی و اثربخشی آن در بیماری تأکید دارند، اما چالش‌های مفهومی، آموزشی، حرفه‌ای و سازمانی مانع از تحقق کامل این بعد اساسی مراقبت پرستاری شده‌اند (۸و۱۱). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این نواقص از موانع اصلی در نهادینه‌سازی مراقبت معنوی در ساختارهای رسمی مراقبت سلامت به شمار می‌رود.

راهبردهای تقویت مراقبت معنوی

برای ارتقای مراقبت معنوی، لازم است چارچوبی یکپارچه، روان و حمایتی طراحی شود که پرستاران را در ارایه این مراقبت توانمند سازد. این مسیر شامل تدوین دوره‌های آموزشی تخصصی مراقبت معنوی با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی و شناسایی نیازهای معنوی بیماران، استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی معنویت در ارزیابی اولیه و پیگیری بیماران، و ایجاد تیم‌های چند حرفه‌ای شامل کارشناسان معنویت یا مشاوران معنوی است (۲). حمایت سازمانی و سیاست‌گذاری نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که ادغام مراقبت معنوی در استانداردهای مراقبت سرطان و اعتباربخشی مراکز درمانی، امکان اجرای مؤثر آن را فراهم می‌کند (۱٤). استفاده از مدل مراقبت مبتنی بر مراقبت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند به بهبود خودمراقبتی، تاب‌آوری، کاهش اضطراب، پذیرش بیماری و حمایت روانی- معنوی بیماران کمک کند این رویکرد شامل پیگیری منظم، آموزش بیمار و خانواده، و همراهی مداوم در مسیر درمان است. با ترکیب این راهبردها، بیماران نه تنها تجربه درمان بهتری خواهند داشت، بلکه رضایت حرفه‌ای پرستاران و کیفیت کلی مراقبت نیز افزایش می‌یابد (۱۷-۱۵).

نتیجه‌گیری: مراقبت معنوی، پلی بین درمان، انسانیت و همچنین یک هنر انسانی

یکپارچه‌سازی مراقبت معنوی در پرستاری بیماران فراتر از مداخلات صرفاً جسمانی عمل می‌کند و چارچوبی فراهم می‌سازد که در آن بیمار بتواند در مواجهه با بیماری، معنا، امید و کاهش اضطراب را تجربه کند. در صورتی که معنویت به‌صورت مستمر و ساختاریافته مورد توجه قرار گیرد، می‌تواند به منبعی راهبردی برای سازگاری با رنج، بازتعریف هدف زندگی و تحمل پیامدهای طولانی مدت بیماری تبدیل شود (۱۵و۱۷).

ارایه مؤثر مراقبت معنوی مستلزم ارتقای معنویت فردی و توسعه مهارت‌های حرفه‌ای مرتبط با این نوع مراقبت در پرستاران است. شواهد نشان می‌دهد تقویت این شایستگی‌ها نه‌تنها نگرش معنوی مراقبان، از جمله پرستاران، را بهبود می‌بخشد، بلکه با ارتقای کیفیت خدمات پرستاری، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسایش شغلی نیز همراه است (۱۰). از این منظر، مراقبت معنوی فرآیندی دوسویه به شمار می‌آید که به‌طور هم‌زمان بر تجربه بیمار و رشد حرفه‌ای و انسانی پرستار تأثیر می‌گذارد.

در مجموع، مراقبت معنوی را می‌توان پلی میان درمان و انسانیت دانست؛ پلی که از خلال آن علم مراقبت با هنر انسانی پرستاری پیوند می‌خورد. در این معنا، مراقبت معنوی نه‌تنها یک مداخله بالینی، بلکه جلوه‌ای از تعهد اخلاقی و انسانی نظام سلامت به کرامت، معنا و تمامیت وجودی انسان است. با توجه به اهمیت مراقبت معنوی و چالش‌های موجود در تحقق آن، بازنگری در برنامه‌های آموزشی پرستاری، توسعه شایستگی‌های معنوی، تقویت حمایت سازمانی و ارتقای جایگاه معنویت در سیاست‌گذاری‌های سلامت بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد.

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 Jun; 17(6): 642-56. doi: 10.1089/jpm.2014.9427.

2 - Bitena DK, Salmane-Kuļikovska I, Duhovska J, Znotiņa I, Lejniece S, Martinsone K. Spirituality as a means of adaptation to life and illness for oncology patients: a scoping review of quantitative studies between 2019 and 2025. J Relig Health. 2026 Feb; 65(1): 408-432. doi: 10.1007/s10943-025-02550-w.

3 - World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Geneva: World Health Organization; 1998.

4 - Anshasi HA, Fawaz M, Aljawarneh YM, Alkhawaldeh JM. Exploring nurses' experiences of providing spiritual care to cancer patients: a qualitative study. BMC Nurs. 2024 Mar 27; 23(1): 207. doi: 10.1186/s12912-024-01830-2.

5 - Batstone E, Bailey C, Hallett N. Spiritual care provision to end-of-life patients: a systematic literature review. J Clin Nurs. 2020 Oct; 29(19-20): 3609-3624. doi: 10.1111/jocn.15411.

6 - Yuan J, Hu X, Jiao M, Wong TKS, Chen L, Hu YL. Spiritual care experiences of nurses caring for cancer patients in China: a qualitative research. Support Care Cancer. 2025 Jul 28; 33(8): 723. doi: 10.1007/s00520-025-09786-y.

7 - Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. Support Care Cancer. 2019 Mar; 27(3): 901-909. doi: 10.1007/s00520-018-4378-8.

8 - Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. Support Care Cancer. 2021 Mar; 29(3): 1165-1181. doi: 10.1007/s00520-020-05747-9.

9 - Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? Pain Med. 2015 Jan; 16(1): 51-60. doi: 10.1111/pme.12511.

10 - Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019 Apr-Jun; 6(2): 137-144. doi: 10.4103/apjon.apjon_37_18.

11 - Gijsberts MHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. Med Sci (Basel). 2019 Feb 7; 7(2): 25. doi: 10.3390/medsci7020025.

12 - Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. Spirituality and religious diversity in nursing: a scoping review. Healthcare (Basel). 2022 Aug 31; 10(9): 1661. doi: 10.3390/healthcare10091661.

13 - Ross L, Giske T, van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. Nurse Educ Today. 2016 Jan; 36: 445-51. doi: 10.1016/j.nedt.2015.10.005.

14 - Yeh CT, Chou HY, Kao CC, Tsai YW. Satisfaction with spiritual needs and perception of physical health as determinants of depressive symptoms in patients with cancer: a cross-sectional study. Support Care Cancer. 2025 Nov 18; 33(12): 1081. doi: 10.1007/s00520-025-10132-5.

15 - Avcı A, Cavusoglu E. The effect of spiritual therapies on the quality of life of women with breast cancer: a systematic review. J Relig Health. 2025 Feb; 64(1): 448-461. doi: 10.1007/s10943-024-02199-x.

16 - Karimi Rozveh A, Moshtagh Z, Rezaie A. The effect of the continuous care on the self-care behavior in hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) recipients: a semi-experimental study. Int J Hematol Oncol Stem Cell Res. 2022 Oct 1; 16(4): 231-238. doi: 10.18502/ijhoscr.v16i4.10881.

17 - Karimi Rozveh A, Nikbakht Nasrabadi A, Ghiyasvandian S, Sayadi L, Vaezi M, Nabi Amjad R. Resiliency, the lived experience of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. Int J Hematol Oncol Stem Cell Res. 2019 Oct 1; 13(4): 189-195. doi: 10.18502/ijhoscr.v13i4.1893.

Spiritual care in nursing: A neglected dimension of holistic care

Nahid Dehghan Nayeri[1*], Atefeh Sadeghi Nikoo[2]
Editorial

In recent decades, healthcare systems have increasingly acknowledged the importance of addressing the non-physical dimensions of illness. Within this context, spiritual care—recognized as a fundamental element of holistic care—has gained considerable prominence in the nursing and broader healthcare literature (1,2). The World Health Organization conceptualizes health as a multidimensional construct encompassing physical, psychological, social, and spiritual domains (1). From this perspective, spirituality is not merely equivalent to religion; rather, it reflects an individual's search for meaning, purpose, hope, and connection with oneself, others, or a transcendent reality (3). This dimension responds to essential existential concerns and, alongside physical care, can help fulfill individuals' profound existential needs (4). Collectively, this viewpoint, integrated with a holistic approach to care, provides the theoretical foundation for spiritual care within nursing practice.

Human beings are commonly understood as comprising three interrelated dimensions: body, mind, and spirit. The holistic framework, grounded in these dimensions, views the human being as an integrated whole in which these aspects interact to shape the individual's overall well-being and identity. From this perspective, health emerges from balance and harmony among these dimensions, whereas illness may arise from disruptions in this balance (5). This framework also provides a deeper understanding of spiritual care and considers it a resource that helps individuals adapt to illness (6).

Spiritual care—an integral component of holistic nursing - helps patients discover meaning beyond their physical suffering when confronting loss, pain, and health-related uncertainty (7). It is widely regarded as an indicator of the quality of nursing care and encompasses a range of purposeful interventions, including assessing patients' spiritual perspectives, the therapeutic presence of the nurse, the use of professional intuition, attention to individual needs, and the creation of a spiritually supportive environment. By integrating mindful presence with professional competence, this approach alleviates spiritual distress and guides the design, implementation, and evaluation of spiritual interventions in nursing practice (8).

Spirituality is a broad and multidimensional concept, and spiritual care extends beyond technical interventions, being inherently relational and human-centered. Key elements of this care include therapeutic presence, active listening, respect for patients' beliefs, support for meaning-making processes, and the provision of a safe environment for expressing existential concerns (9). Creating such an environment can help patients reframe their sense of meaning and foster greater psychological resilience (10). Therefore, spiritual care is not a separate or supplementary task but an integral component of professional nursing practice and a marker of care quality (8).

Challenges, Ambiguities, and Limitations in the Implementation of Spiritual Care in Nursing

Findings from numerous studies indicate that although spiritual care has been associated with positive outcomes—such as reduced suffering, improved adaptation to illness, and enhanced peace, comfort, and emotional well-being—it is not confined to palliative and end-of-life care. Rather, it also plays an important role in pain management, illness adaptation, and the promotion of psychological empowerment among patients, their families, and even nurses. Nevertheless, despite the growing body of theoretical literature, spiritual care remains one of the least developed domains of holistic nursing practice. Evidence shows that the implementation of spiritual care in clinical settings encounters multiple challenges (11), and a substantial gap persists between theoretical knowledge and the clinical implementation of such interventions (8).

Conceptual ambiguity in defining spirituality represents a major challenge in the implementation of spiritual care. The absence of a shared understanding among nurses, patients, and healthcare organizations can lead to divergent interpretations, practical confusion, and inconsistencies in care delivery (12). This issue becomes particularly pronounced in settings characterized by high cultural, belief-based, and religious diversity, thereby requiring cultural sensitivity and professional flexibility—competencies that have not yet been systematically integrated into many healthcare systems (10).

---

1 - Corresponding author: Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
e-mail: nahid.nayeri@gmail.com
2 - Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Another fundamental challenge is the lack of standardized and structured educational frameworks for spiritual care within nursing curricula. Many nurses report that they have not received adequate formal training to identify spiritual needs, engage in conversations about existential issues, or provide appropriate spiritual support. Consequently, this lack of preparation often results in professional uncertainty and avoidance of engagement in this domain. In addition, fear of intruding on patients' privacy, concerns that spiritual care may be perceived as a form of religious intervention, and uncertainty regarding the boundaries of the nurse's professional role are among the barriers reported in various studies (13).

Beyond individual and educational challenges, organizational factors also play a decisive role in limiting the provision of spiritual care. Time constraints, heavy workloads, the prioritization of biomedical and treatment-oriented indicators, and insufficient managerial support significantly reduce nurses' opportunities for therapeutic presence, meaningful dialogue, and spiritual support for patients (14). Under such conditions, spiritual care is often provided inconsistently, relying largely on individual motivation and lacking clear organizational structure.

Overall, although existing evidence highlights the importance and effectiveness of spiritual care in the context of illness, conceptual, educational, professional, and organizational challenges have hindered the full realization of this essential dimension of nursing care (8,11). Research evidence indicates that these deficiencies constitute significant barriers to the institutionalization of spiritual care within formal healthcare systems.

Strategies for Strengthening Spiritual Care

To enhance spiritual care, it is essential to design an integrated, coherent, and supportive framework that empowers nurses to effectively deliver this type of care. This approach includes the development of specialized training programs in spiritual care, with an emphasis on communication skills and the identification of patients' spiritual needs; the use of standardized spiritual assessment tools during initial patient evaluation and follow-up; and the establishment of multidisciplinary teams that include spiritual care specialists or spiritual counselors (2). Organizational support and policy-making are also of particular importance, as the integration of spiritual care into cancer care standards and healthcare accreditation processes facilitates its effective implementation (14). The application of spiritual care-based care models for patients with cancer can contribute to improved self-care, enhanced resilience, reduced anxiety, greater acceptance of illness, and strengthened psycho-spiritual support. This approach includes regular follow-up, patient and family education, and continuous accompaniment throughout the treatment trajectory. By combining these strategies, patients will not only experience improved care outcomes, but nurses' professional satisfaction and the overall quality of care will also be enhanced (15-17).

Conclusion: Spiritual Care as a Bridge Between Treatment and Humanity and also a Human Art

The integration of spiritual care within nursing practice transcends purely physical interventions, establishing a framework through which patients can find meaning, foster hope, and alleviate anxiety while confronting illness. When spirituality is addressed consistently and systematically, it becomes a strategic resource for coping with suffering, redefining life purpose, and enduring the long-term consequences of illness (15,17).

The effective provision of spiritual care necessitates both the cultivation of nurses' personal spiritual awareness and the development of professional competencies specific to this domain. Evidence indicates that strengthening these competencies not only improves the spiritual attitudes of caregivers—including nurses—but is also associated with enhanced nursing care quality, increased job satisfaction, and reduced burnout (10). From this perspective, spiritual care is understood as a reciprocal process that simultaneously enriches the patient's experience and the professional and personal growth of the nurse.

In summary, spiritual care serves as a bridge between clinical treatment and humanity—a nexus where the science of care intersects with the art of nursing. In this sense, spiritual care is not merely a clinical intervention but an expression of the healthcare system's ethical commitment to human dignity, meaning, and the holistic nature of the individual. Given the critical importance of spiritual care and the complexities of its implementation, revising nursing curricula, fostering spiritual competencies, strengthening organizational support, and elevating the role of spirituality in health policy-making have become increasingly imperative.

Please cite this article as:
Dehghan Nayeri N, Sadeghi Nikoo A. [Spiritual care in nursing: A neglected dimension of holistic care]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2026; 31(4): 334-338. (Persian)

Copyright © 2026 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.