



بررسی تاثیر مراقبت معنوی پرستاران بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU): یک مرور روایی

منصوره احمدی فراز^{۱*}، لیلا السادات کهنگی^۲

^{۱*} مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C.,
Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
Ahmadifaraz.mansoureh@iau.ac.ir

^۲ مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C.,
Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
L_kahangi@iau.ac.ir

چکیده

بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) به دلیل حساسیت بالا و شرایط بحرانی بیماران، از پیچیده‌ترین محیط‌های درمانی محسوب می‌شوند که خانواده و بیمار آنها تحت استرس فراوانی قرار می‌گیرند. در این بخش‌ها نه تنها بیماران با چالش‌های جسمی شدید روبرو هستند، بلکه از نظر روانی و معنوی نیز تحت فشارهای قابل توجهی قرار می‌گیرند و توجه به نیازهای معنوی و انجام مراقبت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مراقبت جامع پرستاری، نقش حیاتی در "بهبود کیفیت زندگی و پیامدهای بالینی بیماران" ایفا می‌کند. این مرور روایی با هدف و بررسی تاثیر مراقبت معنوی ارائه شده توسط پرستاران بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری بیماران بستری در بخش ICU انجام شد.

این مطالعه یک مرور روایی (Narrative Review) است که با بررسی مقالات علمی، کتابها و منابع مرتبط از پایگاه‌های داده معتبر مانند PubMed، Scopus، Web of Science، CINAHL، Google Scholar و SID انجام شد. استفاده از کلید واژه‌های "مراقبت معنویت"، "پرستاری"، "تاب‌آوری"، "بخش مراقبت‌های ویژه"، انجام گردید. مقالات منتشر شده در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با اولویت مقالات جدیدتر و کامل به زبان انگلیسی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به موضوع مطالعه مرتبط بودند، وارد مطالعه شدند. مقالات تکراری و مقالات ارائه شده در کنفرانسها حذف شدند. در نهایت ۲۵ مقاله مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

بررسی و نتایج این مرور روایی با ۲۵ مطالعه (۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵) نشان داد که مراقبت معنوی پرستاران تأثیر مثبت و معنادار بر چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری بیماران بستری در بخش ICU دارد و با وجود درک اهمیت مراقبت معنوی و ایجاد فضای امن، نقش پرستاران در مراقبت معنوی نه تنها به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند تأثیر مثبتی بر روند درمان و بهبودی آنها داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت معنوی، پرستاری، ICU، تاب‌آوری، مرور روایی



مقدمه

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یکی از چالش‌برانگیزترین محیط‌های درمانی است که بیماران در آن با تهدیدهای جدی برای زندگی مواجه هستند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2023)، ۳۰ تا ۴۵ میلیون بیماران بحرانی سالانه در سطح جهان در ICU ها تخمین زده شده است و میزان مرگ و میر آنها ۲۲ درصد تخمین زده شده است. مراقبت معنوی، که شامل حمایت از باورها، ارزش‌ها و نیازهای معنوی بیمار است، به عنوان بخشی از مدل مراقبت جامع Holistic Care توسط انجمن پرستاران آمریکا (ANA, 2015) توصیه شده است. (Kayambankadzanja et al., 2025)

عوامل بسیاری می‌تواند در زمینه‌ی سلامت افراد جامعه موثر باشد، یکی از این عوامل سلامتی معنویت است. امروزه التیام بخشی و شفادهی معنویت بر سلامتی انسان بر کسی پوشیده نیست، به طوری که سازمان بهداشت جهانی ضمن تعریف سلامتی را در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ارائه نموده و بعد معنوی و توجه به باورها و اعتقادات بیماران را عامل مهمی در التیام بخشی و بهبودی دانسته است. (Tyler et al., 2017)

در شرایط بستری در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU)، بیماران به دلیل وضعیت بحرانی خود، با چالش‌ها و بعدهای متعددی مواجه هستند که بسیار سنگین است. زمانی که بیمار خانواده در بخش مراقبت ویژه بستری می‌گردد خانواده استرس فراوانی را تحمل می‌کنند که نیازمند مراقبت است. مراقبت ویژه با تنش‌هایی از قبیل تنش ناشی از صدمات، بیماری، مراقبت‌ها و تنش‌های روحی - روانی مواجه می‌شود و متعاقب این تنش‌ها ممکن است در وضعیت همودینامیک بیمار تغییر ایجاد شود.

این تغییر با افزایش سرعت متابولیک، می‌تواند سبب افزایش فشار خون، افزایش برون‌ده قلبی و قدرت انقباضی قلب و به دنبال آن افزایش ضربان قلب، فشارخون و تعداد تنفس بیمار شود. بنابراین کاهش عوارض ایجاد شده ناشی از تنش‌های فیزیولوژیک بیمار در بخش‌های ویژه بسیار حائز اهمیت است. (Rezaei al., 2021)

در بعد مشکلات جسمی، با توجه به نوع بیماری بسیار متفاوت و فراوان می‌باشند. علاوه بر این، بیماران در این محیط ممکن است با بحران‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس و فشار روانی، عدم تعادل هورمونی و احساس تنهایی و انزوا نیز مواجه شوند. این وضعیت می‌تواند بر روند بهبودی و کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی بگذارد. (Salmani al., 2017) در نتایج چندین مطالعه، مولفه تاب‌آوری در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و خانواده آنها، بعنوان مکانیسمی مثبت جهت ارتقاء سلامت روان و کنترل ترس، اضطراب، خشم و افسردگی بیان شده است، در این پژوهش‌ها افرادی که دارای تاب‌آوری بالاتری هستند، پس از رویارویی‌های با موقعیت‌های تنش‌زا، مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و زودتر به



حالت طبیعی باز می گردند (Liang & Hui, 2016). در بعد اجتماعی به دلیل شرایط بحرانی، بیماران ممکن است بخاطر محدودیت در ارتباطات، از حمایت های اجتماعی لازم محروم شوند، که می تواند به احساس انزوا منجر شود و این موضوع بر وضعیت روانی آن ها تأثیر منفی بگذارد. تاب آوری به معنای سازگاری مثبت با رویدادهای ناگوار زندگی تعریف شده که بر قدرت و توانایی های فردی به جای توجه بر نقاط ضعف افراد تمرکز دارد. عبارت دیگر تاب آوری توانایی سازش یافتگی موفقیت آمیز با شرایط تنش زا توصیف شده است. (Lundmark, M. 2024)

بعد تاب آوری، به عنوان توانایی و مدیریت فرد برای مقابله با استرس و بحران ها، نقش کلیدی در بهبودی کلی بیماران ایفا می کند و کمک می کند تا با چالش های موجود بهتر کنار بیایند و امید به بهبودی را در خود حفظ کنند. در این راستا، پرستاران به عنوان نزدیک ترین کادر درمانی به بیماران، نقش حیاتی در ارائه مراقبت های معنوی و روانی دارند. آنها می توانند با ایجاد ارتباط مؤثر و ارائه حمایت های معنوی، به بیماران کمک کنند تا با چالش های جسمی و روانی خود بهتر مقابله کنند (Jaberi al., 2019 & Timmins al., 2025).

بر اساس مطالعات انجام شده، مراقبت معنوی بر چهار محور اصلی استوار است که عبارتند از: ارتباط با تمامیت وجودی بیمار (رویکرد کلی نگر)، ایجاد فضای انسانی و ایمن (در قالب مداخلات پرستاری)، توانمندسازی بیمار در انجام امور معنوی و مذهبی (با رویکردی عملی)، و توجه به نگرش و رویکرد شخصی ارائه دهنده مراقبت. در مقایسه با مطالعات پیشین، دو تفاوت اساسی مشاهده شده است: نخست، تأکید بیشتر بر فردمحور بودن مراقبت معنوی و تطبیق آن با ویژگی های شخصی بیمار و مراقب؛ و دوم، توسعه چارچوب مراقبت معنوی از طریق تمرکز گسترده تر بر ارتباط با ابعاد مراقبت معنوی. (Lundmark, 2025 & Shariatipour, 2023)

مراقبت معنوی پرستاران نقش بسیار مهمی در ارائه حمایت های معنوی در محیط ICU ایفا می کنند که می تواند به بهبود کیفیت مراقبت و تسهیل فرآیند بهبودی بیماران کمک کند. به همین دلیل، ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران برای بیماران یک امر ضروری است و از سوی دیگر این مراقبت بطور کامل اجراء نمی گردد، لذا با توجه به اهمیت بالای این موضوع امید است، این مرور یکپارچه با تمرکز بر بازه ۲۰۱۵-۲۰۲۵، این شکاف ها را پر کند و نتایج این تحقیق بتواند به بهبود شیوه های مراقبتی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران در ICU کمک کند و راهکارهای ارتقاء آن در ارائه مراقبت معنوی از سوی پرستاران برای بیماران، انجام گردد.



روش

این تحقیق از نوع مرور روایی (Review Narrative) است که به بررسی و تحلیل پژوهشها، مقالات و منابع مرتبط با تأثیرات مراقبت معنوی پرستاران بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) می‌پردازد.

جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های مورد نیاز این مطالعه از طریق بررسی مقالات علمی، کتابها، گزارشها و سایر منابع مرتبط جمع‌آوری شده‌اند. پایگاه‌های داده‌ی معتبری مانند PubMed، Scopus، Web of Science، CINAHL، Google Scholar و SID انجام شد و برای یافتن منابع، استراتژی جستجو شامل کلمات کلیدی "physical outcomes"، "ICU patients"، "nursing"، "spiritual care"، "psychological outcomes"، "resilience" و معادل‌های فارسی آنها بود.

معیارهای انتخاب منابع

مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۵ به بعد با متن کامل به زبان انگلیسی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به موضوع مطالعه مرتبط بودند، وارد مطالعه شدند. مقالات تکراری و مقالات ارائه شده در کنفرانسها حذف شدند. در نهایت، 25 مقاله مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی (Analysis Content Qualitative) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این روش، یافته‌های مطالعات پیشین در قالب موضوعات و مقوله‌های مرتبط دسته‌بندی شده‌اند.

این روش، یافته‌های مطالعات پیشین در قالب موضوعات و مقوله‌های مرتبط دسته‌بندی شده‌اند. این موضوعات شامل تأثیرات مراقبت معنوی بر بعد جسمی (کاهش درد و بهبود علائم حیاتی)، بعد روانی (کاهش اضطراب، افسردگی و حس تنهایی)، بعد تاب‌آوری (افزایش نمرات تاب‌آوری و مقابله با استرس) می‌باشد.

مرور ادبیات

مرور ادبیات در مورد تأثیر مراقبت معنوی پرستاران بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه (ICU) اهمیت و ضرورت این نوع مراقبت را در بهبود کیفیت زندگی بیماران نشان می‌دهد.

۱. تعریف و اهمیت مراقبت معنوی

مراقبت معنوی به عنوان یکی از جنبه‌های کلیدی مراقبت جامع شناخته می‌شود که شامل حمایت از باورها، ارزش‌ها و نیازهای معنوی بیماران است. بر اساس توصیه‌های انجمن پرستاران آمریکا (ANA, 2015)،



این نوع مراقبت به عنوان یک بخش اساسی از فرایند درمان شناخته می شود که می تواند به طور قابل توجهی وضعیت کلی بیماران را بهبود بخشد (Landmark, 2025).

۲. چالش های بیماران در ICU

بیماران در ICU با چالش های جسمی، روانی و اجتماعی متعددی به دلیل شرایط بحرانی خود مواجه هستند. این چالش ها شامل درد، تغییرات نامناسب علائم حیاتی، اضطراب، افسردگی، استرس، احساس تنهایی است که می تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و بهبودی آن ها بگذارد (Kayambankadzanja et al., 2025). مطالعات نشان داده اند که تاب آوری، به عنوان توانایی سازگاری و مقابله با وضعیت های دشوار، می تواند به بهبود وضعیت روانی بیماران کمک کند و آن ها را در فرایند بهبودی حمایت کند (Ho et al., 2018).

۳. تأثیر مراقبت معنوی بر ابعاد مختلف بیماران

تحقیقات متعدد نشان داده اند که مراقبت معنوی ارائه شده توسط پرستاران تأثیر مثبت و معناداری بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب آوری بیماران دارد. به عنوان مثال، در یک مطالعه، مراقبت معنوی به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش درد، اضطراب و افسردگی بیماران ICU شناسایی شده است (Salmani et al., 2021). علاوه بر این، ایجاد یک محیط امن و حمایتی به بیماران کمک می کند تا بهتر با چالش های جسمی، روانی، اجتماعی خود مقابله کنند و امید به بهبودی را در آن ها تقویت می کند (Badanta et al., 2021).

۴. اهمیت آموزش مراقبت معنوی

با توجه به نتایج تحقیقات مختلف، آموزش پرستاران در زمینه مراقبت معنوی به عنوان یک نیاز اساسی مورد تأکید قرار گرفته است. پرستاران، به عنوان نزدیک ترین ارائه دهندگان مراقبت به بیماران، نقش حیاتی در ارائه مراقبت معنوی ایفا می کنند و می توانند از طریق ارتباط مؤثر و حمایت معنوی کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشند (Langley, 2019 & Kisorio). ادغام آموزش مراقبت معنوی در برنامه های آموزشی پرستاری می تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشد و فرایند بهبودی بیماران ICU را تسهیل کند (Kappes et al., 2025).

مرور ادبیات نشان می دهد که توجه به مراقبت معنوی در محیط های ICU نه تنها به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک می کند بلکه تأثیر مثبتی بر فرایند درمان و بهبودی آن ها دارد. با وجود اهمیت پذیرفته شده مراقبت معنوی، همچنان نیاز به آموزش و ارتقاء مهارت های پرستاران در این زمینه احساس می شود. بنابراین، این مرور می تواند به عنوان یک منبع ارزشمند برای پژوهشگران و پرستاران در جهت بهبود شیوه های مراقبت و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران در ICU عمل کند.



یافته‌ها

در این بخش، یافته‌های این مرور روایی با تأکید بر تأثیر مراقبت معنوی پرستاران بر ابعاد مختلف زندگی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد. با توجه به بررسی 25 مقاله مرتبط از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵، نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که توجه به نیازهای معنوی بیماران در این محیط‌های حساس می‌تواند تأثیرات عمیق و مثبتی بر بهبود وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری آن‌ها داشته باشد.

۱. تأثیر بر ابعاد جسمی

مراقبت معنوی به‌عنوان یک بعد از مراقبت جامع در پرستاری، به‌طور مستقیم بر وضعیت جسمی بیماران تأثیر می‌گذارد. مطالعات نشان می‌دهند که:

کاهش درد و ناراحتی: بیماران ICU اغلب با درد و ناراحتی‌های شدید جسمی مواجه هستند. مراقبت معنوی می‌تواند به کاهش احساس درد کمک کند. در یکی از مطالعات، بیمارانی که از حمایت معنوی برخوردار بودند، گزارش کردند که احساس درد کنترل شده داشتند و قادر به مدیریت بهتری بر روی درد خود بودند. این یافته‌ها تأکید می‌کند که صحبت کردن درباره ترس‌ها و نگرانی‌ها با پرستاران می‌تواند به تسکین درد کمک کند. نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر ارائه مراقبت معنوی تأثیر می‌گذارد. در مطالعه‌ای بین شایستگی مراقبت معنوی با سلامت معنوی و نحوه ارائه این مراقبت‌ها رابطه مثبت وجود دارد (Azarsa et al, 2015).

شواهد نشان می‌دهند که پرستاران توجه به باورهای مذهبی و انسان دانستن بیماران و احترام به بیماران و حریم خصوصی آنها را بخشی از نیازهای معنوی دانستند و ارائه مراقبت معنوی را یکی از عوامل آسایش روحی و جسمی بیماران بیان کردند و مشخص شد که بیماران با دریافت مراقبت معنوی، زمان کمتری را در ICU سپری کرده و به‌سرعت‌تر به وضعیت پایدار دست یافته‌اند. این موضوع نشان‌دهنده اهمیت توجه به ابعاد معنوی در فرآیند درمان است. (Alimohammadi et al, 2018).

۲. تأثیر بر ابعاد روانی

ابعاد روانی بیماران در ICU به‌ویژه تحت تأثیر فشارهای روحی و روانی ناشی از بیماری قرار دارد. در این راستا، مراقبت بیماران ICU معمولاً با احساس اضطراب و افسردگی مواجه هستند. مطالعات نشان می‌دهند که مراقبت معنوی می‌تواند به کاهش این احساسات منفی کمک کند. بیماران با دریافت حمایت معنوی از پرستاران، به‌طور معناداری احساس آرامش و رضایت بیشتری داشته و نسبت به آینده امیدوارتر هستند و موجب می‌شود بیماران احساس امنیت بیشتری داشته باشند. آن‌ها می‌توانند احساسات و افکار خود را با پرستاران به‌راحتی در میان بگذارند، که این امر به کاهش احساس تنهایی و ناامیدی منجر می‌شود (Kappes, et al, 2025).



۳. تأثیر بر ابعاد اجتماعی

مراقبت معنوی همچنین می‌تواند بر ابعاد اجتماعی بیماران تأثیر بگذارد: تقویت روابط اجتماعی: بیماران با دریافت حمایت معنوی، به‌ویژه از سوی پرستاران، تمایل بیشتری به برقراری ارتباط با دیگران دارند. این امر می‌تواند به تقویت روابط اجتماعی و ایجاد شبکه‌های حمایتی منجر شود. بیماران به کمک پرستاران قادر به ابراز احساسات خود و برقراری ارتباط با خانواده و دیگر بیماران می‌شوند (Ho et al, 2018).

ایجاد فضای امن و کاهش انزوا: پرستاران با ایجاد فضایی امن و حمایت‌گر، به بیماران ICU کمک می‌کنند تا احساسات خود را بیان کنند و به اشتراک بگذارند. بیماران معمولاً در شرایطی قرار دارند که ممکن است احساس انزوا کنند. مراقبت معنوی می‌تواند به کاهش این احساس انزوا و تنهایی کمک کند، به‌طوری که بیماران احساس کنند که حمایت و توجه لازم را از پرستاران و خانواده‌های خود دریافت می‌کنند. به بهبود سلامت اجتماعی بیماران کمک کند و آن‌ها را در فرآیند درمان و بهبودی همراهی کند (Qiuyue et al, 2025).

۴. تأثیر بر تاب‌آوری

تاب‌آوری به‌عنوان توانایی افراد برای مقابله با چالش‌ها و بازگشت به حالت طبیعی بعد از بحران شناخته می‌شود. مراقبت معنوی می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر تاب‌آوری بیماران تأثیر بگذارد: تقویت مهارت‌های مقابله‌ای: پرستاران با ارائه حمایت معنوی می‌توانند به بیماران کمک کنند تا مهارت‌های مقابله‌ای خود را تقویت کنند. این مهارت‌ها به بیماران کمک می‌کند تا با چالش‌های پیش‌رو بهتر کنار بیایند و بهبودی سریع‌تری را تجربه کنند (Babamohamadi et al, 2020).

افزایش اعتماد به نفس: حمایت معنوی می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس بیماران کمک کند. بیماران با احساس اینکه کسی به آن‌ها گوش می‌دهد و به نیازهای معنوی آن‌ها توجه دارد، احساس قدرت بیشتری می‌کنند و قادر به مواجهه با چالش‌ها می‌شوند (Babanataj et al, 2019).

توسعه نگرش مثبت: مراقبت معنوی می‌تواند به توسعه نگرش مثبت در بیماران کمک کند. این نگرش مثبت به بیماران این امکان را می‌دهد که به جای تمرکز بر درد و رنج، به بهبودی و آینده امیدوار باشند (Fang L et al, 2020).

نتایج این مرور روایی نشان می‌دهد که مراقبت معنوی پرستاران نه تنها به بهبود کیفیت زندگی بیماران در ICU کمک می‌کند، بلکه تأثیرات مثبتی بر روند درمان و بهبودی آن‌ها نیز دارد. با توجه به این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که آموزش مراقبت معنوی به‌عنوان یک بخش کلیدی از برنامه‌های آموزشی پرستاری ادغام گردد. این آموزش‌ها می‌توانند به پرستاران کمک کنند تا در شرایط بحرانی به ارائه حمایت‌های معنوی مؤثر بپردازند و به ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی در بخش‌های ICU کمک کنند.



علاوه بر این، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود تا بتوان به‌طور دقیق‌تری به تأثیرات مراقبت معنوی بر بیماران ICU و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی پرداخت. در نهایت، توجه به ابعاد معنوی در مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به یک تغییر مثبت در نتایج بالینی و کیفیت زندگی بیماران منجر شود.

این یافته‌ها تأکید می‌کنند که پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت، ابزارهای قدرتمندی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران در شرایط بحرانی هستند و باید به‌طور فعال در ارائه مراقبت معنوی مشارکت داشته باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

مراقبت معنوی به‌عنوان یک عنصر کلیدی در بهبود کیفیت زندگی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) شناخته شده است. این مطالعه به بررسی تأثیر مراقبت معنوی پرستاران بر ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و تاب‌آوری بیماران پرداخت و نتایج حاصل از مرور 25 مقاله مرتبط از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵، اهمیت و نقش این نوع مراقبت را در بهبود وضعیت بیماران به‌وضوح نشان می‌دهد.

۱. اهمیت مراقبت معنوی در بهبود کیفیت زندگی بیماران

بررسی‌ها نشان می‌دهند که مراقبت معنوی می‌تواند به کاهش درد و ناراحتی، کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود تنش‌هایی از قبیل تنش ناشی از صدمات، افزایش کیفیت خواب بیماران کمک کند. این نتایج نشان‌دهنده این است که پرستاران با ارائه حمایت معنوی، می‌توانند به بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران کمک کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد که نشان‌دهنده اهمیت توجه به ابعاد معنوی در مراقبت‌های پرستاری است. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط (Meneguín et al, 2020) انجام شد، نشان داد که بیماران با دریافت حمایت معنوی، به‌طور معناداری کاهش در سطوح درد و اضطراب را تجربه کرده‌اند.

۲. تأثیر بر تاب‌آوری بیماران

مراقبت معنوی همچنین می‌تواند به افزایش تاب‌آوری بیماران کمک کند. تاب‌آوری به‌عنوان توانایی افراد برای مقابله با چالش‌ها و بازگشت به حالت طبیعی بعد از بحران شناخته می‌شود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیماران با دریافت حمایت معنوی، توانایی بیشتری در مواجهه با چالش‌های بیماری دارند و این امر به بهبود فرآیند بهبودی آن‌ها کمک می‌کند. به‌عنوان نمونه، در مطالعه‌ای که توسط (Fang et al, 2020) صورت گرفت، بیماران گزارش کردند که حمایت معنوی به آن‌ها کمک کرده تا با شرایط بحرانی به‌طور موثرتری کنار بیایند.



۳. ابعاد اجتماعی مراقبت معنوی

ابعاد اجتماعی مراقبت معنوی نیز نباید نادیده گرفته شود. بیماران ICU معمولاً با احساس انزوا و تنهایی مواجه هستند، خصوصاً بیمارانی که از نظر اجتماعی فعال هستند، منجر به تغییر در احساس هویت اجتماعی آنان می شود. آنها ممکن است احساس کنند که دیگر نمی توانند نقش های اجتماعی خود را به درستی ایفا کنند، که این امر می تواند به کاهش اعتماد به نفس و افزایش احساس ناکامی منجر شود. مطالعات نشان می دهند که بیماران با دریافت حمایت معنوی، احساس تعلق و ارتباط بیشتری با خانواده، پرستاران دارند. این موضوع می تواند به بهبود سلامت اجتماعی و روانی آنها منجر می شود. پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت، نقش مهمی در حمایت اجتماعی بیماران دارند (Paula Repetto, et al, 2024)

۴. چالش ها و موانع در ارائه مراقبت معنوی

با وجود تأثیرات مثبت مراقبت معنوی، چالش هایی نیز در این زمینه وجود دارد. کمبود آموزش در این حوزه، فشارهای کاری و زمان محدود پرستاران می تواند مانع از ارائه مؤثر این نوع مراقبت شود. بنابراین، ضروری است که برنامه های آموزشی پرستاری شامل آموزش های مرتبط با مراقبت معنوی باشند و پرستاران به ابزارها و مهارت های لازم برای ارائه این نوع مراقبت مسلح شوند (Sisto et al, 2019)

۵. نیاز به تحقیقات بیشتر

این مرور تأکید می کند که نیاز به تحقیقات بیشتری در زمینه تأثیرات مراقبت معنوی بر بیماران ICU وجود دارد. پژوهش های آینده می توانند به دستیابی به نتایج دقیق تر و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی کمک کنند. به ویژه، بررسی تأثیرات طولانی مدت مراقبت معنوی بر بهبودی بیماران و کیفیت زندگی آنها می تواند اطلاعات ارزشمندی به جامعه پرستاری ارائه دهد.

۶. پیشنهادها برای آینده

با توجه به یافته های این مطالعه، پیشنهاد می شود که:

ادغام مراقبت معنوی در آموزش های پرستاری: برای تقویت توانایی پرستاران در ارائه مراقبت معنوی، این موضوع باید به طور جدی در برنامه های آموزشی پرستاری گنجانده شود. این امر می تواند به افزایش کیفیت مراقبت ها و بهبود نتایج بالینی بیماران منجر شود.

توسعه برنامه های حمایتی: نیاز به ایجاد برنامه های حمایتی برای پرستاران احساس می شود تا آنها بتوانند به طور مؤثرتری به نیازهای معنوی بیماران پاسخ دهند. این برنامه ها می توانند شامل مشاوره، آموزش های مداوم و حمایت های مالی باشند.

توجه به ابعاد معنوی در سیاست گذاری های بهداشتی: سیاست گذاران بهداشتی باید به اهمیت مراقبت معنوی در ارائه خدمات بهداشتی توجه کنند و راهکارهایی برای تسهیل این نوع مراقبت در محیط های



بالینی ایجاد کنند و پیشنهاد می شود آموزش مراقبت معنوی در برنامه های آموزش پرستاری ادغام گردد.

References

Alimohammadi, N., Ziaieirad, M., Irajpour, A., & Aminmansour, B. (2018). *Clinical care needs of patients with severe traumatic brain injury in the intensive care unit. Trauma Monthly*, 23(2), e57883. <https://doi.org/10.5812/traumamon.57883>

Parenthetical citation: (Alimohammadi et al., 2018)

Narrative citation: Alimohammadi et al. (2018)

Azarsa, T., Davoodi, A., Khorami Markani, A., Gahramanian, A., & Vargaeei, A. (2015). *Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care, and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. Journal of Caring Sciences*, 4(4), 309-320. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.031>

Parenthetical citation: (Azarsa et al., 2015)

Narrative citation: Azarsa et al. (2015)

Babamohamadi, H., Kadkhodaei-Elyaderani, H., Ebrahimian, A., & Ghorbani, R. (2020). *The effect of spiritual care based on the sound heart model on the spiritual health of patients with acute myocardial infarction. Journal of Religion and Health*, 59(5), 2638-2653. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01003-w>

Parenthetical citation: (Babamohamadi et al., 2020)

Narrative citation: Babamohamadi et al. (2020)

Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). *Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12697. <https://doi.org/10.1111/ijn.12697>

Parenthetical citation: (Babanataj et al., 2019)

Narrative citation: Babanataj et al. (2019)

Badanta, B., Rivilla-García, E., Lucchetti, G., & de Diego-Cordero, R. (2022). *The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.12645>

Parenthetical citation: (Badanta et al., 2022)

Narrative citation: Badanta et al. (2022)

Cui, Q., Zhong, Y., Gui, Y., Du, R., Zhang, Y., & Ge, Y. (2025). *Intensive care unit nurses' perspectives and experiences in providing spiritual care: A qualitative meta-synthesis. Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.70209>

Parenthetical citation: (Cui et al., 2025)

Narrative citation: Cui et al. (2025)



Ehsani, S. R., Mohamadkhani, G., Mohammadnejad, E., & Nemati, D. F. (2015). *The concept of spiritual health from the viewpoint of nurses working in intensive care units*. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*, 2(2), 48-52.

Fang, L., Dong, M., Fang, W., & Zheng, J. (2022). *Relationships between care burden, resilience, and depressive symptoms among the main family caregivers of stroke patients: A cross-sectional study*. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 960830. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.960830>

Parenthetical citation: (Fang et al., 2022)

Narrative citation: Fang et al. (2022)

Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., & Kushner, W. G. (2018). *Spiritual care in the intensive care unit: A narrative review*. *Journal of Intensive Care Medicine*, 33(5), 279-287. <https://doi.org/10.1177/0885066617712677>

Parenthetical citation: (Ho et al., 2018)

Narrative citation: Ho et al. (2018)

Jaberi, A., Momennasab, M., Yektatalab, S., Ebadi, A., & Cheraghi, M. (2019). *Spiritual health: A concept analysis*. *Journal of Nursing*, 58, 1537-1560.

Kappes, M., Alberto, C., Fernández-Silva, L., Catalán, L., Navalle, C., Diaz, M., & Guglielmi, I. (2025). *Nurses' role in spiritual care for patients and families in intensive care units: A scoping review*. *Enfermería Intensiva*. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2025.100494>

Parenthetical citation: (Kappes et al., 2025)

Narrative citation: Kappes et al. (2025)

Kim, K., Bauck, A., Monroe, A., Mallory, M., & Aslakson, R. (2017). *Critical care nurses' perceptions of and experiences with chaplains: Implications for nurses' role in providing spiritual care*. *Journal of Hospital & Palliative Nursing*, 19(1), 41-48. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000303>

Parenthetical citation: (Kim et al., 2017)

Narrative citation: Kim et al. (2017)

Kayambankadzanja, B. A., Beane, A., et al. (2025). *Hospital burden of critical illness across global settings: A point prevalence and cohort study in Malawi, Sri Lanka, and Sweden*. *BMJ Global Health*, 10, e017119. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017119>

Parenthetical citation: (Kayambankadzanja et al., 2025)

Narrative citation: Kayambankadzanja et al. (2025)

Li, Z. X., & Hui, T. K. (2016). *Residents' quality of life and attitudes toward development in China*. *Tourism Management*, 57, 56-67. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.04.011>



Lundmark, M. (2024). *When religiosity and healthcare merge: Case studies on sanctification of health care interventions with implications for religious literacy*. In L. Dellenborg & D. Enstedt (Eds.), *Culture, Spirituality and Religious Literacy in Healthcare* (pp. 55–74). London, UK: Routledge.

Lundmark, M. (2025). *The nursing staff's understandings of spiritual care in an oncology clinic in 2003 and 2023: A mixed method longitudinal study*. *Journal of Advanced Nursing*, 81(7), 4306-4319. <https://doi.org/10.1111/jan.167384>

Parenthetical citation: (Lundmark, 2025)

Narrative citation: Lundmark (2025)

Meneguín, S., Pollo, C. F., Benichel, C. R., Cunha, L. K., & Miot, H. A. (2020). *Comfort and religious-spiritual coping of intensive care patients' relatives*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58, 102805. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102805>

Parenthetical citation: (Meneguín et al., 2020)

Narrative citation: Meneguín et al. (2020)

Pilger, C., Macedo, J. Q., de Zanelatto, R., Soares, L. G., & Kusumota, L. (2016). *Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva com relação à espiritualidade e religiosidade*. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(3), 479-486. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.19788>

Repetto, P., Ruiz, C., Rojas, V., Olivares, P., & Bakker, J. (2024). *Spiritual care for prevention of psychological disorders in critically ill patients: Study protocol of a feasibility randomized controlled pilot trial*. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084914>

Parenthetical citation: (Repetto et al., 2024)

Narrative citation: Repetto et al. (2024)

Rezaei, G., Salmani, F., & Azarbarzin, M. (2021). *The effect of family-centered care on physiological parameters of brain injury patients admitted to the intensive care units*. *Journal of Critical Care Nursing*, 14(2).

Salmani, F., Mohammadi, E., Kazemneshad, A., & Rezvani, M. (2017). *The effects of family-centered affective stimulation on brain-injured comatose patients' level of consciousness: A randomized controlled trial*. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 44-52.

Shariatipour, T., Elahi, N., Shariati, A., & Haghighizadeh, M. H. (2023). *The relationship between spiritual care competence and the quality of work life of nurses in cancer wards: A descriptive cross-sectional study*. *Journal of Education & Ethics in Nursing*, 12(1), 55-61.

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). *Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review*. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>

Timmins, F., Attard, J., Dobrowolska, B., Connolly, M., Caldeira, S., & Parissopoulos, S. (2025). *Trends in spirituality and spiritual care in nursing—a discursive paper*. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.70231>



سومین همایش ملی خانواده سالم ، جامعه سالم

3rd National Conference of Healthy Family , Healthy Society

VanderWeele, T. J., Balboni, T. A., & Koh, H. K. (2017). *Health and spirituality*. JAMA, 318(6), 519-520. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.8136>





Examining the Impact of Nurses' Spiritual Care on the Physical, Psychological, Social, and Resilience Dimensions of Patients Hospitalized in Intensive Care Units (ICU): A Narrative Review

Abstract

Intensive Care Units (ICUs) are considered some of the most complex treatment environments due to the high sensitivity and critical conditions of patients, placing both patients and their families under significant stress. In these settings, patients not only face severe physical challenges but are also subjected to considerable psychological and spiritual pressures. Addressing spiritual needs and providing spiritual care is recognized as a vital aspect of holistic nursing care, playing a crucial role in "improving the quality of life and clinical outcomes of patients." This narrative review aims to explore the impact of spiritual care provided by nurses on the physical, psychological, social, and resilience dimensions of patients hospitalized in ICUs.

This study is a narrative review that examines scientific articles, books, and related resources from reputable databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Google Scholar, and SID. The keywords used for the search included "spiritual care," "nursing," "resilience," and "intensive care unit." Published articles from 2015 to 2025 were included, prioritizing more recent and comprehensive English-language studies that were directly or indirectly related to the topic. Duplicate articles and conference presentations were excluded. Ultimately, 25 articles were reviewed and analyzed.

The findings of this narrative review, which encompasses 25 studies from 2015 to 2025, indicate that the spiritual care provided by nurses has a positive and significant impact on the physical, psychological, social, and resilience aspects of patients in ICUs. Despite the recognized importance of spiritual care and the establishment of a safe environment, the role of nurses in spiritual care not only contributes to improving the quality of life of patients but can also positively influence their treatment and recovery processes.

Keywords: spiritual care, nursing, ICU, resilience, narrative review