

## Research Paper

# Effect of Spiritual Self-care Education on the Resilience of Nurses Working in the Intensive Care Units Dedicated to COVID-19 Patients in Iran




Sajjad Mirzaee<sup>1</sup> , Karvan Bekmaz<sup>2</sup> , Aziz Rasooli<sup>3</sup> , \*Afzal Shamsi<sup>4</sup> 

1. Department of Nursing, Faculty of Paramedicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Clinical Research Development Center of Ziaei Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Intelligence, Faculty of Paramedicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Mirzaee S, Bekmaz K, Rasooli A, Shamsi A. [Effect of Spiritual Self-care Education on the Resilience of Nurses Working in the Intensive Care Units Dedicated to COVID-19 Patients in Iran (Persian)]. *Complementary Medicine Journal*. 2022; 12(2):188-201. <https://doi.org/10.32598/cmja.12.2.1166.1>

 <https://doi.org/10.32598/cmja.12.2.1166.1>



### Article Info:

Received: 19 Apr 2022

Accepted: 02 Jun 2022

Available Online: 01 Jul 2022

### Keywords:

Education, Spirituality, Resilience, Nurses

## ABSTRACT

**Objective** Nurses experienced many psychological problems during the COVID-19 outbreak. Considering that spirituality can be a strong factor in controlling stressful situations, this study aims to investigate the effect of spiritual self-care education on the resilience of nurses working in intensive care units (ICUs) dedicated to patients with COVID-19 in Iran.

**Methods** This experimental study was conducted on 64 nurses working in ICUs dedicated to patients with COVID-19 in Ziaei Hospital in Tehran, Iran in 2021 who were selected by a census method and then randomly (by coin toss) assigned to the intervention (n=32) and control (n=32) groups. The intervention group received the spiritual self-care education at 6 sessions of 45 minutes every other day. Data were collected using a demographic form and the Connor-Davidson resilience scale and entered in SPSS software, version 25 and analyzed using independent t-test, paired t-test, and chi-square test. The significant level was set at 0.05.

**Results** The Mean±SD score of resilience before the education in the intervention and control groups were 48.0±5.28 and 46.44±6.05, respectively. The difference was not statistically significant (P=0.275). After the education, the mean of resilience in the intervention and control groups were 74.65±3.35, 49.38±6.49 respectively. The difference was statistically significant (P<0.0001).

**Conclusion** It is suggested that spiritual self-care education should be provided to nurses in ICUs dedicated to patients with COVID-19 to improve their resilience and thus help them provide better services to patients.

### \* Corresponding Author:

Afzal Shamsi, PhD

Address: Department of Intelligence, Faculty of Paramedicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 55176031

E-mail: afzal\_sh63@yahoo.com



## Extended Abstract

### Introduction

One of the most sensitive departments of the hospital where nurses play an important role is the intensive care unit (ICU). Nurses working in these departments show more depression, anxiety and irritability than nurses in other departments. The American Society of Safety Professionals has introduced nursing as one of the top 40 stressful professions, and it is probably the most stressful profession among health professions. The health of nurses in departments related to COVID-19 is more important due to the risk of infection. Considering the key role of nurses in caring for and meeting the needs of patients and given the destructive effects of stress on the performance and various aspects of nurses' lives, intervention to reduce nurses' stress and its consequences seems necessary.

One of the coping strategies that help a person to deal effectively with stressful situations is resilience skills. Resilience is a factor that helps people to face and adapt to difficult and stressful life conditions and protects them from mental disorders. Self-care is an important part of treatment process in chronic diseases and involves all physical, mental and emotional aspects of the patient. Patients' understanding of the role of spiritual self-care can lead to the management of chronic diseases. Considering the importance of the role of resilience in the mental health of nurses and the fact that in the studies conducted in the field of spiritual self-care, the group of nurses has received less attention, this study aims to assess the effect of spiritual self-care education on the resilience of nurses working in the ICUs dedicated to COVID-19 patients.

### Methods

This is an experimental study with a pretest/posttest design. Participants were 64 nurses working in the ICUs dedicated to COVID-19 patients in Ziaei Hospital in Tehran, Iran who were selected with a census method. They were randomly (by coin toss) assigned to intervention (n=32) and control (n=32) groups. To collect data, a demographic form (surveying age, sex, marital status, employment status, and type of shift), and the Connor-Davidson resilience scale (CDRS) with 25 items rated on a Likert scale from 0 to 4 were used. The higher score in CDRS indicates high resilience. The cut-off point for CDRS is 50 points; a score higher than 50 indicates that nurses have resilience.

The spiritual self-care education for the intervention group was carried out in the meeting hall of the hospital at 6 sessions of 45 minutes every other day. The educational packages were designed based on the spiritual strategy of Richards and Bergin based on the Islamic approach. To comply with the ethical issues, after collecting the data, educational materials were also provided to the control group. Data analysis was done in SPSS software, version 25 using descriptive (mean and standard deviation) and inferential (independent t-tests, chi-square) statistics.

### Results

The mean age of the intervention and control groups were  $36.00 \pm 6.62$  and  $34.13 \pm 7.29$  years, respectively. Other demographic characteristics are presented in Table 1. The results in Table 2 showed that the highest score of resilience was related to the intervention group in the post-test phase, and the lowest score was related to the control group in the pretest phase, and there was a statistically significant difference ( $P < 0.001$ ).

### Discussion

The results of this study showed that the resilience of nurses in the ICUs dedicated to COVID-19 patients increased after spiritual self-care education. Due to the fact that nurses deal with stressful factors in their work environment, which can negatively affect their general health, nursing managers can play an effective role in managing the well-being of nurses by providing education to nurses in this field and periodic consultations for nurses and making arrangements such as changing their departments. It is recommended to include the spiritual self-care education in the training program of nurses, and educational planners and educational officials should pay attention to this matter. To increase knowledge and awareness in this field by holding re-training courses, a positive step can be taken in the direction of spiritual self-care. This program can be used as an effective, inexpensive and complication-free program for all nurses. One of the challenges of this study was the unwillingness of some nurses to participate in the research. This can have a negative effect on the generalizability of the findings. It is recommended to provide the necessary grounds for providing spiritual self-care training and participating in spiritual activities for nurses, which can be effective in improving their psychological condition and resilience and thus they can provide better care to patients.

**Table 1.** Demographic characteristics of nurses in the study groups

Characteristics	No. (%)/		X <sup>2</sup>	P	
	Intervention	Control			
Sex	Male	23(71.9)	18(56.3)	1.697	0.297
	Female	9(28.1)	14(43.8)		
Marital status	Single	2(6.3)	4(12.5)	0.736	0.672
	Married	30(93.8)	28(87.5)		
Employment status	Permanent	13(40.6)	21(56.3)	2.733	0.435
	Temporary	4(12.5)	2(15.6)		
	Conscripted	10(31.3)	7(21.9)		
	Contractual	5(15.6)	2(6.3)		
Work shift	Fixed morning	4(12.5)	4(12.5)	0.137	0.987
	Fixed evening	5(15.6)	4(12.5)		
	Fixed night	4(12.5)	4(12.5)		
	Rotating	19(59.4)	20()		

Characteristics	Mean±SD		X <sup>2</sup>	P
	Intervention	Control		
Age	36±6.62	34.13±7.29	0.166	0.868

**Table 2.** The results of assessing the effect of intervention in nurses

Variable	Intervention	Control	T	P	
Resilience	Pre-test	48(6.05)	46.44(6.05)	1.100	0.275
	Post-test	74.65(3.35)	49.38(6.49)	19.586	<0.0001
t paired	4.788	-1.610	-	-	
P	<0.0001	0.118	-	-	
Mean difference	26.65(6.92)	2.94(10.323)	10.304	<0.0001	

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences (Code: IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.544). All ethical

principles such as obtaining informed consent, confidentiality of information, voluntary participation, and being free to leave the study were considered.



### **Funding**

This study was extracted from a master thesis and funded by [Tehran University of Medical Sciences](#).

### **Authors' contributions**

Design, conceptualization, data collection, data analysis and interpretation, draft preparation, final approval of the draft: Sajjad Mirzaee.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgements**

The authors would like to thank the personnel of Ziaeeian Hospital for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

## مقاله پژوهشی

# تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹

سجاد میرزایی<sup>۱</sup>، کاروان بکماز<sup>۲</sup>، عزیز رسولی<sup>۳</sup>، افضل شمس<sup>۴</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ضیائیان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Mirzaee S, Bekmaz K, Rasooli A, Shamsi A. [Effect of Spiritual Self-care Education on the Resilience of Nurses Working in the Intensive Care Units Dedicated to COVID-19 Patients in Iran (Persian)]. *Complementary Medicine Journal*. 2022; 12(2):188-201. <https://doi.org/10.32598/cmja.12.2.1166.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/cmja.12.2.1166.1>

## چکیده

**هدف** پرستاران در دوره شیوع کووید-۱۹ مشکلات روان‌شناختی زیادی را تجربه می‌کنند. باتوجه به اینکه معنویت به‌عنوان یک پایگاه مستحکم می‌تواند عامل قوی در کنترل شرایط پر تنش باشد، این مطالعه با هدف تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مواجه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان ضیائیان تهران انجام شد.

**روش‌ها** این مطالعه از نوع تجربی، روی ۶۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان ضیائیان تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌ها در ابتدا به شیوه تمام‌شماری انتخاب و سپس با تخصیص غیر تصادفی (براساس پرتاب سکه)، بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از هر ۲ گروه آزمایش (۳۲ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) انجام شد. گروه آزمایش برنامه آموزشی مبتنی بر خودمراقبت معنوی را در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت ۱ روز در میان دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و تاب‌آوری جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ وارد، سپس با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌مستقل، تی‌زوجی و کای‌دو در سطح معناداری  $P < 0.001$  تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها** میزان تاب‌آوری قبل و بعد از آزمایش در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $48/0 \pm 5/28$ ،  $46/44 \pm 6/05$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشت ( $P = 0/297$ )، ولی بعد از آزمایش میانگین تاب‌آوری به ترتیب  $74/45 \pm 3/35$ ،  $49/38 \pm 6/49$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری** باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود زمینه‌های لازم شرکت در فعالیت‌های معنوی برای پرستاران فراهم شود که این مورد می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی پرستاران مؤثر عمل کرده و خدمات بهتری به بیماران عرضه کند.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۳۰ فروردین ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۲ خرداد ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

## کلیدواژه‌ها:

آموزش، معنویت، تاب‌آوری، پرستاران

\* نویسنده مسئول:

دکتر افضل شمس

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری.

تلفن: ۵۵۱۷۶۰۳۱ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: Afzal\_sh63@yahoo.com

## مقدمه

نظام پیشنهادها، به‌کارگیری گروه‌های بهبود کیفیت برای تقویت مشارکت پرستاران در امور مرتبط با آن‌ها، توسعه فرهنگ کار تیمی، آزمایشات روان‌درمانی رفتاری، فنون آرامش و آرام‌سازی مانند ماساژ، رایحه درمانی، یوگا، ایروبیک و برنامه‌های آموزشی تقویت خودمراقبتی، خودکنترلی، سازگاری، تعادل کار و زندگی، هوش هیجانی و تفکر انتقادی باشد [۱۲]. همچنین اعتقادات دینی، مذهبی و معنویت هم می‌تواند در افزایش تاب‌آوری نقش بسزایی داشته باشد [۱۳].

ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به شخص این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوشبینانه‌تر است [۱۴]. خودمراقبتی جزء مهم درمان بیماری‌های مزمن است و دربرگیرنده تمام ابعاد جسمی، ذهنی و عاطفی بیمار است. درک بیماران از نقش خودمراقبتی معنوی می‌تواند سبب مدیریت بیماری‌های مزمن شود [۱۵].

در این میان، تئوری خودمراقبتی معنوی ماری وایت که کامل‌کننده تئوری خودمراقبتی اورم است، خودمراقبتی معنوی را یکی از جنبه‌های مهم خودمراقبتی در نظر می‌گیرد. ماری وایت در مطالعه خود که با رویکرد واکر و اوانت انجام شده [۱۶]، به تعریف مفهوم خودمراقبتی معنوی به این‌گونه پرداخته که خودمراقبتی معنوی به‌عنوان مجموعه‌ای از تمرینات مبتنی بر معنویت است که در جهت ارتقای بهبود و سلامت تعریف می‌شود. در تئوری ماری وایت فعالیت‌های خودمراقبتی معنوی شامل گوش دادن به موسیقی الهام بخش، مراقبه، یوگا، حضور در مراسم مذهبی، خواندن کتاب مقدس، پیاده‌روی و لذت بردن از طبیعت است. پرستاران می‌توانند کیفیت زندگی و سلامت معنوی خود را با شرکت در فعالیت‌های خودمراقبتی معنوی افزایش دهند [۱۷].

درواقع، خودمراقبتی معنوی می‌تواند با ایجاد معنا و مفهوم در زندگی و احساس تعلق به خداوند، به فرد کمک کند تا با شرایط استرس‌زای زندگی خود سازگاری بیشتری پیدا کند و برای بهبود شرایط گام بردارد [۱۸]. از طرفی، خودمراقبتی معنوی به‌عنوان یک روش طب مکمل در مراقبت‌های تسکینی کاربرد زیادی دارد [۱۹]، زیرا خودمراقبتی معنوی جزء مهمی از زندگی است که دربرگیرنده تمام ابعاد جسمی، ذهنی و عاطفی است [۱۵].

ارتباط ذهن، روح و بدن یک فرد، تربیت، عقاید اخلاقی و مذهبی و تجربیات زندگی که از ایمان، عواطف و احساسات حاصل می‌شود، پایه‌ای از خودمراقبتی معنوی است [۲۰]. همچنین مراقبت معنوی و آموزه‌های دینی سبب ایجاد عواطف مثبت و عملکرد مطلوب دستگاه عصبی می‌شود. اگر فردی بیمار باشد، می‌تواند از این طریق بهبود یابد و اگر حتی فرد سالم هم باشد این امر می‌تواند سبب ارتقای سلامت وی شود [۲۱].

یکی از حساس‌ترین بخش‌های بیمارستان که پرستاران نقش مهمی در آن ایفا می‌کنند، بخش مراقبت‌های ویژه است [۱]. بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل پیچیدگی، فعال و پربار بودن به‌طور ذاتی استرس‌آور بوده و استفاده از وسایل و تجهیزات فنی پیچیده از چالش‌های این بخش‌ها محسوب می‌شود. پرستاران شاغل در این بخش‌ها نسبت به پرستاران بخش‌های دیگر افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری، زودرنجی و خشم را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای بیشتر نشان می‌دهند [۲].

این پرستاران به‌علت مواجهه بودن با استرس‌های متعدد، از جمله بیماران بدحال و نیازمند ونتیلاتور، ناپایدار بودن وضعیت بیماران، تزریق داروهای حساس، از جمله دوپامین، چک مداوم علائم حیاتی و سطح هوشیاری و ناپایدار بودن آن در بیماران، جلوگیری از ایجاد زخم بستر از تنش بیشتری رنج می‌برند. در اصل حرفه پرستاری ماهیت استرس‌زایی دارد و این تنش به یک مشکل عمده برای پرستاران تبدیل شده است [۳].

انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پرسترس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی، در رأس مشاغل پر استرس قرار دارد [۴]. در این بین، سلامت پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل خطر آلوده شدن اهمیت دارد [۵]. درواقع، این ویروس قدرت انتقال بالایی دارد و همچنین دوره نهفتگی آن طولانی است که ۲ تا ۱۴ روز طول می‌کشد تا علائم ظاهری آن بروز کند. این ویژگی باعث می‌شود سرعت شیوع ویروس افزایش یافته و پیشگیری و کنترل موج بیماری سخت‌تر شود [۶]. همچنین این ویروس مستعد انتقال از شخصی به شخص دیگر است و از راه‌هایی همچون انتقال از طریق قطرات تنفسی، از راه تماس مستقیم با ترشحات حاوی ویروس و غیره باعث ابتلای افراد می‌شود [۷].

با توجه به نقش کلیدی پرستاران در امر مراقبت و برآوردن نیازهای بیماران و نظر به آثار مخرب تنش بر عملکرد و جنبه‌های مختلف زندگی پرستاران، آزمایش به‌منظور کاهش تنش پرستاران و پیامدهای ناشی از آن ضروری به‌نظر می‌رسد [۸]. یکی از راهبردهای مقابله‌ای که به فرد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا به‌طور مؤثر روبه‌رو شود، مهارت‌های تاب‌آوری است [۹]. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک کرده و از آن‌ها در برابر اختلالات روانی محافظت می‌کند [۱۰].

ساکلوفسکه و ویلسون در پژوهش خود نشان دادند تاب‌آوری موجب افزایش سلامت روانی می‌شود [۱۱]. بنابراین مدیران باید از روش‌های مناسب برای افزایش تاب‌آوری، کاهش استرس شغلی و بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران استفاده کنند. این برنامه‌ها می‌تواند شامل به‌کارگیری ساختار سازمانی غیرمتمرکز، اجرای

نقطه برش این پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ است. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر بود و برعکس. در پژوهش کیهانی و همکاران، همسانی درونی مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ برابر با ۱۰/۷۸ بود [۲۵]. همچنین در مطالعه حاضر پایایی ابزار نیز توسط آلفای کرونباخ سنجیده شد که عدد آن ۰/۹۱ به‌دست آمد.

برنامه آزمایش برای گروه آزمایش، توسط پژوهشگر و در سالن اجتماعات بیمارستان، طی ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت یک روز در میان انجام شد که برنامه آزمایش در جدول شماره ۱ آمده است. بسته‌های آموزشی خودمراقبتی معنوی براساس الگوی معنوی ریچاردز و برگین با رویکردی اسلامی طراحی شد [۲۶].

همچنین جهت رعایت مسائل اخلاقی پس از جمع‌آوری اطلاعات، مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.544 به تصویب رسیده است. به سایر ملاحظات اخلاقی، از جمله رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن شرکت در جلسات و امکان ترک مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش توجه شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل و کای دو) انجام شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش  $36/00 \pm 6/62$  و در افراد گروه کنترل  $34/13 \pm 7/29$  بود. همچنین سایر مشخصات جمعیت‌شناختی از نظر جنس ( $P=0/2$ )، وضعیت تأهل ( $P=0/6$ )، وضعیت استخدام ( $P=0/4$ ) و نوع شیفت ( $P=0/9$ ) اختلاف معناداری نشان نداد و توزیع نرمال داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج جدول شماره ۳ بیانگر آن است که بیشترین درصد تاب‌آوری مربوط به گروه آزمایش و بعد از آزمایش بود و کمترین درصد مربوط به گروه کنترل و قبل از آزمایش بود که از لحاظ آماری ارتباط معناداری داشت ( $P < 0/001$ ).

### بحث

اطلاعات، گویای آن است که آموزش خودمراقبتی معنوی بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان مبتلا به کووید-۱۹ تأثیر دارد. بنابراین میزان تاب‌آوری پرستاران در گروه آزمایش بعد از آزمایش آموزش خودمراقبتی افزایش یافته است. افراد دارای معنویت در مشکلات و مسائل زندگی قادر به یافتن راه‌حل مناسب هستند و میزان تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

بنابراین ویژگی‌های خودمراقبتی معنوی به‌عنوان یک صفت درونی حمایت‌کننده در حرفه پرستاری می‌تواند در کنترل استرس و تقویت کارکردهای روان‌شناختی و افزایش تاب‌آوری در پرستاران نقش مهمی داشته باشد [۲۲] و بر انواع اثرات ناگوار خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و باعث می‌شود پرستاران از باورها و آموزه‌های معنوی خود به‌عنوان یک منبع کنترل رفتاری استفاده کرده و به کمک آن از سلامت خود محافظت می‌کند [۲۲، ۲۴].

از آنجا که پرستاران به‌عنوان افرادی که حرفه‌ای حساس دارند و با سلامت افراد جامعه سروکار دارند و کارکرد آنان افزون بر سلامت خود آن‌ها نیاز به انجام مطالعات وسیع و مؤثر روی موضوعات وابسته به این قشر احساس می‌شود و باتوجه‌به اهمیت نقش تاب‌آوری در سلامت روانی پرستاران و اینکه در مطالعات انجام‌شده در زمینه خودمراقبتی معنوی گروه پرستاران کمتر توجه شده است، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در ۲ گروه آزمایش و کنترل انجام شد. محیط پژوهش، بخش‌های ویژه بیمارستان ضیائی‌ان تهران بود که به شیوه تمام‌شماری، به میزان ۶۴ نفر و تخصیص واحدهای پژوهش به ۲ گروه آزمایش و کنترل (۳۲ نفر در هر گروه) به‌صورت تخصیص غیرتصادفی (براساس پرتاب سکه) انجام شد. جامعه موردنظر در این پژوهش شامل پرستاران است که معیارهای ورود به پژوهش، از جمله تمایل به شرکت در مطالعه، مسلمان بودن و ایرانی بودن داشته باشند. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به ادامه همکاری پس از شروع فرایند پژوهش، انصراف مددجو از شرکت در برنامه‌های خودمراقبت معنوی یا غیبت مکرر از جلسات بود.

جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام و نوع شیفت بود. و پرسش‌نامه مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) استفاده شد.

پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی تاب‌آوری کانر و دیویدسون، شامل ۲۵ سؤال بوده و طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز ۰ تا ۴ از (کاملاً غلط، تا حدودی غلط، نظری ندارم، تا حدودی و کاملاً درست) داده شده است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع کرده و این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را داشت. هرچه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده بود و برعکس.



## جدول ۱. جلسات آموزشی

جلسات	مدت زمان	محتوای آموزش
اول	۴۵ دقیقه	معرفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه مانند محرمانه ماندن، احترام به نظر یکدیگر و تحمل دیدگاه‌های متفاوت، تمداد و زمان جلسات و لزوم حضور ملوم تا انتهای جلسات است. پرسش‌نامه‌ها بین هر ۲ گروه آزمایش و کنترل تقسیم می‌شود و پرستاران علاوه بر پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه با یکدیگر آشنا می‌شوند. به آن‌ها فرصت داده می‌شود که درباره اهم مشکلات خود صحبت کرده و تبادل تجربه و اطلاعات کنند.
تعیین گروه آزمایش و کنترل توسط پژوهشگر		
دوم	۴۵ دقیقه	آشنایی با روش‌های خودمراقبتی معنوی با محوریت مباحثی چون توکل و توسل در کنار آمدن با فشار روانی ناشی از بیماری کرونا
سوم	۴۵ دقیقه	نقش دعا و نیایش در حل مشکلات
چهارم	۴۵ دقیقه	شکرگزاری و تأثیر آن در کاهش هیجانات منفی
پنج	۴۵ دقیقه	مراحل صبر و آموزش درمورد ارزش صبر
در پایان جلسه پنجم کلیچ آموزشی شامل کتابچه و CD آموزشی جهت تثبیت مطالب در اختیار پرستاران قرار می‌گیرد.		
ششم	۲ ماه بعد از آزمایش ۴۵ دقیقه	جمع‌بندی مباحث گذشته و ارائه راهکارهایی برای پیگیری آموخته‌ها در جلسات گذشته و تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۲ ماه بعد از آزمایش توسط ۲ گروه آزمایش و کنترل



مهری‌نژاد و همکاران نشان دادند رابطه مثبت معناداری بین سطوح معنویت و تاب‌آوری دانشجویان وجود دارد، یعنی دانشجویانی که از سطوح بالای معنویت برخوردار بودند، تاب‌آوری بیشتری داشتند [۳۶]. تقی‌زاده و همکاران در نتایج پژوهش خود دریافتند معنویت‌درمانی می‌تواند موجب بهبود تاب‌آوری بیماران شود [۳۷]. رویتر و بیگاتی به بررسی معنویت و دینداری به‌عنوان منابع تاب‌آوری پرداختند. نتیجه پژوهش آن‌ها نشان داد هم معنویت و هم دینداری باعث تعدیل استرس و سلامت می‌شوند و به‌طورکلی معنویت و دینداری را به‌عنوان ۲ منبع مهم در تاب‌آوری معرفی کردند [۳۸].

رجب‌یان‌ده‌زیره و همکاران نشان دادند بین سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه مثبت وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، هرچه دانشجویان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند، میزان تاب‌آوری آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته بیانگر این است که سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت می‌تواند در انسان تغییری اساسی به‌وجود آورده و میزان تاب‌آوری را افزایش دهد [۳۹].

بنابراین براساس نتایج حاصل از این مطالعه و مطالعات انجام‌شده، مدرسین پرستاری نقش مهمی در ادراک نقش پرستاران در فراهم‌سازی مراقبت پرستاری معنوی دارند. بنابراین ابتدا باید به‌صورت چالشی احساسات خود را درباره معنویت و مراقبت معنوی بیان کنند. همچنین اصول و الگوی مراقبت معنوی باید در دانشکده‌ها تدریس شده و توسط حرفه پرستاری مورد حمایت واقع شود. دانشکده‌های پرستاری، برنامه‌ریزان و مدرسین آن در کشور لازم است به مطالعه و بررسی دقیق چگونگی توجه به بُعد معنوی مراقبت در برنامه‌های آموزشی

در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت فرایندی را پشت سر می‌گذارد که یکی از محورهای اصلی آن شناخت درست از خدا و داشتن هدف و معنا در زندگی است. داشتن معنا و هدف در زندگی مقدمه‌ای بر تاب‌آوری و سازگاری با مشکلات است. چنانچه فرد سطح معنویت افزون‌تری داشته باشد، به تبع آن معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد، توأم با احساس ارزشمندی و هدفمندی است. بنابراین سختی‌ها را تحمل می‌کند و تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهد. نتایج این مطالعه با یافته‌های تون بویلیا و همکاران، ریوهیم و گرینبرگ، زاهدباлян و همکاران و دهقان و همکاران در خصوص تأثیر معنویت درمانی بر تاب‌آوری همسو است [۲۷-۳۰].

در این راستا، نادری‌راوندی و صدیقی‌ارفعی در پژوهش خود، سودمندی آزمایشات مذهبی و معنویت را در ارتقای تاب‌آوری تأیید کردند [۳۱]. رشیدزاده و همکاران نشان دادند معنویت و اعتقادات دینی می‌تواند باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم و نیز افزایش تاب‌آوری آن‌ها شود [۳۲]. حقی‌گرمی و همکاران نشان دادند بین اعتقادات مذهبی با تاب‌آوری در بیماران سرطان همبستگی معناداری وجود داشت [۳۳]. همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه حریفی نشان داد مقابله مذهبی با تاب‌آوری ارتباط مثبت و معناداری دارد [۳۴].

هاشمی و جوکار در پژوهش خود مبنی بر بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان نشان دادند عامل پیوند معنوی و وحدت معنوی پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار تاب‌آوری بودند، به‌طوری‌که نتایج حاصل بیانگر تأثیر نقش معنویت در افزایش تاب‌آوری افراد بود [۳۵].

جدول ۲. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان ضیائیان تهران در سال ۱۴۰۰

P	کای دو	تعداد (درصد)		متغیر
		کنترل	آزمایش	
۰/۲۹۷	۱/۶۹۷	۱۸(۵۶/۳)	۲۳(۷۱/۹)	مرد
		۱۴(۴۳/۸)	۹(۲۸/۱)	زن
۰/۶۷۲	۰/۷۳۶	۴(۱۲/۵)	۲(۶/۳)	مجرد
		۲۸(۸۷/۵)	۳۰(۹۳/۸)	متاهل
۰/۴۳۵	۲/۷۳۳	۲۱(۵۶/۳)	۱۳(۴۰/۶)	رسمی
		۲(۱۵/۶)	۴(۱۲/۵)	پیمانی
		۷(۲۱/۹)	۱۰(۳۱/۳)	طرحی
		۲(۶/۳)	۵(۱۵/۶)	قراردادی
۰/۹۸۷	۰/۱۳۷	۴(۱۲/۵)	۴(۱۲/۵)	صبح ثابت
		۴(۱۲/۵)	۵(۱۵/۶)	عصر ثابت
		۴(۱۲/۵)	۴(۱۲/۵)	شب ثابت
		۲۰(۶۲/۵)	۱۹(۵۹/۴)	در گردش
P	t	میانگین $\pm$ انحراف معیار		متغیر
		کنترل	آزمایش	
۰/۸۶۸	۰/۱۶۶	۳۴/۱۳ $\pm$ ۷/۲۹	۳۶/۰۰ $\pm$ ۶/۶۲	سن



مبنی بر تأثیر معنویت‌درمانی بر بهبود تاب‌آوری بیماران باید گفت معنویت با توانایی تحمل بیشتر فشار روانی، خوش‌بینی، مسئولیت‌پذیری و به‌طور کلی سلامت جسمانی و روان‌شناختی رابطه مستقیم دارد [۴۱]. نتایج پژوهش ایزدی‌طامه و محمودی‌دارایی نشان دادند آموزش معنویت باعث افزایش میانگین

توجه کنند و با توجه به جنبه‌های قانونی اخلاقی، برنامه‌های درسی را طوری تعدیل کنند که ضمن ارائه تفسیر گسترده معنویت به فلسفه و مأموریت سازمان آموزشی نیز توجه شود.

یوسفیان و همکاران نشان دادند معنویت‌درمانی بر تاب‌آوری بیماران تالاسمی تأثیر معنادار دارد [۴۰]. در تبیین یافته حاضر

جدول ۳. تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان ضیائیان تهران در سال ۱۴۰۰

متغیر	گروه	آزمایش	کنترل	تی مستقل	P
تاب‌آوری	قبل از آزمایش	۴۸/۰۰ (۵/۲۸)	۴۶/۴۴ (۶/۰۵)	۱/۱۰۰	۰/۲۷۵
	بعد از آزمایش	۷۴/۶۵ (۲/۳۵)	۴۹/۲۸ (۶/۴۹)	۱۹/۵۸۶	P<۰/۰۰۰۱
تی زوجی		۴/۷۸۸	-۱/۶۱۰	-	-
P		P<۰/۰۰۰۱	۰/۱۱۸	-	-
تفاضل میانگین تاب‌آوری		۲۶/۶۵ (۶/۹۲)	۲/۹۴ (۱۰/۳۳۳)	۱۰/۳۰۴	P<۰/۰۰۰۱



## نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد میزان تاب‌آوری پرستاران در گروه آزمایش بعد از آزمایش آموزش خودمراقبتی افزایش یافته است. باتوجه‌به اینکه پرستاران در محیط کار خود با عوامل استرس‌زایی برخورد می‌کنند که می‌تواند سلامت عمومی آنان را تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابراین جهت بهبود در پرستاران، مدیران پرستاری می‌توانند با ارائه آموزش به پرستاران و مشاوره‌های دوره‌ای برای پرستاران و ایجاد تمهیداتی همانند تغییر بخش در مدیریت شرایط بهزیستی پرستاران از ارائه مراقبت به بیمار نقش مؤثری ایفا کنند. بنابراین گنجانیدن محتوای آموزشی مراقبت معنوی در برنامه آموزشی کسانی که برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی تربیت می‌شوند، امری بسیار ضروری است و باید برنامه‌ریزان و مسئولان آموزشی به این امر اهتمام ورزند.

همچنین به‌منظور افزایش دانش و آگاهی در این زمینه با برگزاری دوره‌های بازآموزی می‌توان گام مثبتی در جهت انجام مراقبت‌های معنوی برداشت. باتوجه‌به اینکه این آموزش فاقد هرگونه عارضه جانبی است، می‌توان از این برنامه به‌عنوان یک برنامه کاربردی مؤثر، ارزان‌قیمت و بدون عارضه در همه پرستاران استفاده کرد. محدودیتی که این پژوهش با آن همراه بود شامل تمایل نداشتن به همکاری بعضی از پرستاران برای شرکت در پژوهش بود.

از آنجا که ممکن است محدودیت‌های مذکور بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر سوء بگذارد و یافته‌ها را دچار محدودیت کند، از لحاظ پژوهشی، باتوجه‌به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود زمینه‌های لازم جهت ارائه آموزش‌ها و شرکت در فعالیت‌های معنوی برای پرستاران فراهم شود که این مورد می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی و تاب‌آوری پرستاران مؤثر عمل کرده و بتوانند خدمات بهتری به بیماران عرضه کنند.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

جهت رعایت مسائل اخلاقی پس از جمع‌آوری اطلاعات، مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.544 به تصویب رسیده است. سایر ملاحظات اخلاقی، از جمله رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن شرکت در جلسات و امکان ترک مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش مورد توجه قرار گرفتند.

نمره متغیر تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده [۴۲] که با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

از آن جهت که خودمراقبتی معنوی، مهم‌ترین شکل مراقبت از خود به‌شمار می‌رود و دربرگیرنده تمام ابعاد جسمی، ذهنی و عاطفی است [۱۵]. پس از آموزش خودمراقبتی معنوی و توجه به ارتباط معنادار آن با تاب‌آوری، در هر کدام از ابعاد خودمراقبتی پس از آزمایش افزایش معناداری نشان می‌دهد. در مطالعه بوالهروی و همکاران که با هدف اثربخشی آزمایش و مراقبت معنوی بر کاهش استرس و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان شد، انجام آزمایش معنوی باعث کاهش استرس، تنش و افسردگی این افراد شد که با مطالعه حاضر قرابت معنایی نزدیکی داشت [۴۳].

نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی داشت که علت آن می‌تواند تأثیر مراقبت معنوی بر بهبود شرایط، تحمل و تاب‌آوری این افراد در مواقع پرتنش باشد. در این راستا، حیدری و همکاران معتقدند محتواهای معنوی و مذهبی به دلیل پیامدهای زیادی که دارند باعث ایجاد نگرش مثبت به خود و محیط و آینده می‌شوند که در نتیجه افراد خود را آسیب‌پذیر تلقی نکرده و در محیط احساس آرامش می‌کنند [۴۴].

با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد. در تبیین نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت یکی از راه‌هایی که معنویت می‌تواند موجب افزایش اثربخشی شده باشد، از طریق افزایش ویژگی‌های مثبتی مانند صبر و بردباری در برابر مشکلات و سختی‌های کار، قدرت تحلیل و حل بهتر مسائل و کسب قدرت مقابله‌ای بالاتر است. در واقع، به‌نظر می‌رسد که یکی از دلایل تأثیر معنویت‌درمانی این باشد که پرستاران با افزایش گرایش معنوی به نوعی خودمهارگری دست پیدا می‌کنند که مانع اثربخشی زیاد شرایط بیرونی بر فرد می‌شود، در نتیجه کمتر تحت‌تأثیر شرایط نامناسب قرار می‌گیرد و سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. این فرایند سبب می‌شود پرستاران بتوانند با ادراک تحمل روانی بالاتر، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند.

علاوه‌براین، باید اشاره کرد معنویت‌درمانی سبب می‌شود پرستاران، امید به آینده خود را بازیابی کنند و این فرایند باعث کاهش بار روانی آنان می‌شود، چراکه افراد امیدوار بیشتر به شکل متمرکز در مواجهه با شرایط خاص محیط کار خود همچون بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیماران کووید-۱۹ به جای عملکرد منفعلانه، فعالانه عمل می‌کنند.

همچنین امیدواری و معنابخشی ناشی از معنویت‌درمانی تأثیر مهمی در سازگاری با شرایط بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده و تنیدگی ناشی از آن دارند. این تغییر در باورها بر ارزیابی‌های شناختی فرد تأثیر گذاشته و وقایع منفی و تنیدگی ناشی از آن را به شکلی منطقی مدیریت کرده و باعث بهبود تاب‌آوری پرستاران می‌شود.

## حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری ویژه است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران تنظیم شد.

## مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی: سجاد میرزایی؛ تنظیم دست‌نوشته، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤولیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار: کاروان بکماز؛ طراحی و ایده پردازی مطالعه، جذب منابع مالی برای انجام مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه؛ تحلیل و تفسیر نتایج و آمار: عزیز رسولی و افضل شمسی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان بیمارستان ضیائیان تهران که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.



## References

- [1] Pashae S, Lakdizaji S, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Priorities of caring behaviors from critical care nurses viewpoints (Persian)]. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2014; 4(1):65-73. [Link]
- [2] Khanmohammadi S, Hajjibeglo A, Rashidan M, Bekmaz K. Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous, 2020. *Neuropsychiatra I Neuropsychologia*. 2020; 15(1-2):1-6. [DOI:10.5114/nan.2020.97397]
- [3] Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohraby N. [The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaee hospital in Shiraz in 2013 (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1):23-35. [Link]
- [4] Mu J, Ostrowski RP, Soejima Y, Rolland WB, Krafft PR, Tang J, et al. Delayed hyperbaric oxygen therapy induces cell proliferation through stabilization of cAMP responsive element binding protein in the rat model of MCAO-induced ischemic brain injury. *Neurobiology of Disease*. 2013; 51:133-43. [DOI:10.1016/j.nbd.2012.11.003] [PMID] [PMCID]
- [5] Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting covid-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*. 2020; 148:e98. [DOI:10.1017/s0950268820001107] [PMID] [PMCID]
- [6] Gralinski LE, Menachery VD. Return of the coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 2020; 12(2):135. [DOI:10.3390/v12020135] [PMID] [PMCID]
- [7] Xu K, Lai XQ, Liu Z. [Suggestions for prevention of 2019 novel coronavirus infection in medical staff of otolaryngology head and neck surgery (Chinese)]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2020; 55(4):313-5. [DOI:10.3760/cma.j.cn115330-20200201-00240]
- [8] Mirzaei Rad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Rezasoltani P, Hoseini SD. [The effect of resilience skills training on nursing stress of nursing staff in hospitals of Golestan province (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8(2):41-8. [Link]
- [9] Rasti L, Arsalani N, Maghsoudipour M, Hosseinzadeh S. [Assessment and comparison of the impact of ergonomic patient transfer method training on the operating room staff performance using two instruments of "patient transfer assessment" and "rapid entire body assessment" (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5(6):1-8. [DOI:10.21859/jhpm-06021]
- [10] Sotoudeh A, Rahmani Anarki H, Sabzi Z. [Evaluation of resilience and its relationship with some individual professional factors of nurses working in the intensive care unit (ICU) of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences 2020 (Persian)]. *Nursing Development in Health*. 2021; 11(2):36-43. [Link]
- [11] Wilson CA, Saklofske DH. The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health in older adults: The mediating role of savouring. *Aging & Mental Health*. 2018; 22(5):646-54. [DOI:10.1080/13607863.2017.1292207] [PMID]
- [12] Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solytjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. 2014; 23:e97-105. [DOI:10.4037/ajcc2014747] [PMID]
- [13] Bakhshizadeh S, Afrooz GA, Beh-pajooh A, Ghojari Bonab B, Shokoohi Yekta M. [The effectiveness of resiliency based on Islamic spirituality training on mental health and spiritual resiliency among mothers of slow pace (mentally retarded) Children (Persian)]. *Armaghan-e-Danesh*. 2016; 21(5):492-512. [Link]
- [14] Gholamnia-Shirvani Z, Ghaemi Amiri M, Khosravi-Larjani AA, Roholah-Pour E, Hosseini-Motlagh Z. [The study of spiritual health from the Islamic perspective in medical and dental students of Babol University of Medical Sciences (Persian)]. *Medical Education*. 2020; 8(1):53-8. [Link]
- [15] Salimi T, Tavangar H, Shokripour S, Ashrafi H. [The effect of spiritual self-care group therapy on life expectancy in patients with coronary artery disease: An educational trial (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 15(10):917-28. [Link]
- [16] Iri Z, Hojjati H, Akhoondzadah G. [The impact of spiritual self-care education on self-efficacy in adolescents with thalassemia in children's hospital Taleghani Gonbad Kavous Golestan 2017-18 (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019; 14(1):8-13. [Link]
- [17] White ML. Spirituality self-care practices as a mediator between quality of life and depression. *Religions*. 2016; 7(5):54. [DOI:10.3390/rel7050054]
- [18] Hojjati H, Hekmati Pour N, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F, et al. [An investigation into the dimensions of prayer in cancer patients (Persian)]. *Religion and Health*. 2015; 3(1):65-72. [Link]
- [19] Gijbsberts MHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: A systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences (Basel)*. 2019; 7(2):25. [DOI:10.3390/medsci7020025] [PMID] [PMCID]
- [20] Ramazani B, Bakhtiari F. [Effectiveness of spiritual therapy on cognitive avoidance, psychological distress and loneliness feeling in the seniors present at nursing homes (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 3(4):32-41. [DOI:10.29252/joge.3.3.32]
- [21] Rahnama M, Rahdar M, Taheri B, Saberi N, Afshari M. The effect of group spiritual care on hope in patients with multiple sclerosis referred to the MS society of Zahedan, Iran. *Neuropsychiatra I Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2021; 16(3):161-7. [DOI:10.5114/nan.2021.113317]
- [22] 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. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2017; 34(2):130-9. [DOI:10.1177/1043454216646542] [PMID]
- [23] Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Wang SN, Quan XM. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-an exploratory study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017; 27:9-16. [DOI:10.1016/j.ejon.2017.01.002] [PMID]
- [24] Darabinia M, Gholami S, Heidari Gorji AM. [Evaluation of Islamic spiritual self-care (musharatah) in the students of Mazandaran University of Medical Sciences (Persian)]. *Religion and Health*. 2016; 4(1):12-20. [Link]
- [25] Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. [Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) among nursing female (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 14(10):857-65. [Link]
- [26] Richards PS, Bergin AE. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington: American Psychological Association; 2005. [DOI:10.1037/11214-000]
- [27] Thuné-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science and Medicine*. 2006; 63(1):151-64. [DOI:10.1016/j.socscimed.2005.11.055] [PMID]
- [28] Revheim N, Greenberg WM. Spirituality matters: Creating a time and place for hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2007; 30(4):307-10. [DOI:10.2975/30.4.007.307.310] [PMID]



- [29] khodabakhshi Koolae A, Mohammad Beigi M, Bahari F. [The relationship between attachment to God with resilience and mental health among parents of children with special needs (Persian)]. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* (i.e., *Research on Religion & Health*). 2016; 2(4):5-14. [DOI:0.22037/jrh.v2i4.13695]
- [30] Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. [The effectiveness of spirituality group therapy on happiness and hardness in elderly women (Persian)]. *Journal of Research on Religion and Health*. 2018; 4(2). [Link]
- [31] Ravandi N, Maryam, Arfai S, Fariborz. [The role of religion and spirituality in promoting resilience and mental health (Persian)]. Paper presented at: The first National Conference on Islam and Mental Health. 2-3 April 2015; Bandar abbas, Iran. [Link]
- [32] Rashidzadeh A, Badri Gargari R, Vahedi S. [The effects of positive thinking skills training based on Islamic teachings and beliefs on resilience and psychological well-being of mothers with autistic children (Persian)]. *Applied Issues in Islamic Education*. 2018; 3(2):59-86. [DOI:10.29252/qaie.3.2.59]
- [33] Haghi H, Nazemi A, Karimollahi M. [Role of personality factors and religious beliefs in resiliency of patients with esophageal cancer (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2016; 18(2):150-60. [Link]
- [34] Jangi Aghdam Kh, Sardari B. [The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients (Persian)]. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2020; 1(2):1-8. [DOI:10.29252/ijca.1.2.1]
- [35] Hashemi L, Jokar B. [Examining the relationship between spiritual excellence and resilience in university students. *Journal of Educational Psychology Studies* (Persian)]. 2011; 8(13):123-42. [DOI:10.22111/jeps.2011.712]
- [36] Mehrinejad SA, Tarsafi M, Rajabimoghdam S. Predictability of students' resiliency by their spirituality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 205:396-400. [DOI:10.1016/j.sbspro.2015.09.024]
- [37] Taghizade ME, Miralaie M. [The study of spiritual group therapy on resiliency in female multiple sclerosis patients in Isfahan (Persian)]. *Journal of Health Psychology*. 2013; 2(7):82-102. [Link]
- [38] Reutter KK, Bigatti SM. Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation? *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2014; 53(1):56-72. [DOI:10.1111/jssr.12081]
- [39] Rajabiyan Dehzireh M, Dortaj F, Allahi Z. [Role of spiritual health in the resiliency of Kashan university students (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019; 8(1):97-108. [Link]
- [40] Yousefian Z, Ahadi H, Keraskian Mojmanari A. [Effectiveness of spirituality therapy on the quality of life and mindfulness of the patients with thalassemia (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*. 2020; 62(5.1):750-60. [DOI:10.22038/mjms.2020.15576]
- [41] Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*. 2021; 9(26):7620-31. [DOI:10.12998/wjcc.v9.i26.7620] [PMID] [PMCID]
- [42] Izadi Tame A, Mahmoudi Daraei K. [The effectiveness of spiritual training on the resilience and quality of life of divorced women (Persian)]. *The Women and Family Cultural Education*. 2018; 13(43):53-73. [Link]
- [43] Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. [Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer (Persian)]. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2012; 3(9):87-117. [Link]
- [44] Heydari A, Fayyazi Bordbar M, Ebrahimi M, Meshkinyazd A. The impact of spiritual care skills on quality of life in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Home | Journal of Caring Sciences*. 2020; 9(4):220-4. [DOI:10.34172/jcs.2020.033] [PMID] [PMCID]