

تجربه تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی: تحلیل محتوای کیفی

عبدالله خرمی مارکانی^۱، فریده یغمایی^۲، محمد خدایاری فرد^۳، حمید علوی مجد^۴

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
^۲ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۳ استاد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
^۴ دانشیار آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نشانی نویسنده مسؤول: تهران، خیابان دکتر شریعتی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر فریده یغمایی
E-mail: Farideh_Y2002@yahoo.com

وصول: ۹۰/۱/۲۷، اصلاح: ۹۰/۲/۲۹، پذیرش: ۹۰/۵/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: تندرستی معنوی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر پیامدهای سلامتی انسان، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. بر اساس متون، تندرستی معنوی پرستاران بر انجام مراقبت معنوی تأثیر می‌گذارد. لذا هدف این پژوهش کیفی، تبیین تجربه تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی از نوع پدیدار شناسی، ۲۴ پرستار انکولوژی شاغل در ۱۲ بیمارستان آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به عنوان شرکت‌کننده وارد مطالعه شدند. داده‌ها توسط ۲۰ مصاحبه نیمه ساختاریافته و دو جلسه گروه متمرکز متشکل از ۱۶ پرستار با تنوع سنی و جنسی کافی جمع‌آوری شده و توسط تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در پایان فرایند تحلیل، ۱۱ طبقه اصلی اعتقاد به دین، قرآن و آخرت، اعتقاد به خدا، پیامبران و امامان، درک فلسفه و قوانین خلقت، خدا شناسی و استعانت از خدا، جستجو و پرستش خدا، سلامتی کامل، پرستاری عالمانه و ایثارگرانه، احساس رضایت از زندگی، به کمال و تعالی رسیدن، معنی و هدف در زندگی و منابع انرژی درونی پدیدار شد.

نتیجه‌گیری: پرستاران انکولوژی تندرستی معنوی را به صورت اعتقاد به خدا و قرآن، درک راز خلقت و تلاش برای خداشناسی (تندرستی مذهبی) و کسب سلامتی کامل، پرستاری آگاهانه، رضایت از کار و زندگی و یافتن معنی و هدف زندگی (تندرستی وجودی) تجربه می‌کنند. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۸/شماره ۳/صص ۲۱۶-۲۰۶).
واژه‌های کلیدی: معنویت؛ تندرستی معنوی؛ پرستار انکولوژی؛ تحلیل محتوا.

مقدمه

موضوعات مشترکی را هنگام بحث درباره ترکیب این دو مفهوم به شکل تندرستی معنوی آشکار می‌کند (۱، ۳، ۴). چهار بعد مطرح شده در تعریف تندرستی معنوی عبارت

معنویت و تندرستی عبارتند از دو سازه چند بُعدی با ماهیت پیچیده (۱، ۲). مرور جامع متون،

است از پذیرش زندگی در ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط که کامل بودن فرد را پرورش داده و از آن تقدیر می‌کند (۶، ۵). در مدل سلامت معنوی فیشر (۱۹۹۸) نیز ابعاد تندرستی معنوی به صورت ابعاد فردی، اجتماعی، محیطی و تعالی مطرح شده است (۷).

معنویت و تندرستی معنوی یکی از پیشگویی‌کننده‌های پیامدهای سلامتی انسان است و با رویکرد کلی‌نگر، اطلاعات مهمی درباره نیازهای مراقبت بهداشتی و توانایی افراد جهت تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با بحران‌های مراقبت بهداشتی فراهم می‌کنند (۸).

تندرستی معنوی نیروی منحصر به فردی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فرد را هماهنگ کرده و او را جهت سازگاری با بحران‌های زندگی آماده می‌کند (۹). تندرستی معنوی به هدفمندی، شادکامی و معناداری زندگی انسان منجر شده و انرژی لازم برای ادامه زندگی را فراهم می‌کند (۱۰). الیسون (۱۹۸۳) تندرستی معنوی را حالت بنیادی سلامت معنوی می‌داند که مانند رنگ چهره و تعداد ضربان قلب، سلامتی مطلوب فرد را نشان می‌دهد. در حالت تندرستی معنوی، انسان به کمال رسیده، معنای زندگی خود را یافته و جهت زندگی معنادار اجتماعی بینش‌های جدیدی کسب می‌کند (۱۰). در متون مرتبط، برای تندرستی معنوی دو بعد در نظر گرفته شده است: بعد تندرستی مذهبی (بعد عمودی) به احساس تندرستی فرد در ارتباط با خدا اشاره می‌کند و بعد تندرستی وجودی (بعد افقی) احساس فرد از معنی، هدف و رضایت از زندگی را توضیح می‌دهد (۱۱).

ویژگی‌های تندرستی معنوی شامل اعتقاد به نیروی مافوق، نیاز به ارتباط با دیگران، هماهنگی درونی، حفظ تمامیت وجودی خود و سیستم‌های حمایتی قوی، مراقبت از طبیعت و حس ارتباط با جهان پیرامون می‌باشد (۱). وقتی که سلامت معنوی به طور جدی به خطر می‌افتد، فرد دچار اختلالات روانی مانند احساس تنهایی،

افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی می‌شود (۱۲). در سال‌های اخیر، قوانین سازمانی برای بررسی وضعیت معنوی افراد به ویژه بیماران افزایش یافته است که از آن جمله می‌توان به تأکید کمیسیون مشترک اعتبارگذاری سازمان‌های بهداشتی، سازمان بهداشت جهانی، مجمع مرکزی انگلستان برای پرستاران، ماماها و افراد ملاقات‌کننده بهداشتی، کد اخلاقی انجمن پرستاری آمریکا، انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا و مجمع کانادایی اعتباربخشی خدمات بهداشتی اشاره نمود (۱۳، ۱۴).

پرستاران در مقایسه با سایر شاغلین مراقبت بهداشتی زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند. آن‌ها نقش بسیار مهمی در کمک به بیماران جهت پیدا کردن معنا و هدف در زندگی، ارتقاء سلامتی و رفع بحران‌های بیماری، بستری شدن و از دست دادن عزیزان ایفاء می‌کنند. هم‌چنین پرستاران به بهبود ارتباط بیماران با خدا از طریق ارزش‌ها، کیفیت زندگی و ارتباطات متقابل‌شان کمک می‌کنند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده است که بین تندرستی معنوی پرستاران با نگرش آن‌ها نسبت به مراقبت معنوی ارتباط وجود دارد. افراد بهره‌مند از تندرستی معنوی بالا، نگرش مثبتی به مراقبت معنوی داشته و تشخیص‌های پرستاری معنوی را بیشتر در طرح مراقبتی بیماران ادغام می‌کنند. هم‌چنین افراد دارای احساس مثبت درباره هدف زندگی و ارتباط با خدا، نگرش مثبتی درباره نقش پرستار در تدارک مراقبت معنوی برای بیماران دارند (۱۶، ۱۵).

پرستاران، به‌ویژه پرستاران انکولوژی جهت ارائه مراقبت پرستاری کل‌نگر، ایمن، مؤثر و حیات‌بخش به بیماران مبتلا به سرطان، لازم است در زندگی فردی و حرفه‌ای خود تعادل ایجاد کرده و چگونگی تأثیر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را بر ارایه مراقبت معنوی درک نمایند (۱۰). آگاهی پرستاران از معنویت و تندرستی معنوی خودشان برای مراقبت معنوی به

مددجویان ضروری است. قبل از اجرای بررسی سلامتی معنوی مددجویان، لازم است که شاغلین حرفه‌های بهداشتی و پرستاران به سلامتی معنوی خود توجه داشته و ادراک عمیقی از اعتقادات و ارزش‌های معنوی خود داشته باشند (۱۱).

با توجه به انتزاعی و ذهنی بودن مفاهیم معنویت و تندرستی معنوی، جهت توصیف تجربه پرستاران انکولوژی درباره تندرستی معنوی در زندگی فردی و حرفه‌ای و نیز کشف ماهیت و ابعاد آن انجام پژوهش کیفی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به مرور متون داخلی درباره تندرستی معنوی پرستاران به ویژه پرستاران انکولوژی ایران، مطالعات خیلی محدودی با رویکرد کمی انجام شده و درباره تجربه تندرستی معنوی آن‌ها با رویکرد کیفی هیچ مطالعه‌ای یافت نشد. لذا هدف مطالعه حاضر کشف و توصیف تجربه تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کیفی از نوع پدیدار شناسی، ۲۴ نفر از پرستاران انکولوژی شاغل در ۱۲ بیمارستان آموزشی درمانی و پزشکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی شرکت داشتند که به مدت ۶ ماه مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها توسط تکنیک تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل محتوای کیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که برای تحلیل متون نوشتاری حاصل از مصاحبه به کار می‌رود (۱۷). شرکت کنندگان از نظر سابقه کار، سن، جنس، قومیت، وضعیت استخدامی و وضعیت تأهل تنوع لازم برای به دست آوردن تجارب مختلف را داشتند. شرایط ورود به مطالعه شامل مسلمان بودن، داوطلب بودن و کار در بخش انکولوژی بزرگسالان به مدت دو سال بود که بر همین اساس، ۴ نفر از پرستاران به دلیل این‌که پرستار انکولوژی کودکان بودند، از مطالعه خارج شدند.

جهت گردآوری داده‌ها با ۲۰ پرستار انکولوژی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد و بعد از آن برای روشن شدن ماهیت و ابعاد مفهوم انتزاعی و ذهنی تندرستی معنوی، از نظرات و قضاوت‌های ۱۶ نفر از پرستاران با سابقه و با تجربه انکولوژی جهت افزودن بر غنای اطلاعات دریافتی از مصاحبه‌ها دو جلسه مجزای گروه متمرکز تشکیل شد. افراد جلسه گروه متمرکز در مصاحبه‌های انفرادی شرکت نداشتند.

پس از ارائه اطلاعات لازم به شرکت‌کنندگان درباره هدف مطالعه، فرم رضایت آگاهانه مبنی بر ضبط مصاحبه‌ها، اطمینان از بی‌نام ماندن و حفظ محرمانه ماندن اطلاعات توسط نمونه‌ها امضاء گردید. در این مرحله دو نفر از شرکت‌کنندگان از ضبط مصاحبه خود توسط پژوهشگر خودداری کردند که مصاحبه آن‌ها به صورت یادداشت‌برداری انجام شد. اجازه انجام پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اخذ گردید. مصاحبه‌ها در قالب فرم سؤالات مصاحبه، برای تشویق پاسخ‌های پرستاران به شکل روایتی ضبط گردید و بعد از آن در اولین فرصت روی کاغذ نوشته شد. متن مصاحبه‌ها بعد از چندین بار بازخوانی دقیق توسط پژوهشگر، به صورت سیستم کدگذاری باز برای تولید طبقه‌های اولیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بدین منظور ابتدا متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی تقسیم شدند که در مرحله بعد خلاصه شده و به کدها تبدیل شدند. کدهای مختلف بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌هایشان با هم مقایسه شده و به طبقه‌هایی دسته‌بندی شدند. در این مرحله، طبقه‌های اولیه توسط دو پژوهشگر جهت رسیدن به درون‌مایه‌ها مورد بحث و بازنگری قرار گرفتند (۱۸، ۱۹). به منظور افزایش اعتبار و مقبولیت داده‌ها از تحلیل همزمان داده‌ها، انتخاب مطلعین اصلی، استفاده از تلفیق زمانی، رسیدگی و مشاهده مداوم، توصیف دقیق و عمیق و بازنگری ناظرین استفاده شد (۲۰).

یافته‌ها

در پایان فرایند تحلیل، ۱۱ طبقه اصلی اعتقاد به دین، قرآن و آخرت، اعتقاد به خدا، پیامبران و امامان، درک فلسفه و قوانین خلقت، خداشناسی و استعانت از خدا، جستجو و پرستش خدا، سلامتی کامل، پرستاری عالمانه و ایثارگرانه، احساس رضایت از زندگی، به کمال و تعالی رسیدن، معنا و هدف در زندگی و منابع انرژی درونی پدیدار شد.

بعضی از داستان‌های تجارب پرستاران انکولوژی برای تسهیل کدگذاری در زیر بیان می‌شود:

"با کار در بخش انکولوژی خود را به مرگ نزدیک‌تر می‌بینم. به دنیای مادی زیاد فکر نمی‌کنم و این همیشه به من آرامش درونی می‌دهد." "انسان باید در زندگی تکیه گاه داشته باشد و به جایی متصل باشد و به اصول زندگی پای بند باشد." "من تندرستی معنوی را در اعتقاد داشتن به خدا، پیامبران و ائمه می‌دانم که بر رفتار من در زندگی و کار تأثیر می‌گذارد."

کدهایی که از این نقل قول استخراج شد عبارتند از:

- تندرستی معنوی یعنی پذیرش مرگ و رسیدن به آرامش درونی

- تندرستی معنوی یعنی همه چیز را مادی ندیدن

- تندرستی معنوی یعنی اعتقاد به قدرت برتر (خدا) و پابندی به اصول زندگی

- تندرستی معنوی یعنی اعتقاد داشتن به خدا، پیامبران و ائمه

- تندرستی معنوی یعنی اعتقاد به نقش اعتقادات دینی در رفتار فرد

مثالی دیگر از نقل قول های پرستاران:

"من در هر لحظه در کار پرستاری به خدا توکل می‌کنم. من هر روز صبح موقع رفتن به بیمارستان با گفتن الهی به نام و امید تو "خداوند را یاد می‌کنم. در مشکلات لاینحل زندگی و کار پرستاری به خدا پناه می‌برم و از او طلب کمک می‌کنم. وقتی که به بیمار سرطانی کمک می‌کنم،

احساس خوشحالی می‌کنم، زیرا فکر می‌کنم گناهان من توسط خدا آمرزیده می‌شود و خدا به خود من نیز کمک می‌کند."

کدهای مرتبط با این داستان و تجارب یک شرکت‌کننده زن ۲۸ ساله با ۴ سال سابقه کار در بخش انکولوژی شامل موارد زیر بودند:

- تندرستی معنوی یعنی توکل به خدا و ذکر مداوم یاد خدا

تندرستی معنوی یعنی پناه بردن به خدا و طلب کمک از او

- کمک به بیماران راهی برای بخشش گناهان پرستار و رسیدن به تندرستی معنوی است.

اعتقاد به دین، قرآن و آخرت: طبق نتایج، پرستاران انکولوژی اعتقاد به دین، قرآن و آخرت را در اولویت اول قرار دادند و اکثر آن‌ها با خواندن نماز و انجام سایر اعمال دینی، خواندن منظم قرآن، یاد کردن خدا در زندگی و کار پرستاری به تندرستی معنوی خود کمک می‌کردند. دین اسلام و کتاب مقدس قرآن برای پرستاران مسلمان انکولوژی موضوع مهمی بود، زیرا آن‌ها اعتقاد داشتند حضرت محمد (ص) فرستاده خدا و قرآن کتاب آسمانی مسلمانان است که بر پیامبر نازل شده است. یک پرستار انکولوژی ۲۷ ساله در این رابطه گفت:

"من پرستار مسلمان هستم و به وحدانیت خدا، پیامبری حضرت محمد، امامان و معاد اعتقاد دارم. به نظر من حرفه پرستاری کار خداپسندانه و خیرخواهانه‌ای است و من خدا را در مراقبت از بیماران سرطانی می‌جویم."

معاد نیز موضوع مهمی برای شرکت‌کنندگان بود، زیرا مسلمانان اعتقاد دارند که زندگی بعد از مرگ ادامه زندگی دنیوی است که در آن خداوند به اعمال بندگان حسابرسی می‌کند همان‌طوری که در قرآن نوید داده شده است. اکثر شرکت‌کنندگان بحث نمودند که درک فلسفه ایمان، عبادت، روزه گرفتن، حج رفتن و انجام دادن اعمال مذهبی مانند حضور در مراکز مذهبی، رفتن به مسجد و

جدول ۱: واحدهای معنایی و کدهای استخراج شده از مصاحبه با شرکت کنندگان

کدها	واحدهای معنایی
اعتقاد به دین و قبول احکام دینی	اعتقاد به نقش دین در زندگی، مسئولیت پذیری در قبال احکام دینی
اعتقاد به آخرت	اعتقاد به پاسخگویی در آخرت، اعتقاد به حسابرسی اعمال در آخرت
اعتقاد به خدا	اعتقاد به خدا، اعتقاد به نیروی برتر، اعتقاد به وجود خدا
درک فلسفه خلقت	درک فلسفه خلقت انسان، درک فلسفه خلقت طبیعت
پذیرش قوانین	اعتقاد به قوانین طبیعت، پذیرش قوانین خلقت، پذیرش مرگ
ارتباط با خدا	جستجوی ارتباط با خدا، ارتباط مداوم با خدا
عبادت خدا	پرستیدن خدا، ذکر مداوم یاد خدا
توکل به خدا و طلب کمک	توکل به خدا، پناه بردن به خدا، نیاز مداوم به خدا، درخواست عنایت از خدا
مراقبت از بیمار سرطانی	سعی در حل مشکل بیمارسرطانی، احترام به شأن انسانی، بیمارسرطانی، توجه به نیازهای بیمار سرطانی
داشتن سلامت اجتماعی	داشتن شهرت اجتماعی، داشتن روابط اجتماعی سالم، داشتن حامی در زندگی، محور انکاء بودن در بین بستگان و همکاران
تعالی	رسیدن به خود شکوفایی معنوی، رسیدن به آرامش درونی، احساس رفتن به ماوراء
یافتن معنا زندگی	معنا داری در زندگی، توانایی پیدا کردن معنا و هدف در زندگی
داشتن هدف در زندگی	هدفمندی در زندگی، تنظیم اهداف واقعی برای زندگی، داشتن زندگی با ثبات، پای بندی به اصول زندگی
پرستار ایثارگر بودن	ایثارگری در کار پرستاری، تحمل کار پرستاری، انجام کار پرستاری با خلوص نیت

آفرینش انسان و طبیعت با تمام رموز و زیبایی‌هایش یکی از روش‌های قدرتمند پی بردن به عظمت خداست. در دین اسلام و کتاب مقدس مسلمانان بر هدفمندی جهان خلقت تأکید زیادی شده است و بر خودشناسی به عنوان مقدمه خداشناسی تأکید شده است (۲۱). این موضوع یکی از عبارات مقیاس‌های سنجش معنویت و تندرستی معنوی در سایر ادیان نیز می‌باشد (۲۲). پرستاران انکولوژی درک عمیق فلسفه خلقت انسان و جهان هستی را یکی از روش‌های کسب تندرستی معنوی مطرح نموده و بر تفکر در رموز آفرینش تأکید داشتند. شرکت کننده زن ۳۲ ساله‌ای در این زمینه گفت:

"این‌که انسان از کجا، برای چه آمده و به کجا خواهد رفت، مأموریت انسان را در این دنیا و دنیای آخرت معلوم می‌کند. این هدفمندی جهان خلقت و مأموریت انسان در این جهان را بیان می‌کند. ما باید تلاش کنیم در کار و زندگی خود این مأموریت را به نحو احسن انجام دهیم."

جستجو و پرستش خدا: همان‌طوری که قابل انتظار بود پرستاران انکولوژی جستجوی خدا را در

زیارت آرامگاه پیامبر و ائمه راه‌هایی برای کامیابی در دنیای اخروی هستند. این موضوعات بنیان‌های اصلی اسلام هستند. اعمال و رفتارهای اسلامی به عنوان منطق و خداشناسی، اعمال اجتماعی ویژه‌ای در فرهنگ، رفتارها، تغذیه و زبان مردم ایجاد می‌کند (۲۰). یک پرستار زن مسن با ۲۴ سال سابقه کار در این باره گفت:

"اعتقاد به خدا، پیامبر و قرآن در زندگی راهگشای من بوده است طوری که تأثیر مثبت و مستقیم آن‌ها را بر شیوه زندگی و رفتار خود و خانواده ام مشاهده کرده‌ام. او اضافه کرد: "توجه زیاد به جنبه‌های مادی و فیزیکی دنیا مانند انباشتن پول و تلاش برای کسب قدرت و موقعیت اجتماعی از ارتقاء سلامت معنوی انسان جلوگیری می‌کند". با وجود این ۳ نفر از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که:

"در دنیای مدرن امروزی، پرستاران برای مراقبت کامل و جامع از بیماران با تمام انرژی و وقت، باید وضع اقتصادی بهتری داشته باشند."

درک فلسفه و قوانین خلقت: درک فلسفه

جدول ۲: طبقه‌ها و بن‌مایه‌های نشانگر تجربه تندرستی معنوی در پرستاران انکولوژی

	کدها	طبقه‌ها	درون‌مایه‌ها
تندرستی مذهبی	اعتقاد به دین و اطاعت از احکام دینی، اعتقاد به قرآن، اعتقاد به آخرت، حفظ ارزش‌های دینی	اعتقاد به دین، قرآن و آخرت	
	اعتقاد به خدا، اعتقاد به عظمت خدا، اعتقاد به انبیاء و امامان	اعتقاد به خدا، پیامبران و امامان	
	درک فلسفه خلقت، پذیرش قوانین، پذیرش تقدیر الهی	درک فلسفه و قوانین خلقت	
	توکل به خدا و طلب کمک، تلاش برای خداشناسی	خداشناسی و استعانت از خدا	
اهمیت عبادت در زندگی، عبادت خدا، ارتباط با خدا	جستجو و پرستش خدا		
تندرستی وجودی	سلامت روانی، سلامت جسمی، ارتباط اجتماعی سالم، داشتن سلامت اجتماعی، پذیرش دیگران	داشتن وحدت و یکپارچگی (سلامتی کامل)	
	پرستار اینارگر بودن، کسب مداوم دانش و مهارت، مراقبت کامل از بیمار سرطانی	پرستاری عالمانه و اینارگرانه	
	رضایت از پرستاری، رضایت از زندگی، امید به آینده، خشنودی در زندگی	احساس رضایت از زندگی و کار	
	خود شکوفایی معنوی، رسیدن به آرامش درونی، احساس رفتن به ماوراء	به تعالی رسیدن	
	یافتن معنای زندگی، داشتن هدف در زندگی، پای بندی به اصول زندگی، پذیرش زندگی	معنا و هدف در زندگی	
	منابع انرژی زای درونی	منابع انرژی درونی	

مبتلا به سرطان لازم است در زندگی فردی و حرفه‌ای خود تعادل ایجاد کرده و چگونگی تأثیر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را بر ارایه مراقبت معنوی درک نمایند (۱۰). داشتن وحدت و یکپارچگی بین سیستم‌های بدنی پرستاران جهت برخورداری از سلامتی کامل لازم است. آن‌ها باید از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از سلامتی کامل بهره‌مند شوند تا بتوانند از مددجویان خودشان مراقبت نمایند. شرکت‌کننده مرد ۲۷ ساله‌ای در این رابطه گفت:

"من سعی می‌کنم سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی خود را کنترل کنم. تنش‌های شغلی و زندگی را به حداقل رسانده و در بهبود روابط فامیلی و کاری پیشقدم باشم. در کنار این‌ها به مسائل معنوی نیز در زندگی توجه می‌کنم و هماهنگی و همکاری این‌ها برای ادامه زندگی‌ام ضروری است."

پرستاری عالمانه و اینارگرانه: پرستاری، حرفه‌ای پویا و در حال تکامل است و به موازات کشف رموز خلقت انسان توسط علوم پزشکی، رشد و تکامل می‌یابد.

اولویت قرار داده و اکثر آن‌ها با عبادت، خواندن قرآن، یاد کردن خدا در کارها، اعتقاد به حاضر و ناظر بودن خدا در زندگی و کار پرستاری نیاز خود به خدا را بیان کردند. جستجوی خدا برای پرستاران انکولوژی موضوع مهمی بود، زیرا به اعتقاد آن‌ها خدا آفریننده تمام موجودات بوده و آن‌ها باید از خدا سپاسگزاری نمایند و این کارها به تندرستی معنوی آن‌ها کمک می‌کند. بسیاری از پرستاران بیان کردند که آن‌ها هر روز زندگی و کار پرستاری را با نام و یاد خدا شروع می‌کنند. یک پرستار انکولوژی مرد ۲۷ ساله در این رابطه گفت:

"من پرستار مسلمان هستم و به وحدانیت خدا، پیامبری حضرت محمد، امامان و معاد اعتقاد دارم. به نظر من حرفه پرستاری کار خداپسندانه و خیرخواهانه‌ای است و من خدا را در مراقبت از بیماران سرطانی می‌جویم و بدین وسیله سلامتی معنوی خود را تأمین می‌کنم."

داشتن وحدت و یکپارچگی (سلامتی کامل): پرستاران، به‌ویژه پرستاران انکولوژی جهت ارایه مراقبت پرستاری کل‌نگر، ایمن، مؤثر و حیات‌بخش به بیماران

کسب توأم دانش و مهارت‌های لازم همراه با ایثارگری برای مراقبت کامل از فرد ضروری است (۱۰). پرستاران نقش مهمی در کمک به بیماران جهت پیدا کردن معنا و هدف در زندگی داشته و به بهبود ارتباط بیماران با خدا توسط ارزش‌ها، کیفیت زندگی و بهبود ارتباطات اجتماعی مطلوب کمک می‌کنند (۲۳). پرستاران انکولوژی این نقش‌های پرستاری را به‌عنوان یک راهبرد برای ایجاد تندرستی معنوی خود بیان نمودند که جنبه‌ای از تندرستی وجودی تلقی گردید. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه بیان کرد:

"پرستار انکولوژی باید درباره بیماری‌های مختلف انسان مطالعه کرده و تجربه کسب نماید. علاوه بر این دو، گاهی در بخش انکولوژی از خود گذشتگی نیز لازم است و پرستاران در مقابل کارهای سخت و تنش‌آور انتظار مادی زیادی ندارند و جنبه معنوی کار در این‌جا خود را نشان می‌دهد".

احساس رضایت از زندگی و کار: احساس

رضایت از زندگی یکی از ابعاد تندرستی معنوی است که پیامد توانایی پیدا کردن معنا، ارزش و هدف در زندگی می‌باشد (۸). این مفهوم هم چنین با مناسبات تأییدکننده زندگی، انرژی خلاق، کامل بودن روح فردی و بُعد یکپارچه سلامتی، ایمان به نیروی برتر و بهبود دهنده منابع درونی فرد مرتبط می‌باشد. تندرستی معنوی پرستاران در طول یک زنجیره در سراسر زندگی تکامل می‌یابد و ابعاد آن به‌طور مداوم تحت تأثیر ارتباط متقابل احساسات، تفکرات و تعاملات اجتماعی قرار دارد. نگرش مثبت و احساس رضایت پرستاران از مراقبت معنوی به خشنودی بیمار و پرستار منجر می‌شود (۱۴). یک پرستار زن جوان در بخش انکولوژی در این رابطه گفت: "با این‌که کار کردن با بیماران سرطانی و رو به مرگ سخت است و بر روحیه پرستار نیز تأثیر می‌گذارد، ولی من از این‌که می‌توانم به این بیماران کمک نمایم تا از من راضی بوده و مرا دعا نمایند، خرسند می‌شوم و احساس می‌کنم راه سفر

معنوی خودم هموار می‌شود".

به تعالی رسیدن: شرکت‌کنندگان تعالی را به صورت رسیدن به آرامش روانی، دوست داشته شدن توسط دیگران، احساس خوشبختی و رفتن به ماوراء در زندگی و بخشیده شدن گناهان توسط خدا توصیف نمودند. یکی از شرکت‌کنندگان در این باره چنین گفت: "وقتی که به بخش انکولوژی آمدم از کلیه جنبه‌ها احساس راحتی کردم. کار در بخش انکولوژی رفتار مرا تغییر داد زیرا دیدم که بیماران نیازهای زیادی دارند و مراقبت از آن‌ها و حمایت‌شان به تعالی و شکوفایی من کمک می‌کند". شرکت‌کننده دیگری در این باره بیان کرد: "به‌عنوان پرستار انکولوژی، خانواده‌ام، بیماران و خانواده‌های آنان مرا دوست می‌دارند. به نظر من کار کردن با بیماران سرطانی در مرحله انتهایی باعث می‌شود گناهان من از طرف خدا بخشیده شود. در نهایت، در بعضی موارد، بعد از رفع نیازهای بیماران با سرطان پیشرفته، احساس می‌کنم با یک نیروی مافوق ارتباط پیدا می‌کنم". این‌گونه احساسات را "گذر به ماورای دنیای مادی تلقی نمودیم".

معنا و هدف در زندگی: معنویت به‌عنوان هستی

انسان، افراد را قادر می‌سازد تا معنا و هدف زندگی را یافته و به ماورای طبیعی تعالی یابند. تندرستی معنوی در فرد احساس زنده ماندن، هدفمندی، شادکامی و انرژی ایجاد می‌کند (۹). تمام شرکت‌کنندگان بیان کردند که انسان یک موجود چند بُعدی است که در زندگی دارای هدف بوده و زندگی برای انسان دارای ارزش و معنا است و باید برای شناسایی توانایی‌های خود تلاش کرده و از آن‌ها برای خدمت به بیماران بخصوص بیماران سرطانی نیازمند به حمایت استفاده کند. یکی از شرکت‌کنندگان در این باره گفت:

"انسان موجود هدفمندی است، او باید برای شناختن خالق خود تلاش نماید و از او سپاسگزاری نماید. مأموریت عمده پرستاران خدمت به افراد نیازمند به ویژه

بحث

بارزترین درون مایه توصیف شده از تندرستی معنوی توسط اکثر پرستاران شرکت‌کننده، "اعتقاد به خدا و پرستش او" بود. آن‌ها اعمالی مانند اقامه نماز و عبادت، ستایش خدا و سعی در تحکیم ارتباط با خدا را با هدف جستجوی خدا انجام می‌دادند. جستجوی خدا توسط عبادت نقش زیادی در زندگی و ارتقاء تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی مسلمان دارد. این یافته با نتایج مطالعه حسین رسول (۲۱) همخوانی دارد. شرکت‌کنندگان در مطالعه آن‌ها بیان کردند که اعمال مذهبی مانند عبادت اغلب به افراد در ارتباط با معنویت خودشان کمک می‌کند. رفتن به مسجد نیز می‌تواند یک وسیله ارتباطی با گروه‌ها باشد که در آن‌جا افراد احساس ایمنی و احساس تعلق می‌کنند (۲۰). نتایج این مطالعه با نتایج هالیگان نیز همخوانی دارد که ارتباط با خدا را به‌عنوان نیاز معنوی در بیماران سرطانی مسیحی آمریکا بیان کرد (۲۳). این همخوانی نتایج بیانگر آن است که خداشناسی پایه و اساس تمامی ادیان را تشکیل می‌دهد و تفاوت‌های فرهنگی تأثیر چندانی در آن ندارد. مسلمانان اعتقاد دارند که نماز بهترین عبادت‌هاست؛ اگر نماز توسط خدای متعال پذیرفته شود سایر اعمال عبادی نیز پذیرفته می‌شود (۲۴).

احساس رضایت از زندگی و کار موضوع دیگری بود که شرکت‌کنندگان از تندرستی معنوی تجربه کردند. در مطالعه ون دوور و باکون نیز معلوم شد که پرستاران در بررسی نیازهای معنوی دیگران راحت‌تر هستند (۲۵). همچنین پرستاران دارای تندرستی معنوی بالا به‌ارایه مراقبت معنوی نگرش مثبتی داشتند. به بیان دیگر، بعضی از شرکت‌کنندگان بیان نمودند که معنویت بر عملکرد شغلی آن‌ها اثر گذاشته و آن‌ها را جهت درک نیازهای معنوی بیماران توانا می‌کند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه سوکن و کارسون نیز همخوانی دارد که در آن شرکت‌کنندگان بیان داشتند که بدون ارتباط با خدا

بیماران سرطانی است که امید و معنای زندگی خود را از دست داده‌اند". یک پرستار مرد و جوان نیز در باره هدف زندگی‌اش گفت:

"هدف اصلی زندگی من داشتن انسانیت به‌ویژه در مسائل معنوی است".

اعتقاد به خدا، پیامبران و ائمه: پذیرش و اعتقاد

به خدا و پیامبران یکی از مهم‌ترین شاخص‌های دینداری تحت عنوان شناخت و باورهای دینی است (۲۱). این موضوع اهمیت زیادی برای پرستاران انکولوژی در ایجاد تندرستی معنوی آن‌ها داشت. شرکت‌کنندگان اعتقاد به وجود خدا، عظمت خدا و رسالت انبیاء و ائمه را پایه تندرستی معنوی می‌پنداشتند. یکی از شرکت‌کنندگان در این باره گفت:

"من به وجود خدا به‌عنوان خالق آسمان، زمین و مخلوقات و پیامبری حضرت محمد (ص) ایمان دارم و برای شناخت بیشتر امامان و عمل به دستورات قرآن تلاش می‌کنم و تندرستی معنوی خود را مدیون حرکت در این مسیر می‌دانم".

منبع انرژی درونی: در مفهوم‌سازی معنای معنویت، افراد به خودشان رجوع کرده و ادراک خود را از معنویت با عقاید، معنا و هدف درک شده و نیز با تجارب زندگی خود مرتبط می‌دانند (۸). تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش معنویت خود را منبع تولید انرژی برای تداوم زندگی مطرح کردند. به گفته آن‌ها، معنویت نیرویی است که به آن‌ها کمک می‌کند تا نگرش خوبی به زندگی و چالش‌های فراروی آن داشته باشند. یکی از شرکت‌کنندگان مسن در این باره گفت:

"من زندگی خود را دوست دارم و ایمان و اعتقاد من به زندگی‌ام مسیر می‌دهد. معنویت اصلی برای من تجارب کاری در بخش انکولوژی است. من با افرادی سر و کار دارم که به این فکر می‌کنند که چه کسانی بودند و چه کار می‌کنند؟ معنویت در مرور زندگی و برخورد با ناملایمات آن در چنین مواردی به من نیرو می‌دهد".

احساس راحتی نمی‌کنند تا درباره مسائل و نگرانی‌ها و ارایه مراقبت معنوی لازم بحث نمایند (۲۶). به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر احساس رضایت پرستاران از کار و زندگی شخصی ناشی از تأثیر مثبت تجربه معنویت و تندرستی مذهبی بر عملکرد شغلی آن‌ها باشد.

درون‌مایه دیگر، تجربه رسیدن به تعالی بود که به صورت پویا به‌عنوان جستجوی مداوم تقویت و اغناء از طریق ارتباط با نیروی مافوق خود را نشان داد. ماهیت معنویت، ادراک آن را تنها از طریق تحلیل عینی مشکل می‌سازد، با وجود این، در مطالعه حاضر معنویت توسط اقداماتی مانند رسیدن به آرامش درونی، احساس رفتن به ماوراء، حرکت به سوی بخشیده شدن گناهان و احساس خوشبختی و ترکیب معانی آن‌ها درک شد. این یافته با نتایج مطالعات بک وار، تانی و بورخارد و ناگایی - جاکوبسون همخوانی دارد (۲۹، ۲۸، ۲۷، ۸). همخوانی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر در بافت فرهنگی ادیان مسیحیت و یهودیت می‌تواند نشانگر این باشد که معنویت یک موضوع جهانی بوده و عمل به توصیه‌های معنوی ادیان مختلف زمینه را برای رستگاری و تعالی انسان‌ها فراهم می‌کند. در گذشته نیز رسیدن به تعالی نفس یکی از نشانه‌های بارز معنویت در مطالعه استول و استال وود پدیدار شد (۱۰).

یکی دیگر از درون‌مایه‌های این پژوهش، پرستاری عالمانه و ایثارگرانه بود. طبق متون، پرستاری حرفه‌ای ایثارگرانه است و پرستاران باید ضمن توجه به کل‌نگری در مراقبت، به طور مداوم دانش و مهارت‌های خود را به روز نمایند. در پژوهش سیمینو مشخص شد که تندرستی معنوی پرستاران با درجه راحتی آن‌ها در انجام مراقبت معنوی ارتباط دارد (۵). تندرستی معنوی پرستاران بر نگرش آن‌ها به انجام مراقبت معنوی اثر می‌گذارد. نگرش‌های پرستاران که به اعتقادات و باورهای آن‌ها اشاره می‌کند، مراقبت معنوی را یک مسؤولیت پرستاری می‌داند که باید همراه با ایثارگری برای بیماران انجام شود

(۱۴).

درون‌مایه مهم دیگر، داشتن معنا و هدف در زندگی فردی و حرفه‌ای می‌باشد. این بُعد به‌عنوان بارزترین ویژگی معنویت و تندرستی وجودی در اکثر مطالعات کیفی و کمی پرستاری بیان شده است. نتایج این مطالعه با مطالعه فاست و نابل (۳۰)، بورک (۳۱)، کلارک (۳۲) همخوانی دارد که در آن‌ها جستجوی معنا و هدف به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تندرستی وجودی مورد توجه قرار گرفته است. هم‌چنین تشخیص هدف و معنای زندگی بخش محوری معنویت در رویکرد تئوری پرستاری کلی نگر است که کامل بودن افراد و ارتباط آن‌ها با یک نیروی برتر را نشان می‌دهد (۳۲).

تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش معنویت را منبع تولید انرژی درونی برای تداوم زندگی و کار مطرح کردند. به گفته آن‌ها معنویت نیرویی است که به آن‌ها کمک می‌کند تا نگرش خوبی به زندگی و چالش‌های فراروی آن داشته باشند. این یافته با نتایج مطالعه توک و پولن همخوانی دارد که شرکت‌کنندگان معنویت را یک منبع قوی انرژی درونی تجربه کردند (۲۲).

داشتن وحدت و یکپارچگی (سلامتی کامل) یکی دیگر از جنبه‌های تندرستی معنوی بود که پرستاران انکولوژی جهت ارایه مراقبت پرستاری کل نگر، ایمن، مؤثر و حیات‌بخش به بیماران مبتلا به سرطان جهت ایجاد تعادل در زندگی فردی و حرفه‌ای خود ضروری می‌دانستند (۳۳). مراویگلیا و استول نیز در پژوهش‌های خود به نتایج مشابهی دست یافته و ادغام ذهن، جسم و روح را برای رسیدن به معنویت و تندرستی معنوی افراد ضروری دانستند (۳۴، ۱۱).

اعتقاد به دین، کتاب مقدس قرآن، راز آفرینش انسان و روز آخرت موضوع دیگری بود که پرستاران انکولوژی مسلمان برای حفظ تندرستی معنوی، آن‌ها را

آن می‌تواند اطلاعات مهمی درباره توانایی افراد جهت تطابق با تنش معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با بحران‌های مراقبت بهداشتی فراهم نماید (۳۸). همچنین با توجه به مسئولیت حرفه‌ای پرستاران در قبال نیازهای معنوی و مراقبت معنوی از بیماران، کسب آرامش و تندرستی معنوی پرستاران قدم اول در توسعه آگاهی و حساسیت به مسائل معنوی بیماران می‌باشد. معنویت و تندرستی معنوی پرستاران بر زندگی فردی و حرفه‌ای آن‌ها اثر می‌گذارد. توانایی پرستاران برای مشارکت در ارتباط پرستاری کلی نگر به تکامل فردی، حرفه‌ای و به‌طور جدی به تکامل معنوی آن‌ها بستگی دارد (۳۹). اگر پرستاران از سلامتی معنوی خودشان غفلت نمایند، به‌نظر می‌رسد در شناسایی نیازهای معنوی و انجام مراقبت معنوی لازم برای بیماران نیز با مشکل مواجه می‌شوند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل بخشی از رساله دکتری پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین محترم بیمارستان‌ها به‌ویژه پرستاران سخت‌کوش انکولوژی اعلام می‌دارند.

ضروری می‌دانستند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، مذهب را مرتبط با زندگی معنوی توصیف نموده و درباره ایمان و اعتقادات مذهبی‌شان به‌عنوان بخش واحد معنویت صحبت نمودند. به گفته آن‌ها ایمان و اعتقاد برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد. با وجود این، ایمان به‌عنوان یک فلسفه شخصی منبع انرژی، راحتی و اطمینان بوده و ایمان به خدا، آن‌ها را از تاریکی به روشنایی می‌رساند. این یافته با نتایج مطالعات حسین رسول (۲۱)، خدایاری فرد و همکاران (۲۲)، هرمن (۳۵) و بورک (۳۱) همخوانی دارد.

در متون مرتبط، بین نویسندگان و پژوهشگران اجماع عمومی وجود دارد که تندرستی معنوی یک خرده مفهوم معنویت است (۳۴). همچنین ماهیت پیچیده و درهم تنیده شده مفاهیم معنویت و مذهب باعث سوء برداشت درباره تساوی این دو مفهوم (۳۵) و سردرگمی پرستاران شده است (۳۶، ۳۷). لذا بحث و تفسیر یافته‌های این پژوهش با توجه به موارد فوق انجام شد که می‌توان آن را به عنوان محدودیت پژوهش در نظر گرفت.

با توجه به اهمیت تندرستی معنوی به‌عنوان رویکردی برای مفهوم‌سازی و ادراک معنویت افراد در پرستاری انکولوژی و نیز نقش آن به‌عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های پیامدهای سلامتی در افراد، آگاهی از

References

1. Fisher J, Brumley d. Nurses' and careers' spiritual wellbeing in the workplace. Aust J Adv Nurs. 2010, 25(4): 49- 57.
2. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. J Holist Nurs. 2007;25(4):252-62
3. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. Holist Nurs Pract. 2007;21(5):224-36.
4. Sinclair S, Pereira J, Raffin S. A thematic review of the spirituality literature within palliative care. J Palliat Med. 2006;9(2):464-79.
5. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. J Clin Nurs. 2006;15(7):852-62.
6. National interfaith coalition on aging (1975) Spiritual wellbeing: a definition. [cited 2008 April 5]. Available from: <http://www.ncoa.org/content.cfm?section ID= 383&detail = 394>(accessed).
7. Fisher J. Spiritual health: its nature and place in school curriculum. [dissertation]. Melbourne: Melbourne university; 1998
8. Burkhardt MA, Nagai- Jacobson MG. Spirituality: living our connectedness. New York: Delmar Thomson

- Learning; 2002.
9. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1997;24(4):663-71.
 10. Mauk KL, Schmidt NK. *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Co. 2004.
 11. Stoll RI. The Essence of spirituality .In: V.B. Carson .editor. *Spiritual Dimension of Nurse Practice*. New York: McMillan Co; 1989
 12. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):69-80.
 13. Davidhizar R., Bechtel GA, Cosey EJ. The spiritual needs of hospitalized clients. *Am J Nurs*. 2000; 100(7): 24C-24D
 14. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *J Adv Nurs*. 2002;38(5):479-88.
 15. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):446-55.
 16. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *J Adv Nurs*. 2004;48(3):234-46.
 17. LoBiondo- Wood, Haber J (2006) *Nursing Research*. 6th edition. St. Louis: Mosby Co.
 18. Mayring PH. Qualitative content analysis. *Forum: Qual Soc Res*. 2000; 1(2).
 19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
 20. Hooman HA. *Practical Guide to Qualitative Research*. Tehran: SAMT; 2006.(Persian)
 21. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *J Adv Nurs*. 2000;32(6):1476-84. (Persian)
 22. Khodayari M, Rahiminezhad A, Nesfat M. Religiosity scale preparation and evaluation of the religious society of Iran. Tehran: Institute of psychology of Tehran university; 2009.(Persian).
 23. Tuck I, Pullen L, Wallace D. A comparative study of the spiritual perspectives and interventions of mental health and parish nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2001;22(6):593-605.
 24. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2006;15(12):1565-73.
 25. Karimollahi M, Abedi HA, Yousefi AR. Spirituality needs as experienced by Muslim patients in Iran: A qualitative study. *Res J Med Sci*. 2007; 1(3): 183- 90.
 26. Van DoverJ, Bacon JN. Spiritual care in nursing practice: A close up view. *Nurs Forum*. 2001; 36(3): 18- 30.
 27. Soeken KL, Carson VJ. Study measures nurses' attitudes about providing spiritual care. *Health Prog*. 1986 ;67(3):52-5.
 28. Becvar DS. Soul healing and thefamily. *J Fam Soc Work*. 1998; 2 (4): 1- 11
 29. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs*. 2002 Sep;39(5):500-9.
 30. Fawcett TN, Noble A. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *J Clin Nurs*. 2004;13(2):136-42.
 31. Burke D. *Exploring Meanings of Spirituality in Oncology and Palliative Care Nursing*. [dissertation]. Halifax, Nova Scotia: Dalhousie University; 2005.
 32. Clark WS. *Nurses' Attitudes and Barriers Toward Spirituality when Caring for Terminally Ill Patients*. [dissertation]. Minnesota: Walden University; 2008
 33. Cavendish R, Luise BK, Bauer M, Gallo MA, Horne K, Medfindt J, et al. Recognizing opportunities for spiritual enhancement in young adults. *Nurs Diagn*. 2001; 12(3): 77- 91.
 34. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. *Prayer and meaning in life*. *J Holist Nurs*. 1999; 17(1): 18- 33.
 35. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncol Nurs Forum*. 2001;28(1):67-72.
 36. Carson NB. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Philadelphia: W.B Saunders. 1989.
 37. Emblen JD, Halstead L. Spiritual needs and interventions: comparing the views of patients, nurses, and chaplains. *Clin Nurse Spec*. 1993;7(4):175-82.
 38. McSherry W, Draper P. The debates emerging from the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing. *J Adv Nurs*. 1998;27(4):683-91.
 39. McSherry W. *Making sense of spirituality in nursing practice: An interactive approach*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000