نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره نهم، شماره ۱، سال ۱۳۹۹
Cardiovascular Nursing Journal, 9(1), 2020

مقاله مروری

# مروری بر مراقبت معنوی در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی: تاثیرات، چالش‌ها و راهکارها

**رسول اسلامی اکبر[۱]، دکترای پرستاری**
**زهرا رحیمی[۲]، کارشناس ارشد پرستاری**
***زهره بادیه‌پیمای جهرمی[۳]، دکترای پرستاری**

**خلاصه**

**هدف.** این مطالعه مروری با هدف بررسی تأثیرات، چالش‌ها و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی در بیماران قلبی انجام شد.

**زمینه.** مدیریت بیماران قلبی پیچیده است و سیر بیماری قابل پیش‌بینی نیست. نیازهای افراد مبتلا به بیماری قلبی متنوع است. شواهد موجود سطح بالایی از نیازهای معنوی بیماران و تمایل به دریافت مراقبت معنوی را تأیید می‌کنند.

**روش کار.** در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از پایگاه‌های داده‌ای علمی و موتورهای جست وجو، نظیر Google Scholar، SID، Scopus، PubMed و Web of Science برای یافتن متون منتشرشده از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۰ استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد جست‌وجو شامل spiritual care، cardiac disease، cardiac patient، heart disease، coronary artery disease و معادل فارسی آنها بودند. مقالاتی که جهت مرور انتخاب شدند درباره موضوع مشترک مراقبت معنوی و بیماران قلبی، به زبان فارسی یا انگلیسی و دارای متن کامل قابل دسترس بودند.

**یافته‌ها.** در مجموع، ۲۷ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. نیاز معنوی بیماران قلبی، تأثیر مداخلات معنوی در کاهش علایم بیماران قلبی و مشکلات رسیدن به این هدف و راه برطرف کردن آنها مرور و جمع‌بندی شد.

**نتیجه‌گیری.** ارائه مراقبت معنوی به افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی سبب بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی معنوی، کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد؛ لذا ضروری است مراقبت معنوی در مراقبت‌های معمول افراد با بیماری قلبی گنجانده شود.

**کلیدواژه‌ها:** بیماری قلبی، مراقبت معنوی، مطالعه مروری

۱ استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲ مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۳ استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک:
z.badiyepeyma@gmail.com

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

## مقدمه

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیماری‌های قلبی‌عروقی علت اصلی مرگ در سطح جهان و عامل ۸۲ درصد موارد مرگ در کشورهای در حال توسعه است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۵ ؛ عظیمیان و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران نیز اولین علت مرگ، بیماری‌های قلبی‌عروقی است که عامل ۳۵ درصد موارد مرگ محسوب می‌شود (بابامحمدی و همکاران، ۲۰۲۰؛ عظیمیان و همکاران، ۲۰۱۹). بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مانند بیماری‌های قلبی تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (اوتز، ۲۰۰۴). بیماران قلبی مشکلات متعددی نظیر درد قفسه سینه، عدم تحمل فعالیت، تنگی نفس، سازگاری غیرموثر با بیماری و مشکلات روحی‌روانی را تجربه می‌کنند (هینکل و چیور، ۲۰۱۸). این بیماران به علت تغییرات پیش‌آمده در نحوه زندگی، بستری شدن در بیمارستان، عدم آگاهی از روند درمان و بهبودی و لزوم رعایت محدودیت‌هایی در سبک زندگی در معرض انواع مختلف استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند (مالک‌پور و همکاران، ۲۰۱۷).

مداخلات حمایتی می‌تواند درد و استرس بیماران قلبی را کاهش دهد و وضعیت سلامتی آنها را بهبود بخشد (راجرز و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از انواع مراقبت‌های حمایتی، مراقبت معنوی است (گیلیلان و همکاران، ۲۰۱۷). مراقبت معنوی بخش مهمی از رویکرد جامع مراقبت تسکینی است که شخص را به عنوان یک کل در نظر می‌گیرد (گیلیلان و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوتز، ۲۰۰۴). معنویت در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، بعد دیگری از سلامتی را تشکیل می‌دهد (دهقان‌راد و همکاران، ۲۰۲۰). اخیراً در مراقبت‌های سلامتی به معنویت توجه بیشتری شده است و بر این موضوع تأکید می‌شود که نیازهای معنوی به اندازه نیازهای بیولوژیکی و اجتماعی واقعی هستند (ابوالنور و ابوالنور، ۲۰۱۴). افرادی که از سطح معنوی بالاتری برخوردار هستند، در برابر بیماری مقاوم‌تر و در برابر استرس انعطاف‌پذیرتر هستند. معنویت، سازوکار مقابله‌ای کارآمد در موقعیت‌های استرس‌زا، به‌ویژه در زمینه مشکلات مربوط به سلامتی است که ذهن را کنترل می‌کند و معنی و امید می‌بخشد. معنویت همچنین به افراد کمک می‌کند تا راهبردهای مقابله‌ای را پیدا کنند و چشم‌انداز مثبتی از زندگی پس از مرگ داشته باشند (دهقان‌راد و همکاران، ۲۰۲۰).

مراقبت معنوی در پرستاری جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است که به سؤالات بنیادین انسان مانند معنای زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ می‌دهد (عظیمیان و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج حاصل از مطالعات نشان داده است که مراقبت معنوی در بیماران قلبی موجب کاهش اضطراب (اسدی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مؤمنی و همکاران، ۲۰۱۳)، استرس (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶) و افسردگی (تاج بخش و همکاران، ۲۰۱۸) می‌شود و سلامت معنوی (بابا محمدی و همکاران، ۲۰۲۰) و کیفیت خواب (سعیدی طاهری و همکاران، ۲۰۱۴) آنها را بهبود می‌بخشد. با این حال به دلیل کمبود پرسنل پرستاری و حجم کار آنان، انگیزه کاری ضعیف پرستاران به دلیل دریافت حمایت محدود از جانب مسئولان و مدیران بیمارستان‌ها، و کمبود برنامه‌های آموزشی و کارگاهی در حیطه مراقبت معنوی مشکلاتی وجود دارد (معینی و همکاران، ۲۰۱۵). هرچند مطالعات بسیاری در زمینه مراقبت معنوی در بیماران قلبی با ادیان مختلف و در فرهنگ‌های متفاوت صورت گرفته است، اما مطالعه جامعی درباره تاثیرات این نوع مداخلات یافت نشد. از طرف دیگر، موانع ارائه مراقبت معنوی و راهکارهای برطرف کردن آنها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هدف این مطالعه مروری، ایجاد، بینشی جدید درباره نیاز معنوی و تأثیر ارائه مراقبت معنوی در بیماران قلبی، شناخت موانع و راهکارهای برطرف کردن آنها بود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت مروری در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از پایگاه‌های داده‌ای علمی و موتورهای جست وجو، نظیر Google Scholar، SID، Scopus، PubMed و Web of Science برای یافتن متون منتشرشده از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۰ استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد جست‌وجو شامل spiritual care، cardiac disease، cardiac patient، heart disease، coronary artery disease و معادل فارسی آنها بودند. مقالاتی که جهت مرور انتخاب شدند درباره موضوع مشترک مراقبت معنوی و بیماران قلبی، به زبان فارسی یا انگلیسی و دارای متن کامل قابل دسترس بودند.

به‌منظور ارزیابی مقالات استخراج‌شده، ابتدا با استفاده از عناوین و چکیده مقالات، ارتباط آنها با موضوع مورد پژوهش مشخص شد. سپس مقالات باقیمانده از نظر محتوا بر اساس پرداختن به اهمیت و نقش مراقبت معنوی در مراقبت از بیماران قلبی بررسی شدند که در نهایت، ۲۷ مقاله مرتبط (۱۴ مقاله انگلیسی و ۱۳ مقاله فارسی) انتخاب گردیدند.

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

## یافته‌ها

تعداد ۲۷ مقاله مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۵ مقاله از نوع توصیفی، یک مورد دارای طراحی کوهورت، ۱۱ مورد از نوع مداخله‌ای، ۲ مورد با رویکرد کیفی، و ۸ مورد در قالب مطالعه مروری انجام شده بود. مشخصات مطالعات بررسی‌شده در جدول شماره ۱ آورده شده است. مطالعات بر اساس اینکه چگونه می‌توانند در پاسخ به سئوالات "آیا ارائه مراقبت معنوی در کاهش علایم بیماران قلبی مؤثر است؟"، و "مشکلات رسیدن به این هدف و راه برطرف کردن آنها چیست؟" کمک‌کننده باشند مورد بررسی قرار گرفتند.

***نیاز معنوی بیماران قلبی.*** بیماری‌های تهدیدکننده حیات از جمله بیماری‌های قلبی منجر به دیسترس معنوی در افراد می‌گردند که این دیسترس می‌تواند مشکلات فرد را تشدید نماید (مؤمنی و همکاران، ۲۰۱۳). لذا توجه به نیازهای معنوی بیماران قلبی (ابوالنور و ابوالنور،۲۰۱۴) به دلیل تأثیر ویژه‌ای که بر سرعت بهبودی و سلامت معنوی آنها دارند دارای اهمیت بسیار است (بابامحمدی و همکاران، ۲۰۲۰؛ حسینی و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه پارک و سکو (۲۰۱۷) که به منظور بررسی نیازهای معنوی برآورده‌نشده و محدودیت‌های درک‌شده بیماران با نارسایی قلبی، تمایل ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی در توجه به نیازهای بیماران و چگونگی ارتباط این موارد با سلامتی صورت گرفت؛ تقریباً نیمی از نمونه‌های مورد مطالعه عدم تأمین سطوح بالایی از نیازهای معنوی و محدودیت در ارائه مراقبت معنوی را گزارش نمودند که این موارد با سطوح پایین سلامت روانی و جسمی همراه بود. در مطالعه گوردون و همکاران (۲۰۱۷) که با طراحی کوهورت به بررسی ترجیحات بیماران با نارسایی قلبی برای بحث در خصوص پیش‌آگهی، برنامه مراقبتی و حمایت معنوی از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹ پرداختند، نتایج حاکی از تمایل اکثر بیماران به گفت‌وگو درباره پیش‌آگهی نارسایی قلبی و برنامه مراقبتی بود و فقط تعداد اندکی از بیماران درباره معنویت با پزشکشان صحبت کرده بودند. هر چند براساس داده‌ها، معنویت بیشتر در بیماران با نارسایی قلبی با افسردگی پایین و بهبود کیفیت زندگی همراه بود. در حالی که گومز و بزرا (۲۰۲۰) با بررسی مذهبی بودن و سلامت معنوی ۱۷۴ بیمار بستری در دوره قبل از عمل جراحی قلب، بیان نمودند که بیماران برای حفظ سلامت معنوی خود در دوره قبل از عمل از مفاهیم دینی استفاده قابل توجهی می‌نمودند.

***تأثیر مراقبت معنوی در بیماران قلبی.*** مراقبت تسکینی یک رویکرد چندرشته‌ای برای ادغام جنبه‌های روانی و معنوی است که در مراحل مختلف نارسایی قلبی کاربرد دارد (امسیلونا و آلن، ۲۰۱۶) و در حال حاضر توسط همه مراکز مهم قلب و عروق برای نارسایی قلبی پیشرفته توصیه می‌شود (ویسکار و همکاران، ۲۰۱۸). مراقبت تسکینی در بیماران با نارسایی قلبی پیشرفته دستاوردهای بیشتری در ارتقای کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و بهزیستی معنوی در مقایسه با مراقبت معمول دارد (راجرز و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع، مؤلفه‌های روانی و معنوی مراقبت تسکینی، جنبه‌های مهمی از مراقبت جامع ارائه‌شده در بیماری‌های خطرناک و شدید است. این جنبه‌های مراقبتی می‌توانند به بیمار کمک کنند تا با وجود بیماری، در زندگی خود معنایابی کند و به امید، عشق و بخشش دست پیدا کند (اوتز، ۲۰۰۴). در این میان، مؤلفه‌های روان‌شناختی نیز از عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت قلب هستند. به عبارتی، پاسخ بیولوژیکی، روانی و شناختی به استرس مزمن ممکن است در بیماری‌های قلبی به عنوان یک محرک یا به عنوان یک عامل مستقل تأثیرگذار بر پیامدهای قلبی نقش داشته باشد. به نظر می‌رسد دوره توانبخشی قلبی با رویکرد کل‌نگر خود، فرصت مناسبی برای تشخیص اختلالات عاطفی از قبیل اضطراب و افسردگی باشد و به مدیریت اختلالات روانی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی به منظور کاهش اثرات مخرب استرس بر ذهن و بدن آنها کمک کند (چاوت گلینیر و بونین، ۲۰۱۷).

کرسی و وین‌بولت‌لویز (۲۰۰۰) مراقبت معنوی را جهت کمک به بهبودی افراد، اعم از افراد مذهبی یا غیرمذهبی، مناسب دانسته‌اند، ارتباط تنگاتنگی بین ارائه مراقبت معنوی و مراقبت با کیفیت قائل هستند و پیشنهاد نمودند که مراقبت معنوی، در کنار مداخلات درمانی جسمی و دارویی، می‌تواند پتانسیل بهبودی و امید به زندگی بیماران را تا حد زیادی افزایش دهد. تیمینس و کلی (۲۰۰۸) بیان نمودند که ارزیابی معنوی بیماران برای تدوین برنامه مراقبتی امری ضروری است، زیرا مراقبت معنوی منبع درونی قدرتمندی برای بیماران فراهم می‌آورد. بیماران با نارسایی مزمن قلبی نیاز به حمایت معنوی و روانی اجتماعی دارند. براساس شواهد، حمایت اجتماعی و اعتقاد معنوی منابع مهم مقابله‌ای برای بیماران هستند (سل‌مان و همکاران ،۲۰۰۷). از سویی، سلامت معنوی بیماران قلبی به ویژه در بیماران بستری به دلیل بحران بیماری تهدید می‌شود؛ بنابراین، اجرای مراقبت معنوی برای آنها امری ضروری است. ازاین‌رو معینی و همکاران (۲۰۱۲) برنامه مراقبت معنوی که شامل حضور حمایتی، تشریفات مذهبی و استفاده از سیستم‌های حمایتی

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

به مدت ۳ روز بود را برای بیماران قلبی ترتیب دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه مراقبت معنوی، افراد با بیماری ایسکمیک قلبی را از نظر بعد وجودی و نمره کلی سلامت معنوی ارتقاء می‌دهد و پرستاران می‌توانند از این برنامه‌ها برای ارتقای سلامت معنوی بیماران استفاده کنند.

جدول شماره ۱: مشخصات مطالعات مورد بررسی

| نویسنده (سال) | نوع مطالعه (حجم نمونه) | محل مطالعه | جمعیت مورد مطالعه |
|---|---|---|---|
| ابوالنور و ابوالنور (۲۰۱۴) | توصیفی مقطعی (۲۷۵) | فلسطین | بیماران قلبی |
| معینی و همکاران (۲۰۱۵) | توصیفی همبستگی (۸۸) | ایران- اصفهان | پرستاران |
| آقایی پور و همکاران (۲۰۱۵) | توصیفی همبستگی (۳۸۴) | ایران- تهران | افراد با نارسایی قلبی |
| پارک و سکو (۲۰۱۷) | توصیفی (۱۱۱) | آمریکا | افراد با نارسایی قلبی شدید |
| گومز و بزرا (۲۰۲۰) | مقطعی (۱۷۴) | برزیل | بیماران قبل از عمل جراحی قلب |
| گوردون و همکاران (۲۰۱۷) | کوهورت | آمریکا | بیماران با نارسایی قلبی |
| اسدی و همکاران (۲۰۱۴) | کارآزمایی بالینی (۶۰) | ایران-تهران | بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر |
| بابا محمدی و همکاران (۲۰۲۰) | کارآزمایی بالینی (۹۲) | ایران- اصفهان | بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد |
| سعیدی طاهری و همکاران (۲۰۱۴) | کارآزمایی بالینی (۶۰) | ایران- تهران | بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر |
| عظیمیان و همکاران (۲۰۱۹) | کارآزمایی بالینی (۱۰۰) | ایران- تهران | بیماران ایسکمیک قلبی (آنژین پایدار)، افراد با نارسایی قلبی و آریتمی قلبی |
| مؤمنی و همکاران (۲۰۱۳) | کارآزمایی بالینی (۶۴) | ایران-اصفهان | بیماران ایسکمیک قلبی |
| سعیدی طاهری و همکاران (۲۰۱۳) | کارآزمایی بالینی (۶۰) | ایران- تهران | بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر |
| معینی و همکاران (۲۰۱۲) | کارآزمایی بالینی (۶۴) | ایران- اصفهان | افراد با بیماری ایسکمیک قلبی |
| راجرز و همکاران (۲۰۱۷) | کارآزمایی بالینی (۱۵۰) | انگلستان | افراد نارسایی قلبی پیشرفته |
| گرونینگر و فیشر ( ۲۰۱۶) | مداخله‌ای (۲۲۸) | آمریکا | افراد با نارسایی قلبی پیشرفته |
| تاج بخش و همکاران (۲۰۱۸) | نیمه‌تجربی (۶۸) | ایران-تهران | بیماران جراحی بای‌پس عروق کرونر |
| حسینی و همکاران (۲۰۱۶) | نیمه‌تجربی (۶۸) | ایران- تهران | بیماران جراحی بای‌پس عروق کرونر |
| ابوالنور و ابوالنور (۲۰۱۶) | کیفی (۱۲) | فلسطین | سرپرستاران، مدیران پرستاری، مدیران پزشکی، کاردیولوژیست ارشد |
| حسینی و همکاران (۲۰۱۵) | کیفی (۱۳) | ایران- تهران | تیم توانبخشی قلبی (پرستار، سرپرستار،کاردیولوژیست، روان‌شناس) |
| سهیلی و ملائی (۲۰۱۹) | مروری | - | - |
| اوتز (۲۰۰۴) | مروری | - | - |
| چاوت گلینیر و بونین (۲۰۱۷) | مروری | - | - |
| کرسی و وین بولت لویز (۲۰۰۰) | مروری | - | - |
| تیمینس و کلی (۲۰۰۸) | مروری | - | - |
| ویسکار و همکاران (۲۰۱۸) | مروری | - | - |
| امسیلونا و آلن ( ۲۰۱۶) | مروری | - | - |
| سل‌مان و همکاران (۲۰۰۷) | مروری | - | - |

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

در همین راستا، گرونینگر و فیشر (۲۰۱۶) برای تعیین تأثیر ادغام مراقبت معنوی در بیماران با نارسایی قلبی پیشرفته بستری، مراقبت معنوی را به ۲۲۸ بیمار با نارسایی قلبی پیشرفته ارائه نمودند. مؤلفه‌های مراقبت معنوی معمولاً شامل دعا/مراقبه، معناسازی، مرور زندگی، ارتباط با خدا، راهبردهای مقابله با ذهن و بدن، آگاهی جسمی، ارزیابی علایم کلامی، جلب اهداف مراقبت و برنامه‌ریزی پیش از مراقبت بود. نتایج نشان داد که بیماران با نارسایی قلبی پیشرفته بستری در بیمارستان، نیازهای مراقبت معنوی قابل توجهی دارند و دسترسی بیشتر به مراقبت معنوی، مراقبت حمایتی مبتنی بر تیم را تقویت می‌کند.

البته در مطالعات متعدد، تأثیر ارائه مدل‌های مراقبت معنوی نیز بررسی شده است که از جمله آنها، سعیدی طاهری و همکاران ( ۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجربه معنوی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر پرداختند. نتایج نشان داد مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم باعث افزایش تجارب معنوی بیماران می‌گردد و با ایجاد نگرش فراتر، دیدگاهی معناگونه به زندگی افراد می‌بخشد. با این حال، دو چالش اساسی در ارایه مراقبت معنوی، توجه اندک به نیاز بیماران به دریافت مراقبت معنوی و همچنین، محدود بودن مداخلات به زمان بستری بیمار هستند که با اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم و مشارکت خانواده و خود بیمار در مراقبت‌های معمول پس از ترخیص می‌توان این محدودیت را برطرف نمود. بابامحمدی و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأثیر مراقبت معنوی براساس مدل قلب سلیم بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد بررسی نمودند که تأثیر مراقبت معنوی بر اساس مدل قلب سلیم را بر ارتقای سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد تأیید کرد؛ از این رو کاربرد آن به عنوان یک رویکرد مراقبت جامع برای بهبود علایم و ابعاد سلامت معنوی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر توصیه می‌شود.

با توجه به نقش آرامش‌بخش خواب در سلامت انسان و اهمیت زیاد آن برای بیماران قلبی، سعیدی طاهری و همکاران (۲۰۱۴) به تعیین تأثیر مراقبت معنوی بر اساس مدل قلب سلیم بر کیفیت خواب در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر پرداختند. یافته‌ها حاکی از بهبود کیفیت خواب بیماران قلبی بود. در نتیجه، دستیابی به آرامش و رهایی از استرس ناشی از بیماری به سازگاری روانی بیماران با بیماری و نیز به طور غیر مستقیم به وضعیت فعلی درمان و سلامت بیمار کمک می‌کند.

بالا بودن سلامت معنوی یک عامل مهم محافظتی در برابر بروز اضطراب در بیماران با نارسایی قلبی است و افراد با سلامت معنوی بالاتر، میزان اضطراب کمتری دارند (آقایی پور و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه اضطراب در بین بیماران تحت عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر بسیار شایع است و بر روند بهبودی و پیگیری درمان تأثیر قابل توجهی دارد؛ اسدی و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر مراقبت معنوی براساس مدل پرستاری قلب سلیم در کاهش اضطراب بیماران تحت عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر پرداختند. با توجه به نتایج، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر میزان اضطراب هنگام پذیرش و قبل از ترخیص مشاهده نشد، اما پس از مداخله، میزان اضطراب در گروه آزمون به میزان قابل توجهی کاهش یافت. بنابراین، ارائه مراقبت معنوی براساس مدل قلب سلیم برگرفته از محتوای اسلامی باعث کاهش اضطراب بیماران با جراحی قلب گردید که با مطالعه عظیمیان و همکاران (۲۰۱۹) مغایرت داشت. در مطالعه‌ای که عظیمیان و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران قلبی پرداختند، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر، قبل و بعد از مداخله برای بیماران هر دو گروه آزمون و کنترل توسط پژوهشگر تکمیل گردید. مراقبت معنوی براساس برنامه تدوین‌شده، مبتنی بر تمایل و نیاز بیمار برای سه روز متوالی در گروه آزمون اجرا شد. یافته‌های پژوهش نشان داد اگرچه اضطراب مرگ بیماران قلبی پس از اجرای مراقبت معنوی از نظر آماری کاهش معنی‌داری نداشت، اما از نظر بالینی کاهش یافته بود؛ در حالی که در بیماران گروه کنترل که فقط مراقبت‌های معمول دریافت کرده بودند میزان اضطراب مرگ با افزایش مدت بستری در بیمارستان افزایش قابل توجهی داشت. به نظر می‌رسد، عوامل متعددی از قبیل صرف زمان طولانی برای آموزش بیمار، حضور مستمر خانواده در کنار بیمار، تنظیم محیط مراقبتی براساس علاقه و نیاز بیمار، داشتن برنامه‌ای تیمی و هدفمند متشکل از افراد با تخصص‌های مختلف مثل روان‌پرستاران، مددکاران اجتماعی و کارشناسان مذهبی، وجود نیروهای پرستاری آموزش‌دیده و علاقمند در زمینه اضطراب مرگ، باعث افزایش اثربخشی برنامه مراقبتی گردیده بودند.

مؤمنی و همکاران (۲۰۱۳) نیز در مطالعه خود از برنامه مراقبت معنوی (حضور حمایت‌گرایانه، حمایت از تشریفات مذهبی بیمار و استفاده از سیستم‌های حمایتی) به مدت ۳ روز به منظور کاهش اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی استفاده نمودند. نتایج نشان داد که اجرای برنامه مراقبتی معنویت‌محور توسط پرستاران می‌تواند بر اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی مؤثر باشد و روش مناسبی برای کاهش اضطراب بیماران است.

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

حسینی و همکاران (۲۰۱۶) تأثیر مراقبت معنوی‌مذهبی را بر استرس بیماران پس از عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر قلب بررسی نمودند. مداخله به صورت بسته آموزشی مبتنی بر مراقبت‌های معنوی مذهبی بر اساس الگوی برگین ریچاردز در گروه مداخله انجام پذیرفت. استرس در دو مرحله قبل و بعد از مداخله با استفاده از پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21) اندازه‌گیری شد. اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره استرس قبل و بعد از انجام مداخله در آزمودنی‌های گروه آزمون و کنترل وجود داشت؛ به عبارتی، مراقبت معنوی مذهبی موجب کاهش استرس پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب شد.

افسردگی نیز از دیگر اختلالات روانی شایع در بیماران قلبی است. تاجبخش و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی تأثیر مراقبت معنوی بر افسردگی در بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر پرداختند. میانگین نمرات افسردگی با استفاده از خرده‌مقیاس افسردگی از مقیاس استرس، اضطراب، افسردگی (DASS-21) اندازه‌گیری شد. گروه مداخله با استفاده از رویکرد برگین ریچاردز (۲۰۰۵) پنج جلسه مراقبت معنوی به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه دریافت نمودند. نتایج نشان داد که استفاده از مراقبت معنوی می‌تواند افسردگی را کاهش دهد. بدین ترتیب، بر اساس شواهد و نتایج مطالعات انجام‌شده، پرستاران می‌توانند از مراقبت معنوی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های روانی بیماران نیز استفاده کنند.

البته واقعیت این است که در بررسی، شناسایی، برنامه‌ریزی و ارایه مداخلات و مراقبت‌های معنوی توسط پرستاران موانع و چالش‌های جدی وجود دارد. به عنوان نمونه، در مطالعه‌ای که توسط معینی و همکاران (۲۰۱۵) به منظور بررسی سلامت معنوی پرستاران و دیدگاه آنان در مورد موانع ارائه مراقبت معنوی صورت گرفت؛ مهمترین مانع برای ارائه مراقبت معنوی، مشارکت بیشتر پرستاران در رسیدگی به مشکلات جسمی بیماران، مشغله‌ها و مشکلات شخصی پرستاران، و فقدان برنامه و کارگاه‌های آموزشی درباره مراقبت معنوی بودند. ابوالنور و ابوالنور (۲۰۱۶) نیز چندین مانع برای ارائه مراقبت معنوی به بیماران قلبی بیان نمودند که از جمله آنها، آماده‌سازی ناکافی پرسنل، غیر واضح بودن مفهوم معنویت، کمبود زمان، کمبود پرسنل و موانع شخصی بود.

حسینی و همکاران (۲۰۱۵) از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری برای بررسی تجربه مراقبت معنوی در بین اعضای تیم توانبخشی قلبی استفاده نمودند. شرکت‌کنندکان در این مطالعه بیان کردند که آموزش کافی در ارائه مراقبت معنوی نداشتند. در واقع، آگاهی پرستاران از معنای مراقبت معنوی در تیم توانبخشی قلبی کمک می‌کند تا با رویکردی جامع به ارائه مراقبت‌های توانبخشی بپردازند. در این راستا، باید به بیماران نیز کمک نمود که به حس معناداری رویدادها و اتفاقات به عنوان بخش مهمی از کمک به بهبود و سازگاری پس از رویداد قلبی توجه شایسته نمایند. لذا ارائه رهنمودها و حمایت‌های واضح برای ارائه مراقبت معنوی در توانبخشی قلبی امری ضروری است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۵).

معنای معنویت و مراقبت معنوی در سیستم بهداشتی همچنان به صورت مفهومی ذهنی، مبهم و پیچیده است و نتایج اغلب مطالعات نشان داده است که آموزش تأثیر به‌سزایی بر پیشرفت و تکامل مراقبت معنوی در پرستاری دارد؛ بنابراین، به منظور توانمندسازی پرستاران ضروری است توجه بیشتر به امر آموزش مراقبت معنوی معطوف گردد (سهیلی و ملائی، ۲۰۱۹). از طرفی، استدلال شده است که در ارائه مراقبت‌های معنوی، پرسنل مراقبت تسکینی به مهارت‌های ارتباطی خوب، توانایی ایجاد روابط درمانی و مراقبتی و سطحی از آرامش معنوی خود در زندگی نیاز دارند (اوتز، ۲۰۰۴).

## بحث

مرور نتایج اغلب مطالعات پیشین نشان داد بیماران قلبی دارای نیازهای معنوی هستند و ارائه مراقبت معنوی به آنها نقش به‌سزایی در ارتقای سطح سلامت معنوی و کیفیت زندگی افراد دارد. در واقع، به دلیل تأثیری که بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی بر جسم و روان افراد می‌گذارند، و نیز با توجه شیوع اختلالات افسردگی و اضطراب در این بیماران، پرستاران می‌توانند با بهره‌گیری از رویکرد جامع‌نگر با تأکید بر بعد معنوی مراقبت، به بیماران در دستیابی به ارتقای سطح سلامت روانی کمک نمایند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، مراقبت معنوی در بیماران قلبی امری ضروری است که امروزه در همه مراکز مهم قلب و عروق مورد توصیه قرار می‌گیرد (ویسکار و همکاران، ۲۰۱۸). مراقبت معنوی، در کنار مداخلات درمانی جسمی و دارویی، پتانسیل بهبودی و امید به زندگی بیماران را تا حد زیادی افزایش می‌دهد.

با وجود اینکه در اکثر مطالعات به تأثیر مراقبت معنوی بر بهبودی افراد اشاره گردید؛ اما مطالعات معدودی در این زمینه نتایج مغایری داشتند که می‌تواند به علت تفاوت در نوع مطالعه، تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش و سایر عوامل پیدا و پنهان دیگر باشد. از طرفی،

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

اغلب برنامه‌های مراقبت معنوی در مدت بستری بیمار انجام شده‌اند. با اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر مدل‌های جامعه‌نگر و مشارکت خانواده و خود بیمار در امر مراقبت پس از ترخیص و ادامه مراقبت می‌توان این محدودیت را کاهش داد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت ارائه و تأثیر مراقبت معنوی در بهبودی بیماران قلبی، و نیز جامع‌نگر بودن مراقبت پرستاری که مراقبت معنوی زیرمجموعه آن است، توصیه می‌شود به نیازهای معنوی بیماران از جمله بیماران قلبی توجه بیشتر شود. همچنین، می‌توان با برگزاری کلاس‌های آموزش پرستاری، بازآموزی کادر درمان در بیمارستان‌ها، اضافه کردن مفهوم مراقبت معنوی به برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری، ایجاد محیطی مناسب و ایجاد انگیزه در پرستاران این مفهوم را آموزش داد و بدین ترتیب، به روند بهبودی و کیفیت زندگی بیماران از جمله بیماران قلبی سرعت بخشید. در این میان، به دلیل وجود تفاوت‌های متعدد در ادیان، مذاهب، فرهنگ و اعتقادات افراد در جوامع مختلف، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در رابطه با به‌کارگیری مداخلات و روش‌های مراقبتی معنوی با توجه به این تفاوت‌ها به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه بیماران قلبی صورت گیرد. همچنین، به دلیل جمعیت قابل توجه بیماران قلبی، توجه ویژه به گسترش مداخلات طولانی‌مدت جهت اجرای مراقبت معنوی به ویژه در بستر و فضای خانواده و جامعه توصیه می‌شود.

## منابع فارسی

آقایی پور امشل، الف.، رژه، ن.، هروی کریموی، م.، تدریسی، س. د. ۱۳۹۴. رابطه سلامت معنوی با اضطراب در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۴. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۰(۴)، ۱۵۴-۱۴۵.

حسینی، م. ع.، تاج بخش، ف.، رهگذر، م. ۱۳۹۵. تأثیر مراقبت معنوی- مذهبی بر استرس بیماران پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۲(۴)، ۶۵-۵۷.

سعیدی طاهری، ز.، اسد زندی، م.، عبادی، ع. ۱۳۹۲. تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجربه معنوی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر. روان پرستاری، ۱(۳)، ۵۳-۴۵.

سهیلی، م.، ملائی ایولی، م. ۱۳۹۸. مروری بر نقش مراقبت‌های معنوی در حرفه پرستاری. دین و سلامت، ۷(۱)، ۸۴-۷۵.

عظیمیان، ج.، سلیمانی، م.ع.، پهلوان شریف، س.، بنی هاشمی، ه. ۱۳۹۸. بررسی تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماران قلبی: کارآزمایی بالینی. مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۷(۱)، ۱۰-۱.

ملک پور گلسفیدی، ز.، نصراللهی، ب.، دارندگان، ک. ۱۳۹۶. رابطه اضطراب و افسردگی با بیماری‌های قلبی عروقی بعد از عمل جراحی قلب. نشریه جراحی ایران، ۲۵(۲)، ۶۱-۵۴.

مؤمنی قلعه قاسمی، ط.، موسی رضایی، الف.، معینی، م.، ناجی اصفهانی، ه. ۱۳۹۱. تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب: یک کارآزمایی بالینی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۶)، ۵۶۴-۵۵۴.

## منابع انگلیسی

Abu-El-Noor, M. K., & Abu-El-Noor, N. I. (2014). Importance of spiritual care for cardiac patients admitted to coronary care units in the Gaza strip: Patients' perception. Journal of Holistic Nursing, 32(2), 104-115.

Abu-El-Noor, M. K., & Abu-El-Noor, N. I. (2016). Mapping the road for a new spiritual care policy: Identifying barriers and enhancing factors for providing spiritual care to cardiac patients. Journal of Religion, Spirituality & Aging, 28(3), 184-199.

Asadi, M., Asadzandi, M., & Ebadi, A. (2014). Effects of spiritual care based on Ghalb Salim nursing model in reducing anxiety of patients undergoing CABG surgery. Iran J Crit Care Nurs, 7(3), 142-151.

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.

Chauvet-Gelinier, J-C., Bonin, B. (2017). Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. Annals of physical and rehabilitation medicine, 60(1),6-12.

Cressey, R., Winbolt-Lewis, M. (2000). The forgotten heart of care: a model of spiritual care in the National Health Service. Accident and emergency nursing,8(3),170-7.

Dehghanrad, F., Mosallanejad, M., & Momennasab, M. (2020). Anxiety in Relatives of Patients Admitted to Cardiac Care Units and its Relationship with Spiritual Health and Religious Coping. Investigación y Educación en Enfermería, 38(3), 1-10.

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

Gillilan, R., Qawi, S., Weymiller, A. J., & Puchalski, C. (2017). Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure. Heart failure reviews, 22(5), 581-591.
Gomes, E. T., & Bezerra, S. M. M. d. S. (2020). Religiousness, Spiritual Well-Being and Transpersonal Caring in the Preoperative Period of Heart Surgery. Revista Cuidarte, 11(2), 1-13.
Gordon, N. A., O'Riordan, D. L., Dracup, K. A., De Marco, T., & Pantilat, S. Z. (2017). Let us talk about it: heart failure patients' preferences toward discussions about prognosis, advance care planning, and spiritual support. Journal of palliative medicine, 20(1), 79-83.
Groninger, H., & Fischer, L. (2016). Integrating Spiritual Care in an Advanced Heart Failure Program. Journal of Pain and Symptom Management, 52(6), e146-e147.
Hinkle , J., & Cheever , K. (2018). Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: : Wolters kluwer india Pvt Ltd.
Hosseini, M., Davidson, P. M., Khoshknab, M. F., & Nasrabadi, A. N. (2015). Experience of spiritual care in cardiac rehabilitation: An interpretative phenomenological analysis. Journal of Pastoral Care & Counseling, 69(2), 68-76.
McIlvennan, C. K., & Allen, L. A. (2016). Palliative care in patients with heart failure. bmj, 353, 1-13.
Moeini, M., Ghasemi, T. M. G., Yousefi, H., & Abedi, H. (2012). The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. Iranian journal of nursing and midwifery research, 17(3), 195–199.
Moeini, M., Momeni, T., Musarezaie, A., & Sharifi, S. (2015). Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. Iran J Crit Care Nurs, 8(3), 159-166.
Oates, L. (2004). Providing spiritual care in end-stage cardiac failure. International journal of palliative nursing, 10(10), 485-490.
Park, C. L., & Sacco, S. J. (2017). Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. Psychology, Health & Medicine, 22(9), 1011-1020.
Rogers, J. G., Patel, C. B., Mentz, R. J., Granger, B. B., Steinhauser, K. E., Mona Fiuzat, P., . . . Tulsky, J. A. (2017). The Palliative Care in Heart Failure (PAL-HF) Randomized, Controlled Clinical Trial. J Am Coll Cardiol, 70(3), 331–341.
Saeidi Taheri, Z., Asad Zandi, M., & Ebadi, A. (2014). The effect of spiritual care based on Ghalbe Salim Model on the sleep quality of the patients with coronary artery disease. Iran J Crit Care Nurs, 7(2), 92-101.
Selman, L., Beynon, T., Higginson, I. J., & Harding, R. (2007). Psychological, social and spiritual distress at the end of life in heart failure patients. Current opinion in supportive and palliative care, 1(۴), ۲۶۰-۲۶۶.
Tajbakhsh, F., Hosseini, M., Fallahi-Khoshknab, M., Rokofian, A., Rahgozar, M., & Mary Davidson, P. (2018). The effect of spiritual care on depression in patients following coronary artery bypass surgery: a randomized controlled trial. Religions, 9(5), 1-8.
Timmins, F., Kelly, J. (2008). Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. Nursing in Critical Care, 13(3),124-31.
Wiskar, K., Toma, M., & Rush, B. (2018). Palliative care in heart failure: Review. Trends in Cardiovascular Medicine, 28(7), 445-450.

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره نهم، شماره ۱، سال ۱۳۹۹
Cardiovascular Nursing Journal, 9(1), 2020

Review Article

# A review of spiritual care in people with heart disease: Impacts, challenges, and strategies

**Rasool Eslami Akbar[1], PhD**
**Zahra Rahimi[2], MSc**
*** Zohreh Badiyepeymaiejahromi[3], PhD**

**Abstract**

**Aim.** This review study was conducted to review the effects, challenges and strategies for providing spiritual care in people with heart disease.

**Background.** The management of people with heart disease is complex and the course of the disease is unpredictable. The needs of people with heart disease are varied. The available evidence confirms the high level of patients' spiritual needs and desire to receive spiritual care.

**Method.** In this study, scientific databases and search engines such as Google Scholar, SID, Scopus, PubMed and Web of Science were used to find papers published between 2000 and 2020. The keywords included spiritual care, cardiac disease, cardiac patient, heart disease, coronary artery disease and their Persian equivalents. The selected articles for review were those in Persian or English language and about spiritual care and people with heart disease that their full text were available.

**Findings.** A total of 27 articles were reviewed. The spiritual needs of people with heart disease, the effect of spiritual interventions in reducing the symptoms of these patients and the problems of achieving this goal and the way to solve them were reviewed.

**Conclusion.** Spiritual care in patients with heart disease improves quality of life, spiritual well-being, reduces anxiety and depression; therefore, it is necessary to include spiritual care in the usual care of people with heart disease.

**Keywords:** Heart disease, Spiritual care, Review study

1 Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2 Instructor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3 Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran (*Corresponding Author) email: z.badiyepeyma@gmail.com

[ Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-05 ]