Journal of Spiritual Health

2024, Volume 2, Issue 4
Pages: 226-236

10.30491/JSH.2.4.226

Role of Spirituality in Caring for Children with Cancer: A Narrative Review

Reza Saidi [1], Haydeh Heidari [2*]

[1] *Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran*
[2] *Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran*

Abstract

Background and Aim: Diagnosing a child with cancer is associated with a series of stressful experiences and significant suffering for the child and family members. In such situations, one of the strategies that children with cancer use to deal with the disease process is spiritual coping, which aims at managing stress and dealing with critical situations. Therefore, healthcare professionals should have sufficient knowledge regarding the role of spirituality in the care of children with cancer and consider providing spiritual care to the whole family.

Methods: The current research is a narrative review that was conducted in 2023 to investigate and identify the role of spirituality in the care of children with cancer. To access related studies, relevant keywords were searched in Persian and English databases. A total of 6 articles in the Farsi language and 42 articles in the English language were extracted. After reviewing these articles based on inclusion and exclusion criteria, 1 article in Farsi and 12 articles in English were included in the study and their results were analyzed.

Results: After analyzing the results of the studies included in the current research, the role of spirituality in the care of children with cancer was classified into five main categories, including hopefulness, coping with the situations created due to the child's illness, achieving inner peace and tranquility, receiving support, and acceptance of the situations created due to the child's illness.

Conclusion: The results obtained in the present study can be used by healthcare professionals as well as managers and policymakers to provide holistic and high-quality care (including spiritual care) to children with cancer and their family members.

Keywords: Spirituality, Cancer, Pediatric.

*Corresponding author: **Haydeh Heidari,** Email: haydehheidari@gmail.com

Received: 25 August 2023 **Accepted:** 13 January 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۲۳۶-۲۲۶
10.30491/JSH.2.4.226

نقش معنویت در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان: مرور روایتی

رضا سعیدی[۱]، هایده حیدری[۲*]

[۱] مرکز تحقیقات مدلسازی در تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
[۲] گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مدلسازی در تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ابتلای کودک به سرطان با مجموعه‌ای از تجربیات تنش‌زا و درد و رنج قابل توجه برای کودک و اعضای خانواده وی همراه است. در این شرایط، یکی از استراتژی‌هایی که کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان جهت مقابله با فرایند بیماری از آن استفاده می‌کنند، مقابله معنوی است که با هدف مدیریت استرس و مقابله با موقعیت‌های بحرانی انجام می‌شود. بنابراین، اعضای تیم بهداشت و درمان باید از نقش معنویت در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان آگاهی کافی داشته و ارائه مراقبت‌های معنوی به کل خانواده را مدنظر قرار دهند.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مرور روایتی است که در سال ۱۴۰۲ با هدف بررسی و شناسایی نقش معنویت در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. جهت یافتن مطالعات مرتبط، کلیدواژه‌های مربوطه در پایگاه‌های علمی فارسی و انگلیسی زبان جست و جو شد. در مجموع ۶ مقاله به زبان فارسی و ۴۲ مقاله به زبان انگلیسی استخراج شد. پس از بررسی این مقالات از نظر معیارهای ورود و خروج، ۱ مقاله به زبان فارسی و ۱۲ مقاله به زبان انگلیسی وارد مطالعه شدند و نتایج آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج مطالعات وارد شده به پژوهش حاضر، نقش معنویت در سرطان کودکان در پنج حیطه اصلی امیدواری، مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری، دست‌یابی به صلح و آرامش درونی، دریافت حمایت و پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک دسته‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر می‌تواند جهت ارائه مراقبت‌های کل‌نگر و با کیفیت (از جمله مراقبت‌های معنوی) به کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها، مورد توجه اعضای کادر درمان و همچنین مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: معنویت، سرطان، کودکان.

*نویسنده مسئول: **هایده حیدری.** پست الکترونیک: haydehheidari@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

مقدمه

سرطان دومین علت مرگ و میر در کودکان است و یک درصد از کل سرطان‌های تشخیص داده شده مربوط به کودکان است (۱). هرساله ۳۰۰ هزار نفر از کودکان با سن کمتر از ۱۹ سال در سراسر جهان به سرطان مبتلا می‌شوند (۲،۳) و ۸۰ هزار کودک به دلیل ابتلا به این بیماری فوت می‌شوند (۴). اگرچه میزان مرگ و میر کودکان به دلیل سرطان به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است، اما این بیماری همچنان یکی از دلایل اصلی مرگ و میر به دلیل بیماری در کودکان یک تا چهارده ساله به‌شمار می‌رود (۵). سرطان‌های دوران کودکی در ایران شیوع متوسطی دارد. میزان بروز سرطان در کودکان در ایران بین ۴۸ تا ۱۴۱ مورد در هر یک میلیون نفر گزارش شده است (۶). این بیماری عامل چهار درصد از مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و سیزده درصد از مرگ و میرها در کودکان پنج تا پانزده ساله در جمعیت ایرانی است (۷).

طبق آمار، امروزه حدود ۷۵ درصد از کودکان مبتلا به سرطان به‌طور کامل درمان می‌شوند، اما فرایند درمان این بیماری معمولا طولانی مدت و مستلزم انجام روش‌های دردناک و سخت است که ممکن است بین ۶ تا ۳۰ ماه ادامه یابد (۸،۹). ابتلای کودک به سرطان، می‌تواند مشکلات مختلف و قابل توجهی را برای بیماران و اعضای خانواده ایجاد نماید و شرایط زندگی آنان را به‌طور قابل توجهی تغییر دهد (۱۰). از جمله این تغییرات می‌توان به ضرورت تطابق با شرایط جدید، عدم قطعیت و اطمینان درمورد دوره درمان، اضطراب، ترس از مرگ کودک، تغییر در وضعیت عاطفی و احساسی اعضای خانواده، نگرانی در مورد مسایل مالی و انسجام خانواده و احساس شک و ناتوانی اشاره نمود (۱۱). اعضای خانواده ممکن است احساساتی نظیر ترس و ناامیدی قابل توجهی نیز تجربه کنند (۳). این مشکلات و عوارض ایجاد شده ممکن است تا سال‌ها بعد از اتمام فرایند درمان بیماری نیز ادامه داشته باشد (۱۲).

امروزه سرطان به عنوان یک بیماری مزمن و نه یک بیماری حاد و کشنده در نظر گرفته می‌شود و میزان بقای مبتلایان به این بیماری به‌طور چشمگیری افزایش یافته است (۱۳). از آنجا که تعداد کودکان بهبود یافته از سرطان روز به روز درحال افزایش است، توجه بسیاری از پژوهشگران به عواملی جلب شده است که می‌تواند سلامت کودکان مبتلا به سرطان، از زمان تشخیص تا بهبودی کامل از بیماری را بهبود دهند. یکی از این عوامل معنویت است (۱۴). معنویت می‌تواند مهارت‌های مقابله‌ای مناسبی را برای کودکان فراهم کند تا بتوانند معنا و هدف زندگی را در شرایط ابتلا به بیماری درک نمایند. معنویت همچنین می‌تواند پس از درمان سرطان و بهبودی کامل از این بیماری نیز نقش مهمی در سلامت کودکان مبتلا به این بیماری داشته باشد (۱۴). اساساً، هنگامی که افراد با مشکلات مختلف مواجه می‌شوند، سعی می‌کنند به یک قدرت برتر و ماورایی تکیه کنند تا بتوانند با مشکلات خود مقابله نمایند (۱۵). معنویت به معنای جست‌وجوی شخصی برای کشف پاسخ به سوالات اصلی و اساسی زندگی، دست‌یابی به معنا و هدف زندگی و همچنین برقراری پیوند و ارتباط با یک وجود مقدس و متعالی است (۱۳،۱۶). به بیان دیگر، معنویت شامل برقراری ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و خداوند است. معنویت تمامی ابعاد زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و یکی از اجزای هویت افراد است. معنویت واژه‌ای گسترده است و تمایلات مذهبی افراد را نیز دربر می‌گیرد. معنویت نقشی اساسی در سلامت جسمانی و روانشناختی افراد دارد و می‌تواند به افراد در مواجهه با مشکلات زندگی کمک کند (۱۷). معنویت یکی از مهمترین منابع در دسترس افراد جهت مقابله با شرایط دشوار زندگی نظیر ابتلا به بیماری است و می‌تواند به افراد در حفظ و ارتقای اعتماد به نفس، هدفمند بودن، دست‌یابی به امید و معنا در زندگی و افزایش آرامش درونی کمک نماید (۱۸). معنویت و اعمال معنوی و مذهبی در تمامی ادیان وجود دارد و بر چگونگی زندگی افراد و همچنین ارتباط بین اعضای جامعه تاثیر گذار است. معنویت همچنین بر چگونگی درک فرایند بیماری توسط فرد مبتلا و نحوه برنامه‌ریزی جهت تشخیص و درمان موثر است (۱۳). بسیاری از اعمال معنوی به‌وضوح در رفتار کودکان نیز قابل مشاهده است. رفتارهایی نظیر صحبت و پرسش درمورد خداوند، مرگ، بهشت و جهنم، تماشای طبیعت و لذت بردن از بودن در طبیعت، نشان دادن عشق و علاقه به دیگران، نیاز به دریافت عشق و محبت از جانب اطرافیان، امید به آینده، خوشحالی و خلاقیت از جمله رفتارهای معنوی قابل مشاهده در کودکان است (۱۹).

همان‌طور که گفته شد، ابتلای کودک به سرطان، تاثیر عمیقی بر زندگی کودک و اعضای خانواده دارد و استرس و چالش‌های بسیاری را به آنان تحمیل می‌کند (۲۰). یکی از مهمترین چالش‌هایی که کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده با آن مواجه می‌شوند، مسایل معنوی، مذهبی و وجودی انسان نظیر تغییر در تصویر ذهنی خود، مفهوم خود، ناامیدی، درد و رنج زیاد، ترس از آینده و احساس خشم نسبت به خداوند است (۲۱). به‌علاوه، ابتلای کودک به بیماری و بستری شدن وی در بیمارستان، وضعیتی وخیم برای خانواده است و می‌تواند نیازهای معنوی آنان را افزایش دهد (۲۲). چنین خانواده‌هایی نیاز به دریافت حمایت و مراقبت معنوی از جانب اعضای تیم درمان دارند (۲۲). کودکان و اعضای خانواده آن‌ها نیز معمولا حمایت و مراقبت‌های معنوی را از تیم درمان درخواست می‌کنند (۱۴). بنابراین، ارائه مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاران را تشکیل می‌دهد. مراقبت معنوی یکی از ابعاد منحصر به‌فرد مراقبت در حرفه پرستاری است که به سوالات پایه و بنیادی انسان نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ می‌دهد و سعی دربرآورده ساختن نیازهای معنوی مددجویان دارد. مراقبت معنوی را نمی‌توان با مراقبت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی جایگزین نمود (۲۳). درنتیجه، اعضای تیم درمان از جمله پرستاران باید با مفاهیمی نظیر معنویت، نیازهای معنوی و نقش معنویت در مراقبت از بیماران مختلف از جمله کودکان مبتلا به سرطان آشنا باشند و

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

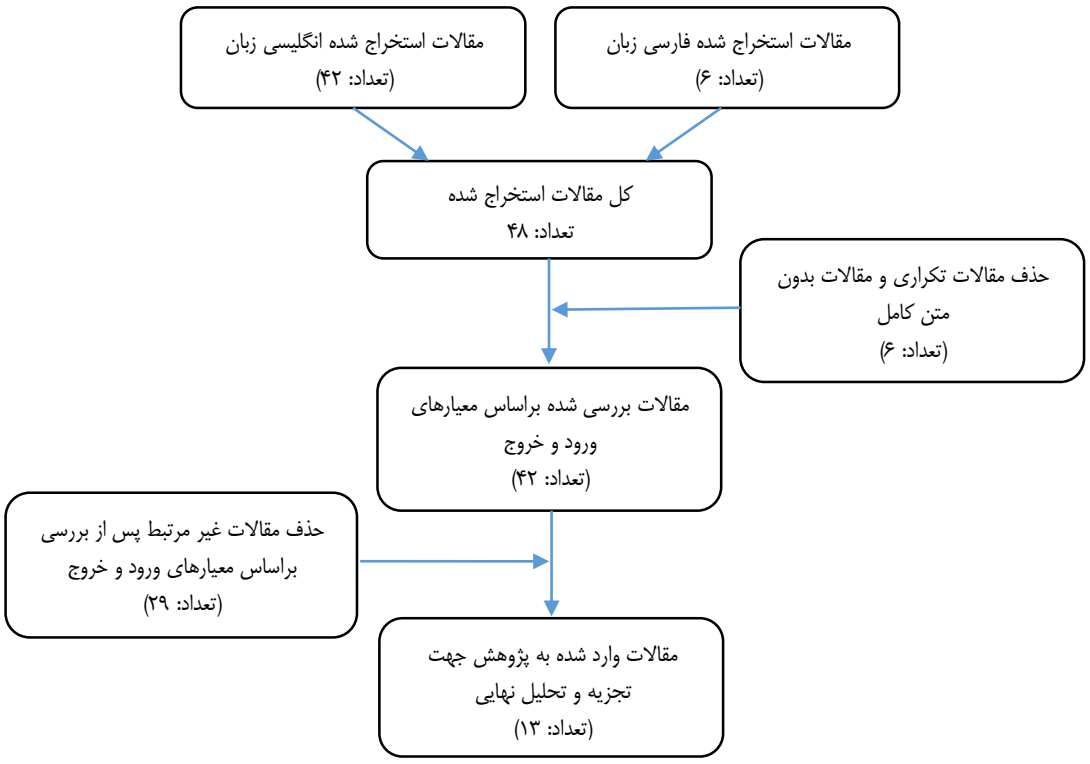
ارائه مراقبت‌های معنوی به کل خانواده را مد نظر قرار دهند (۲۲،۲۴،۲۵). بااین‌حال، طبق بررسی‌های انجام شده توسط تیم پژوهش حاضر، مطالعه‌ای به زبان فارسی که نقش معنویت در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان را در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش معنویت در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع مرور روایتی است که در سال ۱۴۰۲ با هدف بررسی و شناسایی نقش معنویت در سرطان کودکان انجام شد. مرور روایی با هدف خلاصه کردن مطالعات علمی و مقالات مرتبط با یک موضوع یا پدیده خاص، به همراه نقد و تفسیر نتایج این مطالعات انجام می‌شود (۲۶). در مرور روایتی، بررسی و ارزیابی کیفیت مطالعات انتخاب شده ضروری نیست و معمولا انجام نمی‌شود (۲۷،۲۸). چرا که در مطالعه مرور روایتی، نتایج مطالعات مختلف انجام شده در یک حیطه مشخص، مورد بررسی کلی و تفسیر قرار می‌گیرد (۲۹).

جهت استخراج مطالعات انجام شده در این زمینه، ابتدا کلیدواژه‌های مورد نظر تعیین گردید. کلیدواژه‌های اصلی به زبان انگلیسی شامل pediatric cancer, pediatric oncology, children with cacncer بود که به همراه واژگان spirituality و spiritual در پایگاه‌های علمی Pubmed، Science Direct، Scopus و Web of Science جست و جو شد. جست‌وجوی مطالعات فارسی زبان نیز با استفاده از کلیدواژه‌های «کودکان مبتلا به سرطان»، «سرطان کودکان» و «کودکان سرطانی» به همراه کلمات «معنویت» و «معنوی» در پایگاه‌های علمی SID و Magiran انجام شد. برای تکمیل جستجو از موتور جستجوگر Google Scholar استفاده گردید. در مجموع ۶ مقاله به زبان فارسی و ۴۲ مقاله به زبان انگلیسی که کلیدواژه‌های تعیین شده در عنوان آن‌ها وجود داشت، استخراج شد.

در مرحله بعد، مقالات استخراج شده براساس اهداف پژوهش و همچنین معیارهای ورود و خروج ارزیابی شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعات انجام شده در بازه زمانی ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ برای مطالعات انگلیسی زبان و ۱۳۸۲ تا ۱۴۰۲ برای مقالات فارسی زبان و مطالعات بررسی کننده نقش معنویت در سرطان کودکان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، مقالات انجام شده در جمعیت بزرگسالان، عدم تناسب با اهداف پژوهش حاضر، مقالات خارج از بازه زمانی انتخابی بود. به‌علاوه، مقالات مروری، نامه به سردبیر و گزارش موردی نیز از مطالعه حاضر خارج شدند. تمامی مقالات وارد شده، توسط دو پژوهشگر بررسی و ارزیابی شد. پس از بررسی مقالات براساس معیارهای ورود و خروج، در نهایت یک مطالعه به زبان فارسی و ۱۲ مطالعه به زبان انگلیسی وارد تجزیه و تحلیل نهایی شدند (شکل ۱). از بین این ۱۲ مطالعه که به زبان انگلیسی منتشر شده‌اند، چهار مطالعه (۱۵،۲۴،۳۰،۳۱) توسط پژوهشگران ایرانی و در جمعیت ایران انجام شده است.



شکل-۱. روند بررسی و انتخاب مقالات

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

نتایج

پس از بررسی مطالعات، نقش معنویت در سرطان کودکان در پنج حیطه اصلی امیدواری، مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری، دست‌یابی به صلح و آرامش درونی، دریافت حمایت و پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک دسته‌بندی شد. مشخصات مطالعات بررسی شده و نتایج اصلی آن‌ها در جدول ۱ به‌طور خلاصه ذکر شده است.

بحث

نتایج به دست آمده در پژهش حاضر نشان داد که معنویت و انجام امور معنوی و مذهبی می‌تواند پنج عملکرد مهم و اساسی برای کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها داشته باشد که شامل امیدواری، مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری، دست‌یابی به صلح و آرامش درونی، دریافت حمایت و پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک بود. هریک از این حیطه‌ها در ادامه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

امیدواری

تشخیص ابتلای کودک به سرطان، امری به‌شدت تنش‌زا برای تمامی اعضای خانواده است. فرایند پیچیده درمان این بیماری نه تنها از لحاظ جسمانی چالش‌های متنوعی را برای کودک و اعضای خانواده به همراه دارد، بلکه عوارض روانشناختی قابل توجهی را به آنان تحمیل می‌کند (۴۱). در این شرایط، امیدواری می‌تواند به کودکان مبتلا به بیماری کمک نماید تا اهداف جدیدی برای خود مشخص کنند، روش‌های مختلفی برای دست‌یابی به اهداف خود پیدا کنند و انگیزه خود را برای ادامه درمان‌های تجویز شده افزایش دهند. بنابراین، در صورتی که کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها امیدواری بالایی داشته باشند، توانایی بالاتری در کشف راه‌حل‌های مناسب برای چالش‌های ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به سرطان خواهند داشت و انگیزه لازم برای تداوم در مقابله با تنش‌های موجود را از خود نشان می‌دهند (۴۲). طبق تعریف، امیدواری بیانگر انتظارات فرد از توانایی‌های خود در ایجاد روش‌هایی است که از طریق آن‌ها می‌تواند اهداف خود را دنبال نموده و به آن‌ها دست‌یابد (۴۳).

امیدواری به‌عنوان منبعی اساسی و مهم در زندگی انسان‌ها در نظر گرفته می‌شود. امیدواری عاملی محافظ است که می‌تواند مستقیما بر سلامتی انسان تاثیر گذار باشد. امیدواری به‌طور کلی مفهومی آینده‌نگر و دارای کیفیت معنوی است و به افراد کمک می‌کند تا به اهداف و پیامدهای مثبت دست یابند، بخصوص در شرایط بحران و استرس. در حقیقت، امیدواری و اعتقاد به خداوند یکی از رفتارهای مقابله‌ای مثبتی است که به‌طور رایج توسط والدین دارای کودک مبتلا به سرطان استفاده می‌شود (۴۱). امیدواری می‌تواند کیفیت زندگی، علاقه به زندگی و آینده، معنای زندگی و میزان تلاش برای تغییر شرایط زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. در این زمینه، امیدواری بر میزان تلاش و کوشش کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها برای تغییر و مقابله با چالش‌های ایجاد شده به دلیل بیماری سرطان و درمان‌های مرتبط با آن، تاثیر بسزایی دارد (۴۴). امیدواری همچنین می‌تواند باعث ایجاد تغییرات مثبت در عقاید و رفتارهای کودکان و نوجوانان بهبود یافته از سرطان شود (۴۳).

در رابطه با نقش معنویت و اعمال مذهبی و معنوی در کسب یا افزایش امیدواری توسط کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها، نتایج مطالعه Juškauskienė و همکاران در سال ۲۰۲۳ نشان داد که کودکان شرکت‌کننده درخلوت خود دعا می‌کردند و بیان نمودند که این کار کمک‌کننده است. هدف اصلی آنان از دعا کردن، کسب امید نسبت به بهبودی از بیماری و احساس سلامتی دوباره بود (۳۲). در مطالعه اکابریان و همکاران که در سال ۱۴۰۰ انجام شد، یکی از نیازهای معنوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، نیاز به دریافت امید از جانب اطرافیان و کادر درمان بود (۱۵). به‌علاوه، در مطالعه Bekui و همکاران در سال ۲۰۲۰، مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان بیان نمودند امیدواری دلگرم‌کننده‌ترین انتظار برای بهبودی کامل کودک است. این شرکت‌کنندگان همچنین گزارش کردند که انجام اعمال مذهبی و معنوی به‌طور منظم، به آنان کمک می‌کند تا متمرکز، قوی و امیدوار بمانند (۳۵). همچنین، در مطالعه Nicolas و همکاران که در سال ۲۰۰۹ انجام شد، پدران دارای کودک مبتلا به سرطان گزارش کردند که جهت کسب امیدواری، بر منابع معنوی خود تکیه کرده‌اند (۳۹).

مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری

یکی دیگر از نقش‌های مهم معنویت و انجام اعمال مذهبی و معنوی، کمک به مقابله موثر با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری سرطان است. همان‌طور که بیان شد، ابتلای کودک به سرطان امری تنش‌زا و تغییر دهنده شرایط زندگی کل اعضای خانواده است که با عدم قطعیت درمورد پیش‌آگهی بیماری و همچنین نیازهای مراقبتی قابل توجهی همراه است (۴۵). در این شرایط، کودکان مبتلا به سرطان اعضای خانواده آن‌ها به دنبال راهکارهایی هستند تا بتوانند استرس و فشارهای تحمیل شده را تاحد امکان کاهش داده و مدیریت کنند (۴۶). در راستای این امر، آن‌ها می‌توانند از استراتژی‌ها و مهارت‌های مقابله‌ای مختلفی استفاده کنند (۴۵). مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان تلاش‌های مداوم شناختی و رفتاری برای مدیریت تنش‌های خارجی و یا داخلی تعریف می‌شود (۴۷) و به دو دسته مقابله مسئله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار تقسیم می‌گردد. درصورتی که افراد احساس کنند می‌توانند درباره مشکل کاری انجام دهند، از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و درصورتی که موقعیت را فراتر از توانایی‌های خود تلقی کنند، به روش‌های مقابله هیجان‌مدار روی می‌آورند (۴۶).

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

جدول-۱. مشخصات مطالعات بررسی شده

نویسنده مقاله و سال مطالعه	هدف	شرکت کنندگان	روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها	نتایج اصلی	نقش معنویت
Juškauskienė و همکاران، ۲۰۲۳ (۳۲)	بررسی زندگی معنوی کودکان مبتلا به سرطان	۲۷ نفر از کودکان پنج تا ۱۲ ساله مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	یکی از درون‌مایه‌های اصلی به دست آمده در این مطالعه، ارتباط با خداوند بود. برخی شرکت کنندگان بیان کردند که درخلوت خود دعا کرده‌اند و احساس می‌کنند این کار کمک کننده است. هدف آنان از دعا کردن، امید به بهبودی از بیماری و احساس سلامتی دوباره بود.	امیدواری
Farinha و همکاران، ۲۰۲۳ (۳۳)	بررسی نقش مذهب/ معنویت در مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به لوسمی	۳۰ نفر از مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان	داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مقابله مذهبی/معنوی جمع‌آوری و با روش‌های آمار توصیفی و آمار تحلیلی، آنالیز شد.	میانگین نمره مقابله مذهبی/معنوی شرکت کنندگان ۹۰/۳۴±۳/۰ بود که نشان دهنده توانایی مقابله مذهبی/معنوی بالا و انجام اعمال معنوی و مذهبی توسط شرکت کنندگان بود. نتایج همچنین نشان داد که مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان، از مقابله مذهبی/معنوی با هدف مواجهه موثر با مسایل ایجاد شده به دلیل بیماری کودک استفاده می‌کنند.	مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری
اکابریان و همکاران، ۱۴۰۰ (۱۵)	بررسی نیازهای معنوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان	۱۲ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان و ۳ نفر از پرستاران بخش آنکولوژی اطفال	داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع-آوری و با روش تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	سه درون مایه اصلی در این مطالعه شناسایی شد: سلامت معنوی، سلامت وجودی و رشد و تکامل. درون‌مایه سلامت معنوی شامل ارتباط مستقیم با خداوند و ارتباط غیرمستقیم با خداوند (درخواست از دیگران برای دعا کردن) بود. اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه بیان کردند دعا کردن باعث ایجاد آرامش در خود و فرزندشان می‌شود. سلامت وجودی نیز شامل نیاز به دریافت امید از جانب اطرافیان و کادر درمان، حمایت همه‌جانبه و بازاندیشی بود.	امیدواری، دریافت حمایت، آرامش درونی
حاج‌کرمی و همکاران، ۱۴۰۰ (۳۴)	بررسی راهکارهای حمایتی مادران درای کودک مبتلا به سرطان جهت سازگاری فرزندشان با بیماری	۱۹ نفر از مادران دارای کودک ۱ تا ۱۵ ساله مبتلا به سرطان و تحت درمان	داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	نتایج این مطالعه نشان داد که راهکارهای حمایتی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان در طی فرایند درمان، جهت افزایش روحیه و مقاومت کودک، شامل اقداماتی همچون تمسک به خداوند و انجام امور معنوی و مذهبی و افزایش امید و رغبت کودک بود.	مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری
Bekui و همکاران، ۲۰۲۰ (۳۵)	بررسی سلامت معنوی و روانشناختی مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان	۱۳ نفر از مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	یکی از درون‌مایه‌های اصلی به دست آمده در این مطالعه، «سلامت معنوی مراقبین خانوادگی» و شامل سه طبقه فرعی امیدواری، معنای زندگی و انجام اعمال معنوی و مذهبی بود. نتایج این مطالعه نشان داد، امیدواری دلگرم‌کننده‌ترین انتظار برای بهبودی کامل کودک است. این شرکت‌کنندگان همچنین بیان کردند که انجام اعمال مذهبی و معنوی به‌طور منظم، به آنان کمک می‌کند تا متمرکز، قوی و امیدوار بمانند.	امیدواری
عبدالجباری و همکاران، ۱۳۹۸ (۳۰)	ارزیابی استراتژی معنوی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان	۱۵ نفر از والدین دارای کودک مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	یکی از درون‌مایه‌های اصلی گزارش شده در این مطالعه، «استراتژی معنوی» و شامل توکل به خداوند، اعتماد، احترام به خداوند، شکرگذاری و ذکر خداوند بود. شرکت کنندگان در این مطالعه بیان کردند که توسل به خداوند، به آنها در پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به سرطان، کمک می‌کند.	پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک
Nicolas و همکاران، ۲۰۱۷ (۳۶)	بررسی نقش معنویت در والدین دارای کودک مبتلا به سرطان با پیش-آگهی ضعیف	۳۱ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با پدران (۱۶ نفر) جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل	چهار درون مایه اصلی گزارش شد که شامل ارتباط معنویت و امیدواری، نقش معنویت، تغییر در معنویت به دلیل ابتلای کودک به بیماری و دریافت حمایت از جانب جامعه معنوی/مذهبی بود. شرکت کنندگان در این مطالعه بیان کردند که معنویت به پذیرش محدودیت‌ها در زمینه درمان کودک کمک می‌کند،	پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک، دست‌یابی به صلح و آرامش درونی، دریافت حمایت

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

			محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	معنویت منبعی برای کاهش فشارهای عاطفی است و معنویت منبعی ارزشمند برای دریافت حمایت از جانب اعضای خانواده و دوستان است.	
ضیغمی و همکاران، ۱۳۹۵ (۲۴)	بررسی نیازهای مذهبی/معنوی نوجوانان مبتلا به سرطان	۱۴ نفر از نوجوانان مبتلا به سرطان و ۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش آنکولوژی	داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	چهار درون‌مایه اصلی به دست آمد: نیاز به ارتباط با خداوند، نیاز به ارتباط با خود، نیاز به ارتباط با دیگران و نیاز به ارتباط با محیط و طبیعت. شرکت کنندگان در این مطالعه بیان کردند که انجام اعمال مذهبی–معنوی و ارتباط با خداوند نقش مهمی در آرامش درونی آنان دارد. آنها همچنین بیان کردند که ارتباط با خود، راهی برای ارتباط با خداوند و دست‌یابی به آرامش است.	دست‌یابی به صلح و آرامش درونی
Souza و همکاران، ۲۰۱۵ (۳۷)	بررسی اعتقادات معنوی، مذهبی و شخصی نوجوانان مبتلا به سرطان	۹ نفر از نوجوانان مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	چهار درون‌مایه اصلی شناسایی شد: پیشینه معنوی، ایمان و اعتقاد، اهمیت معنویت در زندگی و جامعه به عنوان حمایت کننده معنوی. نتایج این مطالعه نشان داد که دعاکردن منبعی برای نوجوانان جهت دست‌یابی به صلح و آرامش درونی است. شرکت کنندگان در این مطالعه احساس می‌کردند اعتقادات مذهبی و معنوی، می‌تواند به آن‌ها جهت مقابله با مسایل مرتبط با بیماری و همچنین دست‌یابی به آرامش کمک کند. شرکت کنندگان در این مطالعه، حمایت‌های معنوی (نظیر دعا کردن)، عاطفی و حتی مالی از جانب گروه‌های مذهبی و معنوی جامعه خود دریافت کرده بودند.	دست‌یابی به صلح و آرامش درونی، مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری، دریافت حمایت
Kamper و همکاران، ۲۰۱۰ (۳۸)	بررسی کیفیت زندگی معنوی کودکان مبتلا به سرطان پیشرفته	۶۰ نفر از کودکان شش تا هفده ساله مبتلا به سرطان	داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی معنوی و از طریق مصاحبه با کودکان جمع‌آوری شد و با روش آنالیز محتوی، تجزیه و تحلیل شد.	۷۸ درصد از شرکت کنندگان گزارش کردند که اقداماتی انجام می‌دهند تا «احساس نزدیکی با خدا» داشته باشند. ۷۷ درصد از شرکت کنندگان هنگام ناخوشی و ناراحتی دعا می‌کردند. بسیاری از شرکت کنندگان بیان کردند که دعا کردن هنگام ناخوشی و ناراحتی «کمک‌کننده» است.	دست‌یابی به صلح و آرامش درونی
Nicolas و همکاران، ۲۰۰۹ (۳۹)	بررسی تجربیات و استراتژی‌هایی مقابله‌ای مورد استفاده توسط پدران دارای کودک مبتلا به سرطان	۱۶ نفر از پدران دارای کودک مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با پدران (۱۶ نفر) جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	شرکت کنندگان در این مطالعه بیان نمودند که اعمال معنوی را با هدف دعا برای نتایج مثبت، مقابله با وضعیت کودک و یافتن راهی برای عبور از ترس و غم و اندوه خود انجام می‌دهند. بسیاری از شرکت کنندگان بیان کردند که جهت کسب امیدواری، بر منابع معنوی خود تکیه کرده‌اند.	امیدواری، مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری
هاشمی و همکاران، ۱۳۸۶ (۳۱)	بررسی استراتژی‌های مقابله‌ای استفاده شده توسط والدین دارای کودک مبتلا به سرطان	۷۲ نفر از والدین دارای کودک مبتلا به سرطان	داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودارزیابی بحران خانوادگی (F-COPES) جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.	رایج‌ترین استراتژی مقابله‌ای استفاده شده توسط والدین دارای کودک مبتلا به سرطان، دریافت حمایت معنوی بود.	دریافت حمایت
Schneider و همکاران، ۲۰۰۶ (۴۰)	بررسی معنویت و ایمان در والدینی که کودک مبتلا به سرطان دارند	دوازده نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان	داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوی کیفی تجزیه و تحلیل شد.	شرکت کنندگان در این مطالعه بیان کردند که ایمان و معنویت منبعی برای دست‌یابی به آرامش است. آنان همچنین بیان کردند که معنویت (به خصوص دعا کردن) نقشی کلیدی و مهمی در افزایش توانایی آنها در مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به سرطان دارد.	مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری، دست‌یابی به صلح و آرامش درونی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

یکی از راهبردهای مقابله‌ای که کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده می‌توانند از آن استفاده کنند، مقابله معنوی است. مقابله معنوی عبارت است از جست‌وجوی معنای زندگی به کمک شیوه‌های معنوی و مذهبی در هنگام بروز تنش. مقابله معنوی می‌تواند اثرات موقعیت‌های اضطراب‌آور را کاهش دهد، از ابتلا به افسردگی جلوگیری نماید و رضایت‌مندی، بهزیستی و احترام به خود را افزایش دهد (۴۷).

در راستای نقش معنویت در کمک به کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده در مقابله موثر با شرایط ایجاد شده، Farinha و همکاران در مطالعه توصیفی تحلیلی خود در سال ۲۰۲۳ گزارش کردند که میانگین نمره مقابله مذهبی/ معنوی در مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان ۰/۳۴±۳/۹۰ بود که نشان دهنده توانایی مقابله مذهبی/ معنوی بالا و انجام اعمال معنوی و مذهبی توسط شرکت‌کنندگان بود. نتایج این مطالعه نشان داد که مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان، از مقابله مذهبی/ معنوی با هدف مواجهه موثر با مسایل ایجاد شده به دلیل بیماری کودک استفاده می‌کنند (۳۳). نتایج مطالعه حاج‌کرمی و همکاران در سال ۱۴۰۰ نیز نشان داد که مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، در طی فرایند درمان بیماری از اقداماتی همچون تمسک به خداوند، انجام امور معنوی/ مذهبی و افزایش امید و رغبت کودک جهت افزایش روحیه و مقاومت کودک و درنتیجه مقابله هرچه بهتر با شرایط موجود استفاده می‌کنند (۳۴). در مطالعه کیفی انجام شده توسط Souza و همکاران در سال ۲۰۱۵، نوجوانان مبتلا به سرطان بیان نمودند که اعتقادات و اعمال مذهبی و معنوی می‌تواند به آن‌ها جهت مقابله با مسایل مرتبط با بیماری کمک کند (۳۷). همچنین، در مطالعه کیفی انجام شده توسط Nicolas و همکاران در سالل ۲۰۰۹، یکی از استراتژی‌های مقابله‌ای مورد استفاده توسط پدران دارای کودک مبتلا به سرطان، معنویت و امید بود. شرکت-کنندگان در این مطالعه بیان نمودند که اعمال معنوی را با هدف دعا برای نتایج مثبت، مقابله با وضعیت کودک و یافتن راهی برای عبور از ترس و غم و اندوه خود انجام می‌دهند (۳۹). Schneider و همکاران در سال ۲۰۰۶ در مطالعه کیفی خود گزارش کردند که معنویت نقشی کلیدی و مهم در توانایی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان جهت مقابله با شرایط موجود دارد (۴۰).

دست‌یابی به صلح و آرامش درونی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که معنویت و انجام امور معنوی/ مذهبی می‌تواند در دست‌یابی کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها به صلح و آرامش درونی کمک کننده باشد. آرامش درونی را می‌توان اینگونه تعریف نمود «احساس تعادل و هماهنگی درونی، احساس توانایی در دست‌یابی به راحتی و اعتقاد و اعتماد به اینکه همه‌چیز درست خواهد شد» (۴۸). درصورتی که مبتلایان به سرطان بتوانند به احساس آرامش درونی دست یابند، این امر می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و بهبود سلامت روانشناختی آنان منجر شود (۴۹).

در این راستا، در مطالعه اکابریان و همکاران در سال ۱۴۰۰ که با هدف بررسی نیازهای معنوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام شد، اکثر شرکت‌کنندگان بیان نمودند که دعا کردن و انجام امور معنوی باعث ایجاد آرامش در خود و فرزندشان می‌شود (۱۵). در مطالعه Nicolas و همکاران در سال ۲۰۱۷، کودکان مبتلا به سرطان اذعان کردند که معنویت منبعی برای کاهش فشارهای عاطفی و درنتیجه دست‌یابی به آرامش است (۳۶). در مطالعه ضیغمی و همکاران که با هدف بررسی نیازهای معنوی و مذهبی نوجوانان مبتلا به سرطان انجام شد، شرکت‌کنندگان بیان کردند که انجام اعمال مذهبی/ معنوی و ارتباط با خداوند نقش مهمی در آرامش درونی آنان دارد (۲۴). در مطالعه Souza و همکاران که در سال ۲۰۱۵ با هدف بررسی اعتقادات معنوی و مذهبی نوجوانان مبتلا به سرطان انجام شد، نتایج نشان داد که دعاکردن منبع مهمی برای نوجوانان مبتلا به سرطان جهت دست‌یابی به صلح و آرامش درونی است (۳۷). در مطالعه Schneider و همکاران در سال ۲۰۰۶، والدین دارای کودک مبتلا به سرطان بیان کردند که معنویت و ایمان به خداوند منبع مهمی جهت دست‌یابی به آرامش درونی است (۴۰).

دریافت حمایت

یکی دیگر از عملکردهای مهم معنویت در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها، دریافت حمایت است. در این راستا، شرکت‌کنندگان در مطالعه Nicolas و همکاران که والدین دارای کودک مبتلا به سرطان با پیش‌آگهی ضعیف بودند، اذعان نمودند که معنویت منبعی ارزشمند برای دریافت حمایت از جانب اعضای خانواده، دوستان و اعضای گروه‌های مذهبی و معنوی است (۳۶). در مطالعه اکابریان و همکاران (۱۴۰۰)، یکی از نیازهای معنوی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، دریافت حمایت همه‌جانبه از سوی اعضای خانواده، نزدیکان، تیم درمان، افراد مذهبی/ معنوی و خیرین بود (۱۵). همچنین، در مطالعه کیفی انجام شده توسط Souza و همکاران در سال ۲۰۱۵ که با هدف بررسی اعتقادات معنوی، مذهبی و شخصی نوجوانان مبتلا به سرطان انجام شد، یکی از درون‌مایه‌های اصلی گزارش شده، «جامعه به‌عنوان حمایت کننده معنوی» بود. شرکت کنندگان در این مطالعه، حمایت‌های معنوی (نظیر دعا کردن)، عاطفی و حتی مالی از جانب گروه‌های مذهبی و معنوی جامعه خود دریافت کرده بودند (۳۷). در مطالعه توصیفی تحلیلی انجام شده توسط هاشمی و همکاران در سال ۱۳۸۶، رایج‌ترین راهبرد مقابله‌ای استفاده شده توسط والدین دارای کودک مبتلا به سرطان، دریافت حمایت معنوی بود (۳۱).

نتایج مطالعات فوق نشان می‌دهد معنویت می‌تواند به عنوان منبعی مهم جهت دریافت حمایت همه‌جانبه از جانب اعضای خانواده، تیم درمان و گروه‌های مذهبی و معنوی جامعه عمل کند.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

ذکر این نکته حائز اهمیت است که حمایت‌های ارائه شده توسط افراد و گروه‌های معنوی و مذهبی جامعه به کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها تنها شامل دعاکردن و انجام آیین مذهبی نیست، بلکه شامل حمایت‌های عاطفی، روانشناختی و مالی نیز هست که امری بسیار ارزشمند و نشان‌دهنده حمایت‌های همه جانبه است.

پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد یکی از نقش‌های معنویت در زمینه مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها، کمک به پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک است. در این راستا، شرکت‌کنندگان در مطالعه عبدالجباری و همکاران که در سال ۱۳۹۸ با هدف بررسی راهبردهای مقابله‌ای والدین دارای کودک مبتلا به سرطان انجام شد، بیان کردند که توسل به خداوند و انجام اعمال معنوی، به آن‌ها در پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به سرطان کمک می‌کند (۳۰). در مطالعه Nicolas و همکاران در سال ۲۰۱۷، والدین دارای کودک مبتلا به سرطان اذعان کردند که معنویت به آنان در پذیرش محدودیت‌ها در زمینه درمان کودک کمک می‌کند (۳۶).

یکی از نقاط قوت پژوهش حاضر این است که نقش و اهمیت معنویت و انجام امور معنوی و مذهبی در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به علاوه، بسیاری از مطالعات وارد شده به پژوهش حاضر، در جوامع ایرانی انجام شده است که باعث می‌شود نتایج به دست آمده قابلیت بومی‌سازی و استفاده در جامعه ایرانی را داشته باشد. از جمله نقاط ضعف پژوهش حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که جست و جوی مقالات تنها به زبان فارسی و انگلیسی انجام شد و مقالات چاپ شده به سایر زبان‌ها مورد بررسی قرار نگرفته است.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد معنویت می‌تواند چند نقش و عملکرد مهم در زمینه مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها داشته باشد که شامل امیدواری، مقابله با شرایط ایجاد شده به دلیل ابتلای کودک به بیماری، دست‌یابی به صلح و آرامش درونی، دریافت حمایت و پذیرش شرایط ایجاد شده به دلیل بیماری کودک می‌باشد. این نتایج می‌تواند با هدف ارائه مراقبت کل‌نگر و باکیفیت به کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده و همچنین کاهش درد و رنج آنان از طریق مداخلات و مراقبت‌های معنوی، مورد توجه اعضای تیم درمان قرار گیرد. پژوهشگران نیز می‌توانند از نتایج این مطالعه جهت طراحی مداخلات معنوی و یا توسعه ابزارهایی جهت سنجش نقش و اهمیت معنویت در ابعاد مختلف زندگی کودکان مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آن‌ها استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از کلیه اساتید و همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Talebi M, Ghasemzadeh S, Arjmandi K, Vakili S. Effectiveness of child-centered play therapy on resiliency of Children with leukemia cancer. Journal of Pediatric Nursing. 2022;8(3):47-55.
2. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LA, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al. International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population - based registry study. The Lancet Oncology. 2017;18 (6):719-31.
3. Czyżowska N, Raszka M, Kalus A, Czyżowska D. Posttraumatic growth and spirituality in mothers of children with pediatric cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(6):2890-99.
4. Alahmad G. Informed consent in pediatric oncology: a systematic review of qualitative literature Cancer Control. 2018;25(1):1-8.
5. Werk RS, Steinhorn DM, Newberg A. The relationship between spirituality and the developing brain: A framework for pediatric oncology. Journal of Religion and Health. 2021;60:389-405.
6. Sadeghi Z, Mikaeili N, Atadokht A. The effectiveness of laugh therapy on anxiety and hopelessness children whit cancer. Iranian Journal of Cancer Care. 2021;2(2):45-53.
7. Ghorbani A, Ghezelbash S, Alizadeh Mirashrafi H, Khosravi M. Effect of Spiritual Group Therapy on Depression, Anxiety and Stress of the Mothers of Children with Cancer. Complementary Medicine Journal. 2021;11(3):196-209.
8. Bartholdson C, Lützén K, Blomgren K, Pergert P. Experiences of ethical issues when caring for children with cancer. Cancer Nursing. 2015;38(2): 125-32.
9. Pergert P, Ekblad S, Enskär K, Björk O. Bridging obstacles to transcultural caring relationships—Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. European Journal of Oncology Nursing. 2008;12(1):35-43.
10. Heidari H, Mardani-Hamooleh M, Amiri M. Perceived factors to providing palliative care for patients with cancer-a qualitative systematic review. Oncology Reviews. 2020;14(1):463.
11. Lima NNR, do Nascimento VB, de Carvalho SMF, Neto MLR, Moreira MM, Brasil AQ, et al. Spirituality in childhood cancer care. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2013:1539-44.
12. Mardani-Hamooleh M, Heidari H. Living with

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

cancer challenges: a qualitative analysis of cancer patients' perceptions in Iran. Journal of Public Health. 2018;26:69-74.
13. Rossato L, Ullán AM, Scorsolini-Comin F. Religious and spiritual practices used by children and adolescents to cope with cancer. Journal of Religion and Health. 2021;60:4167-83.
14. Moore K, Talwar V, Gomez-Garibello C, Bosacki S, Moxley-Haegert L. Children's spirituality: Exploring spirituality in the lives of cancer survivors and a healthy comparison group. Journal of Health Psychology. 2020;25(7):888-99.
15. Akaberian S, Momennasab M, Yektatalab S, Soltanian M. Spiritual needs of mothers having children with cancer: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. 2021;10:470.
16. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. Journal of Hayat. 2011;17(3):27-37.
17. Heidari H, Karimollahi M, Mehrnoush N. Evaluation of the perception of Iranian nurses towards spirituality in NICUs. Iranian Journal of Neonatology. 2016;7(2):35-9.
18. Saidi R, Heidari H. Care Needs of Patients with Cancer; a Systematic Review. Journal of Clinical Care and Skills. 2023;4(3):157-66.
19. Borjalilu S, Shahidi S, Mazaheri MA. Spiritual crisis and issue of children with cancer: The experience of parents. Journal Title. 2014;8(3):51-60.
20. Meireles CB, Novais MD, Cartaxo MA, de Matos Cassiano JJ, จง alves Pinheiro PG, Neto ML. Influence of spirituality in pediatric cancer management: a systematic review. International Archives of Medicine. 2015;8(35):1-13.
21. Juškauskienė E, Riklikienė O, Fisher J. Spiritual Well-Being and Related Factors in Children with Cancer. Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing. 2023;40(6):420-31.
22. Heidari H, Mehrnoush N, Karimollahi M. Provision of spiritual care in the neonatal intensive care unit in Iran in healthcare providers' perspective: a qualitative study. Iranian Journal of Neonatology. 2022;13(2):60-4.
23. Memari A, Dalvandi A, Mohammadi Shahbolaghi F, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. Impact of spiritual care on spiritual health of elderly residents of Kahrizak nursing home. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2016;3(1):1-8.
24. Zeighamy H, Sadeghi N. Spiritual/religious needs of adolescents with cancer. Religions. 2016; 7(7):91.
25. National Institutes of Health. Nurse. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009726
26. Greenhalgh T, Thorne S, Malterud K. Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews?. European Journal of Clinical Investigation. 2018;48(6):e12931.
27. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. 2005;52(5):546-53.
28. Sarkar S, Bhatia G. Writing and appraising narrative reviews. Journal of Clinical and Scientific Research. 2021;10(3):169-72.
29. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. Annual Review of Psychology. 2019;70:747-70.
30. Abdoljabbari M, Sheikhzakaryaee N, Atashzadeh-Shoorideh F. Taking refuge in spirituality, a main strategy of parents of children with cancer: a qualitative study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2018;19(9):2575.
31. Hashemi F, Razavi S, Shahriari M. Coping strategies used by parents of children with cancer in Shiraz, Southern Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2007;9(3):124-8.
32. Juškauskienė E, Karosas L, Harvey C, Riklikienė O. Spiritual lives of children with cancer: A qualitative descriptive study in Lithuania. Journal of Pediatric Nursing. 2023;68:e79-86.
33. Farinha FT, Araújo CF, Mucherone PV, Batista NT, Trettene AD. Influence of religiosity/spirituality on informal caregivers of children with leukemia. Revista Bioética. 2023;30:892-9.
34. Hajkarami P, Hejazi E, Moussavi F. Supportive Strategies of Mothers of Children with Cancer to Help their Child Adapt to the Disease. Journal of Medical Ethics. 2021;15(46):1-13.
35.Bekui BA, Aziato L, Ohene LA, Richter MS. Psychological and spiritual wellbeing of family caregivers of children with cancer at a teaching hospital in Ghana. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2020;13:100231.
36. Nicholas DB, Barrera M, Granek L, D'Agostino NM, Shaheed J, Beaune L, et al. Parental spirituality in life-threatening pediatric cancer. Journal of Psychosocial Oncology. 2017;35(3):323-34.
37. Souza VD, Frizzo HC, Paiva MH, Bousso RS, Santos ÁD. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015;68:791-6.
38. Kamper R, Van Cleve L, Savedra M. Children with advanced cancer: responses to a spiritual quality of life interview. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2010;15(4):301-6.
39. Nicholas DB, Gearing RE, McNeill T, Fung K , Lucchetta S, Selkirk EK. Experiences and resistance strategies utilized by fathers of children with cancer. Social Work in Health Care. 2009;48(3):260-75.
40. Schneider MA, Mannell RC. Beacon in the storm: an exploration of the spirituality and faith of parents whose children have cancer. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 2006;29(1):3-24.
41. Conway MF, Pantaleao A, Popp JM. Parents' experience of hope when their child has cancer: Perceived meaning and the influence of health care professionals. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2017;34(6):427-34.
42. Germann JN, Leonard D, Heath CL, Stewart SM, Leavey PJ. Hope as a predictor of anxiety and depressive symptoms following pediatric cancer diagnosis. Journal of Pediatric Psychology. 2018;43 (2):152-61.
43. Ho LL, Li WH, Cheung AT, Ho EK, Lam KK,

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]

Chiu SY, et al. Relationships among hope, psychological well-being and health-related quality of life in childhood cancer survivors. Journal of Health Psychology. 2021;26(10):1528-37.
44. Sanatgar R, Esmaeili M. The effectiveness of group play therapy on social acceptance and hope in children with cancer. Journal of Applied Family Therapy. 2020;1(2):125-40.
45. Vitorino LM, Lopes-Júnior LC, de Oliveira GH, Tenaglia M, Brunheroto A, Cortez PJ, et al. Spiritual and religious coping and depression among family caregivers of pediatric cancer patients in Latin America. Psycho-Oncology. 2018;27(8):1900-7.
46. Ma'arefvand M, Khatamsaz Z. Coping Strategies of the Parents of the Children with Cancer. Quarterly Journal of Social Work. 2014;3(3):3-9.
47. Eskandari Sabzi H, Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Khanali Mojen L, Beikmirza R, Heidari M. Factors related to spiritual coping in adolescents with cancer based on the" Reed self-transcendence theory". Hayat. 2021;27(2):130-45.
48. Sisk BA, Weng S, Mack JW. Persistently low peace of mind in parents of cancer patients: a five-year follow-up study. Pediatric Blood & Cancer. 2019;66(5):e27609.
49. Mack JW, Wolfe J, Cook EF, Grier HE, Cleary PD, Weeks JC. Peace of mind and sense of purpose as core existential issues among parents of children with cancer. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2009;163(6):519-24.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.226]