



An Evaluation and Explanation of the Spiritual Needs of Children Suffering Cancer¹

Rohullah Mousavi Zadeh¹  Zahra Asgari² 

Mohammad Mahdi Ahmadi Faraz³  Reza Shokrani⁴ 

1. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: mosavizadeh@med.mui.ac.ir
2. Postdoctoral Researcher, Spiritual Health, University of Isfahan, Isfahan, Iran (corresponding author).
Email: asgari.za@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Law, Shahid Ashrafi University Isfahani, Isfahan, Iran.
Email: dm_ahmadifaz@yahoo.com
4. Associate Professor, Department of Quranic and Hadith Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.
Email: r.shokrani@ltr.ui.ac.ir



Abstract

Cancer is one of the hard-to-treat diseases that can affect the well-being and quality of life of children with cancer and their families from various aspects, including the spiritual dimension of their existence, and involve them with spiritual challenges and conflicts. Therefore, in this study, the

1. **Cite this article:** Mousavi Zadeh, Rohullah., Asgari, Z., Ahmadi Faraz, M. M., & Shokrani, R. (1402 AP). An Evaluation and Explanation of the Spiritual Needs of Children Suffering Cancer. *Journal of Islamic Spirituality Studies*, 2(3), pp. 176-198.

<https://doi.org/10.22081/JSR.2024.68322.1068>

* **Publisher:** Islamic Propagation Office of the Seminary of Qom (Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran). ***Type of article:** Research Article

▣ **Received:** 10/01/2024 • **Revised:** 26/01/2024 • **Accepted:** 06/02/2024 • **Published online:** 16/03/2024

© **The Authors**



lived experience of 20 children suffering from cancer has been examined and their spiritual needs have been identified and explained using the descriptive-exploratory research method. The findings suggest that children with cancer have special spiritual needs that can be divided into 4 main categories of self-relation, which include the needs of freshness and vitality, self-esteem, the meaning of life and resilience. Relationship with others, which includes the needs of "safe relationship with parents, therapy staff and friendship group", relationship with the universe, which includes the needs of "feeling safe, connection with nature, games and toys, virtual space and metaverse" and relationship with God, which includes the needs of "God-awareness, spiritual life, death-awareness and spiritual conflicts".

Keywords

Children with cancer, spiritual needs, spiritual conflicts, phenomenology.

ارزیابی و تبیین نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان^۱

روح‌الله موسوی‌زاده^۱  زهرا عسگری^۲  محمدمهدی احمدی فراز^۳  رضا شکرانی^۴ 

۱. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: mosavizadeh@med.mui.ac.ir

۲. پژوهشگر پسا دکتری، سلامت معنوی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

Email: asgari.za@gmail.com

۳. استادیار، گروه فقه و حقوق، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران.

Email: dm_ahmadifaz@yahoo.com

۴. دانشیار، گروه علوم قرآنی و حدیث، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: r.shokrani@ltr.ui.ac.ir



چکیده

سرطان یکی از بیماری‌های سخت درمانی است که می‌تواند بهزیستی و کیفیت زندگی کودکان سرطانی و خانواده‌های آنها را از جنبه‌های مختلفی، از جمله بعد معنوی وجودی آنها تحت تأثیر قرار دهد و آنها را با چالش‌ها و تعارضات معنوی درگیر سازد؛ از این رو در این پژوهش با روش پژوهش توصیفی - اکتشافی، تجربه زیسته ۲۰ کودک بیمار در مواجهه با سرطان بررسی شده و نیازهای معنوی آنها شناسایی و تبیین شده‌اند. نتایج نشان داده کودکان مبتلا به سرطان نیازهای معنوی ویژه‌ای پیدا می‌کنند که می‌توان آنها را در ۴ دسته اصلی ارتباط با خود، که شامل: نیازهای «شادابی و نشاط، عزت نفس، معنای زندگی و تاب‌آوری» است؛ ارتباط با دیگران، که شامل: نیازهای «ارتباط امن با والدین، کادر درمان و گروه دوستی» است، ارتباط با هستی، که شامل: نیازهای «احساس امنیت، ارتباط با طبیعت، بازی و اسباب‌بازی، فضای مجازی و متاورس» است و ارتباط با خدا، که شامل: نیازهای «خداآگاهی، زیست معنوی، مرگ‌آگاهی و تعارضات معنوی» تقسیم‌بندی کرد.

کلیدواژه‌ها

کودکان مبتلا به سرطان، نیازهای معنوی، تعارضات معنوی، پدیدارشناسی.

۱. **استناد به این مقاله:** موسوی‌زاده، روح‌الله؛ عسگری، زهرا؛ احمدی فراز، محمدمهدی و شکرانی، رضا. (۱۴۰۲).

ارزیابی و تبیین نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان. معنویت‌پژوهی اسلامی، ۲(۳)، صص ۱۷۶-۱۹۸.

<https://doi.org/10.22081/JSR.2024.68322.1068>

□ نوع مقاله: تخصصی؛ ناشر: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم (پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران) © نویسندگان

□ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰ • تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۱۱/۰۶ • تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷ • تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های سخت و چالش برانگیزی است که در صورت وقوع، زندگی فرد بیمار را بسیار تحت تأثیر قرار داده و در روند بهزیستی او اختلال به وجود می‌آورد (کرو^۱، ۲۰۲۳م). بهزیستی معنوی یکی از ۴ بُعد سلامت و بهزیستی در انسان است که متناسب با محدودیت‌ها و محرومیت‌های ناشی از بیماری سرطان و چالش‌هایی که بیمار با معنی بیمار و چرایی وقوع آن پیدا می‌کند با چالش مواجه می‌شود (موسوی‌زاده و دیگران، ۱۳۹۹)؛ این آشفتگی‌های معنوی در کودکان بیمار بیش از پیش چالش برانگیز خواهد بود؛ چراکه آنها به خاطر شرایط ویژه رشد جسمی و روحی، کم‌طاقتی و کم‌تجربگی در مواجهه با سختی‌های بیماری، ترس و دلهره نسبت به سیستم پزشکی، تاثیرپذیری بیشتری از بیماری دارند (عسگری و دیگران، ۲۰۲۱م).

در جوامع صنعتی، سرطان، مهمترین عامل مرگ و میر ناشی از بیماری در کودکان شناخته شده است و سالانه ۳ تا ۴ کودک از هر صد هزار کودک در جهان به انواع سرطان‌ها مبتلا می‌شوند که در این میان سرطان‌های لوسمی، لنفوم و مغز شایع‌ترین آنها هستند (بورجیلو، ۲۰۲۲م). تاثیرات سرطان بر بعد معنوی کودکان مبتلا به سرطان از زوایای مختلفی مورد بحث قرار گرفته است: برخی از پژوهش‌ها مانند برکمن^۲ و دیگران (۲۰۲۰م) به نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان پرداخته و معتقدند شادی، عزت نفس، احساس امنیت و هویت از بارزترین نیازهای این کودکان است. برخی مانند الورنج^۳ و دیگران (۲۰۲۱م) و سیسک^۴ (۲۰۲۱) به چالش‌های و مشکلات ناشی از سرطان پرداخته‌اند و معتقدند عوارض بیماری و روند درمانی مانند: ریختن موها، از دست دادن توانمندی‌های حسی و حرکتی چالش‌هایی در بهزیستی معنوی این کودکان

1. Caru
2. Berkman
3. Alvarenga
4. Sisk

ایجاد می‌کند. برخی مانند کوتنا^۱ و دیگران (۲۰۲۲) از زاویه هوش معنوی و رشد پس از سانحه به زیست معنوی کودکان سرطانی پرداخته‌اند و معتقدند مواجهه با سرطان می‌تواند تأثیر شگفتی در افزایش هوش معنوی و رشد این کودکان داشته باشد. برخی نیز مانند بولتون^۲ و دیگران (۲۰۱۳) به تروماها و تعارضاتی معنوی ناشی از سرطان پرداخته‌اند و معتقدند بسیاری از کودکان مبتلا به سرطان گرفتار استعاره‌های بیماری و تعارضهای فلسفی و اخلاقی می‌شوند.

با وجود داشتن منابع معنوی عمیقی هم‌چون قرآن و احادیث در فرهنگ شیعی-ایرانی و تأثیرگذاری این داشته‌های معنوی بر سلامت و بهزیستی افراد (نیرومند و دیگران، ۱۳۹۹)، از جمله کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان، در ایران پرداخت محدودی نسبت به زیست معنوی کودکان مبتلا به سرطان وجود دارد و محدود پژوهش‌هایی مانند برجیلو و دیگران (۲۰۱۴م) و ظفریان و دیگران (۱۳۹۵) به صورت کلی و محدود به برخی از نیازها و چالش‌های معنوی کودکان مبتلا به سرطان پرداخته‌اند. با توجه به این که بعد معنوی آدمی یکپارچه‌کننده دیگر ابعاد بدنی، روانی و اجتماعی است (جوسکین^۳، ۲۰۱۶) و اهمیت به‌سزایی در بهزیستی کلی انسان دارد لازم است متناسب با شرایط خاص اقلیمی، فرهنگی و زمانه‌ای زیست جهان معنوی کودکان و نوجوانان ایرانی (برخورداری و عسگری، ۱۳۹۹)، مسئله‌های معنوی کودکان مبتلا به سرطان به صورت دقیق‌تری احصا و طبقه‌بندی گردد تا بتوان با توجه به این نیازها و با بهره‌گیری از متون دینی و اسلامی، برنامه‌ها و بسته‌های مراقبتی جهت پاسخ‌گویی به این دغدغه‌ها و افزایش سطح بهزیستی معنوی کودکان مبتلا به سرطان تدوین کرد؛ از این رو در این پژوهش دغدغه‌های معنوی کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان سیدالشهدای اصفهان مورد بررسی و طبقه‌بندی می‌گردند.

-
1. Koutná
 2. Bolton
 3. Juskiene

۱. روش بررسی

این مطالعه کیفی از نوع توصیفی-اکتشافی است که در سال ۱۴۰۲ به اتمام رسیده است. این نوع روش مشخص و متمایز از تحقیقات کیفی، جهت درک عمیق‌تر از یک مفهوم در یک زمینه فرهنگی اجتماعی خاص به کار می‌رود. محل انجام مطالعه مرکز منتخب هماتولوژی - انکولوژی شهر اصفهان بود که یک بیمارستان مرجع بوده و بیماران را از استان اصفهان و استان‌های مجاور تحت پوشش قرار می‌دهد؛ همچنین از مرکز حمایتی تسکینی انتخاب اصفهان به‌عنوان مرکزی جهت دسترسی به اطلاعات بیماران، خانواده و مراقبت‌کنندگان آنان استفاده گردید. شرط ورود بیماران سن میان ۴ تا ۱۲ سال، ابتلای قطعی به سرطان، و آمادگی و تمایل کودک به ارتباط‌گیری با مصاحبه‌کننده و شرکت در بازی‌های طراحی شده بود. شرط ورود خانواده نیز اطلاع از وضعیت بیمار و آمادگی و علاقه جهت شرکت در مصاحبه‌ها بود.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند با بیمار و خانواده‌ی آنها که در یک مرکز هماتولوژی انکولوژی در شهر اصفهان بستری بودند و پرستاران آن بیماران استفاده شد. با توجه به وضعیت عمومی بیماران و ناتوانی آنها برای انجام مصاحبه‌های طولانی، زمان مصاحبه‌ها کوتاه و حداکثر در حد ۲۰ دقیقه طول کشید. روش انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت مبتنی بر هدف بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مشاهده‌های بالینی، مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با کودکان بستری و شبکه‌های ارتباطی آنها در بخش‌های گوناگون استفاده شده است. جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه خواهد یافت. مشاهدات بالینی در اتاق بستری کودکان، اتاق بازی بیمارستان و اتاقی که برای گفت‌وگوهای گروهی در نظر گرفته شده است انجام می‌شود. بدین صورت که مصاحبه‌کننده سعی می‌کند با پرسیدن پرسش‌های کوتاهی از بیمار و یا همراه او (برای کودکان قبل از سن بلوغ) مانند «این روزها بیشتر چه کاری انجام میدی؟/ به چه چیزهایی فکر میکنی؟/ چه حس‌هایی داری؟/ چه چیزهایی اذیتت می‌کنه» ارتباط عمیق‌تری با بیمار برقرار کند و بستری فراهم کند تا او بیشتر صحبت کرده، هیجانات خود را بروز دهد و بستری فراهم آید تا مصاحبه‌کننده با

بیمار همدلی نماید. علاوه بر این مصاحبه کننده سعی می کند ضمن بازی هایی که با کودک بیمار انجام می دهد، او را در موقعیت های هیجانی گوناگون (غم، خشم، ترس، شرم)، چالش های فلسفی و زمان ها و مکان های شبیه سازی شده مذهبی قرار دهد و بررسی کند چقدر با موقعیت های ساخته شده ارتباط معنوی گرفته و همچنین چقدر در کلام و رفتارهای او اشارات معنوی وجود دارد.

مصاحبه ها در ۳ مرحله مصاحبه با پزشک و پرستار، مصاحبه با بیمار، مصاحبه با والدین انجام می گیرد. محتوی مصاحبه ها براساس پرسش های موجود در پرسش نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسش نامه ارزیابی اهمیت معنوی پارسیان و دونینگ (۲۰۰۹) - که البته برای مصاحبه با کودکان بیمار، پرسش ها به زبان کودکان بازگردان شده و در حین فرایند بازی با کودک پرسیده می شد - آغاز می شد و در ادامه مصاحبه کننده در قالب شنوندگی فعال و همدلانه، اجازه می داد تا مصاحبه شونده فرایند مصاحبه را به پیش ببرد.

تحلیل اطلاعات با توجه به الگوی پیشنهادی آنلز انجام شد (آنلز^۱، ۲۰۰۷م). مراحل تحلیل اطلاعات به این ترتیب بود که اطلاعات یادداشت شده، چندین مرتبه توسط پژوهش گر مرور شد تا درک عمیقی از آنها حاصل گردد. سپس مطالب به دقت خوانده و واحدهای معنایی مشخص و کدگذاری گردید. کدهای مشترک در هم ادغام و زیر درونمایه ها استخراج گردید. در نهایت، زیر درونمایه ها با وجوه مشترک در کنار یکدیگر قرار گرفته و درونمایه های نهایی حاصل گردید.

در این تحقیق پس از انجام ۱۶ مصاحبه با کودکان بیمار، خانواده ها و پرستاران بخش کودکان هماتو - انکولوژی بیمارستان اشباع مفهومی در مورد دغدغه های معنوی به دست آمد. در ادامه مطالعه، جهت تکمیل خلاهای موجود در زمینه دغدغه های معنوی، اطلاعات مربوط به تعدادی از بیماران و خانواده آنها که تحت پوشش یک مرکز منتخب مراقبت تسکینی بودند، به عنوان منبعی غنی مورد مطالعه و تحلیل قرار

1. Annells

گرفت. این اطلاعات از روش مصاحبه‌های ساختارمند توسط پژوهشگران (که خود جزء مراقبین معنوی مرکز نیز می‌باشند) قبل از شروع پژوهش در طول جلسات فردی و گروهی با بیمار و خانواده آنها به دست آمده بود. همانند مطالعات مشابه قبلی، برای اطمینان هر چه بیشتر از صحت اطلاعات، درونمایه‌های به دست آمده توسط دیگر همکاران پژوهشگر، بررسی مجدد و در نهایت اجماع نسبی بر دغدغه‌های اصلی بیماران صورت گرفت. همچنین سعی شد تا با رعایت مواردی نظیر استفاده از فرآیند رضایت آگاهانه در سراسر طول تحقیق، کنار گذاشتن پیش‌داوری‌ها و قضاوت‌های محقق، گزارش دقیق و صحیح نظرات و تجربیات شرکت‌کنندگان، استفاده از چندین روش برای جمع‌آوری داده‌ها (مثلاً بررسی اطلاعات بیماران تحت مراقبت تسکینی همراه با مصاحبه و مشاهدات در عرصه) و ارتباط طولانی مدت با بیماران، صحت اطلاعات تأمین شود.

از نظر ملاحظات اخلاقی، پس از تأیید طرح توسط مدیریت امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کد اخلاق: IR.ARI.MUI.REC.1402.099) مجوز لازم از مرکز مراقبت تسکینی جهت دسترسی به اطلاعات بیماران اخذ گردید. اهداف پژوهش به صورت فردی برای بیمار یا خانواده توضیح داده شد و رضایت شفاهی آنان جهت شرکت در مصاحبه‌ها اخذ گردید. علاوه بر این به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه بوده و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و هیچ تأثیری بر روند درمان آنان ندارد.

۲. یافته‌ها

اطلاعات مربوط به نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان، پس از کدگذاری در قالب دو درونمایه اصلی ارتباط با خود، ارتباط با دیگران، ارتباط با هستی و ارتباط با خدا طبقه‌بندی شدند. همان گونه که کلایمن (۲۰۱۲) مطرح می‌کند نیاز چیزی است که یک ارگانسیم برای زندگی سالم لازم دارد. نیازهای معنوی بخش قابل تاملی از نیازهای هر انسانی است که با توجه به نقش یکپارچه‌کننده بعد معنوی در میان ابعاد چهارگانه انسان، تأثیر

بسزایی در فرایند بهزیستی معنوی او دارند. ابتلا به سرطان، باعث می‌شود برخی از این نیازها در بیماران مبتلا به سرطان برجسته‌تر شده و با شدت بیشتری مطرح گردد. در ادامه نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان در چهار محور «ارتباط با خود»، «ارتباط با خلق»، «ارتباط با هستی» و «ارتباط با خدا» مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱-۲. ارتباط با خود

مقوله ارتباط با خود به نیازهای می‌پردازد که کودک بیمار، در دوران ابتلا به بیماری، در مواجهه با خود آنها را تجربه می‌کند. این زیر درونمایه شامل ۳ درونمایه فرعی «عزت نفس»، «نشاط درونی»، «تاب آوری» و «هویت‌یابی و معنی‌بخشی» است. مواجهه با سرطان و رنج فرایندهای درمانی، باعث شده بود به وضوح سطح نشاط درونی این کودکان نسبت به کودکان سالم کمتر شده و خلق پایین‌تری داشته و بی‌انگیزه‌تر باشند. کودکانی که به سبب شیمی‌درمانی موهای خود را از دست می‌دادند، ظاهر جدید خود را دوست نداشتند و عموماً با عبارت‌هایی مانند «زشت»، «کچل» و «از خودم بد میاد» وضعیت جدید بدنی خود را توصیف می‌کردند. از طرف دیگر بیماری با محدود کردن توانایی‌های این کودکان، به احساس ارزشمند بودن و مفید بودن در آنها آسیب زده و باعث شده بود عزت نفس در آنها کاهش یابد. این امر در کودکانی که برای کارهای ابتدایی زندگی خود مانند دستشویی رفتن مشکل پیدا کرده و مجبور بودند به همراه پدر و مادر خود به دستشویی بروند، تشدید شده و گاهی خود را سربار دیگران می‌دانستند و از این بابت هم احساس شرم کرده و خودپنداره آنها منفی‌تر شده بود.

از آنجائی که کودکان در سال‌های معدود زندگی خود عموماً درک درستی از واقعیت رنج آلود جهان هستی پیدا نکرده و گاهی ناراحتی‌های پیش‌آمده را هم در بستر بازی و ارتباط با دوستان سپری می‌کردند و چندان نسبت به آن به آگاهی و هشیاری نمی‌رسیدند، مواجهه با سرطان و سیر درمانی پیش‌رو، آن‌هم در شرایطی که باید دور از آشنایان و دوستان در بیمارستان بستری باشند بیش از حد تاب‌آوری قبلی آنها بوده و عموماً بیقرار و بی‌تاب می‌شدند. از طرف دیگر سرطان برای برخی از کودکان به نوعی بیماری مزمن تبدیل شده و پس از دریافت درمان، بیماری مجدد بازگشته و کودک بیمار را درگیر فرایندهای درمانی مضاعفی

کرده بود. برای چنین کودکانی بیماری جزئی از هویت آنها شده و به مرور خود را یک فرد سرطانی می‌دانستند تا اینکه فردی که به سرطان مبتلا شده است و کلیه آرزوها، اهداف و برنامه‌های خود در زندگی را در قدم اول با وضعیت بیماری خود و سیر درمانی آن هماهنگ می‌کردند. در این رابطه به بیانات م.ش، پسری یازده ساله است که از ۴ سالگی به سرطان مبتلا شده است، توجه فرمایید:

هفت ساله که مریضم، تا حالا ۵ مرتبه جراحی کردم، ۲ مرتبه برای پیوند اقدام کردم ولی هیچ کدام فایده‌ای نداشتند. دیگه فهمیدم که من تا آخر عمرم مریض می‌مونم. دیگه خیلی کمتر از گذشته با آرزو هام فکر می‌کنم. مجبورم با هر آدم جدیدی که آشنا میشم اول خودم را با بیماریم معرفی کنم. هر مرتبه که باید به سبب تب‌های شدید ناشی از شیمی درمانی یا بازگشت مجدد بیماری در بیمارستان بستری بشم به این فکر می‌کنم که یعنی ممکنه دوباره برم خونه، خیلی فکر مرگ و مردن تو سرم می‌چرخه. نمی‌دونم بعد مردن چی میشم. کاش اونجا دیگه یه مریض نباشم.

۲-۲. ارتباط با خلق

ارتباط با خلق به نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان در مواجهه با دیگران می‌پردازد و از ۳ درونمایه فرعی «ارتباط امن با والدین»، «ارتباط امن با کادر درمان» و «همبازی و گروه دوستی» تشکیل شده است. بیش از ۷۰ درصد کودکان مشارکت کننده در این پژوهش، ارتباط امن با والدین در قالب نیاز به اعتماد به پدر و مادر، بهره‌بردن از محبت بی‌قید و شرط از طرف آنها و اطمینان از حمایت همه‌جانبه پدر و مادر را مهم‌ترین نیاز و درخواست خود بیان می‌کردند. از طرف دیگر مشاهدات میدانی به وضوح نشان می‌داد که الگوی باورها، رفتارها و انتظارات معنوی کودکان عموماً از پدر و مادر و یا یکی از خانواده نزدیک آنها گرفته می‌شود و زیست معنوی والدین و اطرافیان نزدیک به شدت بر مواجهه معنوی کودک با بیماری تأثیر گذار بود. در این رابطه تجربه مصاحبه‌کننده از تعامل با آ.د. ۵ ساله ذکر می‌شود:

آ.د. دختری ۵ ساله بود. یک روز که با هدف مشاهده نیازهای معنوی، برای

بازی به سراغ آ.د رفتیم و او را به اسم صدا کردم، به شدت به هم ریخت و مضطرب شد. با اصرار از من می‌خواست که دیگر او را با اسم سابقش صدا نکنم. با گریه می‌گفت چون اسم من یه اسم غیر مذهبی هست باعث شده من مریض بشم. مامانم گفته دیگه اسم من زهرا هست. باید همه من را زهرا صدا کنه تا من شفا پیدا کنم.

ارتباط امن با دیگران، کادر درمان و دریافت همدلی و شفقت از طرف آنها یکی دیگر از نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان بود. در حالت کلی کادر درمان و مخصوصاً پرستاران برای کودکان بیمار دلهره‌آور بودند و برای بعضی از این کودکان که مجبور بودند هفته‌ها برای دریافت درمان‌های شیمی درمان و ثابت شدن وضعیت جسمانی در بیمارستان بمانند؛ این دلهره طولانی مدت آزاردهنده می‌شد. مخصوصاً در مواردی که پرستار با بی‌حوصلگی، پرخاش و عصبانیت با کودک بیمار رفتار می‌کرد. ارتباط با همسالان و داشتن همبازی نیز یکی دیگر از نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان بود. دوست شدن با یکدیگر و هم‌بازی شدن در اتاق بازی بیمارستان یکی از معدود مواردی بود که لبخند به لبان این کودکان می‌آورد و سطح شادی و نشاط را در آنها بالا می‌برد. از طرف دیگر بازی با کودکانی که آنها هم سرطان دارند، باعث می‌شد کودکان بیمار خود را تنها نینند، بتوانند هیجان‌های ترس و غم خود را با دیگران به اشتراک بگذارند، از یکدیگر روحیه بگیرند و با مشترک شدن در زیست جهان معنوی یکدیگر، بتوانند ساخت معنایی خود از بیماری را کامل تر کرده و رنج درمان را بهتر تحمل کنند.

۲-۳. ارتباط با خلقت

ارتباط با خلقت به آن دسته از نیازهای معنوی می‌پردازد که کودکان بیمار در رابطه با جهان حقیقی و مجازی پیرامون‌شان با آن مواجه می‌شوند و از سه زیر درونمایه فرعی «ارتباط با طبیعت»، «ارتباط با فضای مجازی و متاورس» و «اسباب بازی» تشکیل شده است. ارتباط با طبیعت در کودکان روستایی و کودکانی که در خانه حیوان خانگی داشتند به میزان شدیدتری وجود داشت و دور شدن از آنها و یا حذف شدن آنها (برخی

از پزشکان ارتباط کودکان سرطانی با حیوانات خانگی را ممنوع می کردند) در ابتدای بیماری، باعث شده این کودکان بیش از دیگر بیماران گوشه گیر و یا پرخاش گر شوند و دیرتر از دیگر کودکان خود را با بیماری و فرایند درمان تطبیق دهند. از طرف دیگر کودکان بین ۹ تا ۱۲ سال بیشتر وقت خود را در ارتباط با فضای مجازی در قالب بازی های کامپیوتری، بازی های آنلاین و شبکه های ارتباط مجازی می گذرانند. ن.ی که پسری ۱۰ ساله است و نیمی از صورت او به خاطر جراحی فلج شده است در این رابطه می گفت:

تنها چیزی که حالمو خوب میکنه بازی کامپیوتری هست. هر موقع از خودم و مامان و این دنیا خسته میشم، دسته بازی را برمی دارم و میرم به یه دنیای دیگه، مخصوصاً بازی های آنلاین. اونجا هر کسی که دلم میخواد هستم. دیگه یه طرف صورتم کج نیست، زورم کم نیست. تازه همه ناراحتیم از دکتر و پرستار را هم با تفنگ و هدشات خالی می کنم.

۱۸۳



۲-۴. ارتباط با خدا

ارتباط با خدا به نیاز درونی مشارکت کنندگان به ارتباط گیری با نیروی متعالی تر از قانون مندی های موجود در هستی که بتواند امنیت بخش و کمک کننده آنها باشد و چگونگی این ارتباط برمی گردد و شامل درونمایه های فرعی «خدا آگاهی معنوی»، «زیست معنوی»، «مرگ آگاهی» و «تعارضات معنوی» می باشد. سرطان باعث شده بود بسیاری از این کودکان با قدرتی فراتر از خود، والدین، کادر درمان و اطرافیان مواجه شود که بتواند «چرایی بیمار شدن»، «نگرانی از آینده» و «ترس از درد و درمان» را در مواجهه با او پاسخ دهد، ارتباط بگیرد. چراکه مشاهده می کردند در مواجهه با برخی از آزارهای بیماری و روند درمان، هیچ یک از ارتباط های گذشته این کودکان با اطرافیان و طبیعت نمی تواند پاسخ گوی رنجی باشند که تحمل می کنند. ن.ط پسری ۱۳ ساله بود که ۳ سال از ابتلای او به سرطان می گذشت و هنگام درد رگ گیری مدام خدا را صدا می زد. او در این رابطه چنین توضیح می داد:

همیشه فکر می کردم بابا و مامانم مواظبم هستن و اگر اسیبی بخواد بهم برسه

جلوش را می‌گیرند. از وقتی که سرطان گرفتم فهمیدم توان بابا و مامانم اونقدر را که من نیاز دارم نیست. اون اول که سرطان گرفتم فکر کردم دکتر می‌تونند حال من را خوب کنند و درد من را از بین ببرند ولی بعد از اینکه چند بار بیماریم مجدد عود کرد فهمیدم، توانایی اونها هم اونقدر که نیاز دارم نیست. الان دلم میخواد کسی را صدا بزنم که زورش از مامان و بابا و دکترای بیشتر باشه. عموم کودکانی که در مواجهه با سرطان به ارتباط با خدا توجه می‌کنند؛ تمایل داشتند سبک زندگی خود را به صورت زیستی معنوی تغییر دهند. آنها به انجام اعمال معنوی مانند نماز خواندن، ذکر گفتن، کمک کردن به دیگر کودکان، بی تفاوت شدن به داوری‌های دیگران و حضور در مکان‌های معنوی مانند عبادتگاه‌ها تمایل بیشتری نشان می‌دادند. از طرف دیگر این کودکان به کرات با مرگ دیگر کودکان مبتلا به سرطان مواجه شده و اطرافیان آنها اعم از کادر درمان و والدین، مرگ را با رفتن به بهشت یا رفتن پیش خدا برای این کودکان توضیح می‌دادند؛ از این رو مرگ آگاهی، و توجه به چگونگی مرگ و زندگی پس از آن یکی دیگر از مولفه‌های اصلی زیست جهان این کودکان خواهد بود که بیشتر کودکان مبتلا به سرطان به کرات آن را تجربه کرده بودند. کودکان کوچک‌تر عموماً نگران چگونگی مردن بودند و عمدتاً پرسش‌هایی مانند «خاله شما میدونی، آدم چه جوری میمیره؟ دکترای چه جوری می‌فهمند که یکی دیگه مرده، یعنی درد داره؟» و یا «وقتی یه مرده را می‌گذارند توی قبر و خاک می‌ریزند روش چه میشه؟ نمی‌ترسه؟ خب چه جوری اون زیر میتونه نفس بکشه؟ دلش برا مامان و باباش تنگ نمیشه؟ من میتونم عروکسم را هم باخودم توی قبر ببرم؟» ولی کودکان بزرگتر در رابطه با خود مرگ و زندگی پس از آن نیز پرسش‌هایی مانند «آدم با مردن تموم میشند؟ یعنی من فقط یه خاطره میشم؟ جهنم چه شکلیه؟ ممکنه من برم تو جهنم؟» می‌پرسیدند.

رنج ابتلا به سرطان، شرایطی فراهم کرده بود تا این کودکان در مواجهه با شر و تبیین آن در ضمن باور به خیربودن جهان، با تعارض‌های متعددی مواجه شوند. در چنین شرایطی کودکانی که خودشان یا خانواده‌های آنها زیست جهان مذهبی تری داشته باشند با تعارضات معنوی مانند «تعارض میان خدای مهربانی که او را به بیماری گرفتار کرده و

تماشاگر رنج کشیدن او است» و یا «تعارض میان صدا زدن خدا و کمک طلبیدن از او ولی پاسخ نگرفتن و حتی بدتر شدن اوضاع» مواجه شوند؛ پرستار بخش کودکان در این رابطه می گوید:

یکی از اتفاق‌هایی که به کرات در بخش با آن مواجه می‌شوم و من را بسیار به هم می‌ریزد وقتی است که کودکان بیمار از من می‌پرسند: «خاله، مگه خدا مهربون نیست پس چرا منو مریض کرده؟ چرا وقتی این قدر صداش می‌زنم، کاری نمی‌کنه کمتر درد بکشم؟ یعنی این قدر خدا از من بدش میاد؟ اخه دختر همسایه مون که از من بدتر بود و همیشه مامانش را اذیت می‌کرد، چرا او را مریض نکرد؟

در چنین شرایطی کودکان متناسب با استعاره معنایی که در زیست معنوی خود و خانواده‌شان تجربه کرده بودند این تعارضات را با استعاره نحس بودن و بدبودن و یا استعاره عقوبت و گناهکار بودن خود معنا بخشی می‌کردند. از طرف دیگر سرطان باعث می‌شود کودک، میان نظام ارزشی دیگران و درک مفهومی خودش از خوب و بد، رنج و لذت دچار تعارضاتی شده و یک پارچگی ارزشی خود را از دست دهد. چرا که اطرافیان کودک، خواه والدین و خواه کادر درمان، خوب بودن را با گریه و بی‌تابی نکردن، پذیرای روند درمان بودن، رعایت محدودیت‌های غذایی و محیطی بیان کرده و در چنین شرایطی از کودک قدردانی می‌کنند، در صورتی که چنین مواردی تنها برای کودک درد و رنج به همراه دارد و خوبی برای آنها تنها «نوشیدن یک لیوان آب بدون حالت تهوع» یا «خوردن بستنی که برای آنها ممنوع است» می‌باشد.

از طرف دیگر مواجهه با سرطان باعث شده بود فهم فلسفی این کودکان از جهان هستی، مفهوم عدالت، هدفمندی، خیر بودن جهان هستی و قطعیت قانون‌های علمی برای این کودکان زیر سوال برود. سرطان باعث شده بود که مرتبه اولی که این کودکان با سرطان مواجه می‌شدند به تشخیص علمی پزشکان اعتماد می‌کردند، رنج درمان را می‌پذیرفتند و آن را علتی برای بازیابی سلامتی و رهایی از بیماری می‌دانستند. ولی بازگشت مجدد بیماری برای کودکانی که بیماری آنها به صورت کامل درمان نشده بود، این نگرش علی- معلولی به جهان هستی را برای آنها زیر سوال می‌برد. آن هم

در شرایطی که این کودکان همه همکاری‌های لازم با فرایند درمان را داشته بودند. س.ح پسری دوازده ساله است که در این رابطه می‌گفت: «بار اولی که فهمیدم سرطان دارم، بچه بودم، با بازی همه چیز را رد می‌کردم و دلم خوش بود به کادوهایی که توی بیمارستان بهم میدنند^۱. ولی الان که سرطان دوباره برگشته قضیه فرق می‌کنه، این دفعه می‌دونم چه بلایی می‌خواد سرم بیاد».

آگاهی مضاعفی که کودکان پس از عود بیماری نسبت به عدم قطعیت جهان هستی پیدا می‌کردند و اینکه می‌دانستند ممکن است روند درمان نتیجه‌بخش نباشد، امیدواری و انگیزه مبارزه با بیماری را در آنها کاهش می‌دهد و باعث میشه آنها بیش از قبل به مرگ و مردن فکر کنند.

بحث

هدف از مطالعه فوق بررسی نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان بود. همان‌گونه که در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است سرطان در ارتباط این کودکان با خود، خدا، دیگران و هستی نیازهای ویژه‌ای پدید آورده بود.

جدول شماره ۱: نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان

نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان			
ارتباط با خود	ارتباط با هستی	ارتباط با خلق	ارتباط با خدا
شادابی و نشاط	ارتباط امن با والدین	احساس امنیت	خداآگاهی
عزت نفس	ارتباط امن با کادر درمان	ارتباط با طبیعت	زیست معنوی
هویت و معنای زندگی	همبازی و گروه دوستی	بازی و اسباب بازی	مرگ‌آگاهی
تاب آوری		فضای مجازی و متاورس	تعارضات معنوی

۱. در بیمارستانهای ایران، خیرین اقلامی را جهت خوشحال کردن بیماران به واحد مددکاری تحویل داده و واحد مددکاری آنها را به کودکان تحویل می‌دهد.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌هایی قبلی در این رابطه مشابهت داشت. مثلاً عسگری و دیگران (۲۰۲۲م) نیز اشاره می‌کنند سرطان، تنها یک اختلال بدنی و بیولوژیکی نبوده و از آنجائی که انسان یک سوژه بدن‌مند است این بیماری، روی دیگر ابعاد وجودی او از جمله بعد معنوی تأثیر گذاشته و نیازهای ویژه‌ای پدید می‌آورد. کرل^۱ (۲۰۱۶م) نشان می‌دهد که وقوع یک بیماری سخت درمان‌مانند سرطان هویت و معنای زندگی را در این بیماران تحت تأثیر قرار داده و عزت نفس و خود‌پنداره این کودکان را کاهش می‌دهد. عسگری، حیدری و برخورداری (۱۴۰۱) بیان می‌کنند این کودکان عمدتاً نمی‌توانند بدن جدید، با ظاهری متفاوت را بپذیرند، عمدتاً با انواع پورت‌ها، رگ‌گیری‌ها یا کپسول‌های اکسیژنی که بخشی از بدن جدید آنها هستند مشکل پیدا کرده و آگاهی و شناخت بدن‌مندانه آنها را اختلال مواجه می‌کند. عسگری و دیگران (۲۰۲۲م) نیز مطرح می‌کند که سرطان، بخش زیادی از توانایی‌های سابق این کودکان را به ناتوانی تبدیل کرده و امکان عاملیت فرد در اینکه خودش را نشان بدهد؛ کارهایی را انجام بدهد و به فعالیت‌هایی مشغول باشد که در جهت ارتقای اهدافش هستند را زیر سوال می‌برد و باعث می‌شود سطح شادی و نشاط در این کودکان به شدت پایین آمده و در رابطه با خود و یافتن هویتشان دچار مشکل گردند.

آلوریج^۲ و دیگران (۲۰۲۱) به‌طور مشخص به ارتباط کودکان بیمار با امر متعالی و خدا پرداخته و نشان می‌دهد که بیماری‌های سخت درمان و مزمنی همچون سرطان نیازهای معنوی ویژه‌ای مانند «خدا آگاهی»، «ارتباط امن با دیگران» و «دریافت فلسفی وجودی از جهان» پدید می‌آورد. از طرف دیگر کوتنا (۲۰۲۲م) بحث می‌کند که اگر این نیازهای معنوی به خوبی پاسخ داده شود باعث می‌شود هوش معنوی کودکان به نسبت دیگر کودکان، افزایش پیدا کرده و قدرت درونی، احساس قدردانی و ارتباط با امر مقدس در آنها تقویت شود. تعارضات معنوی کودکان مبتلا به سرطان، نیز از

1. carel

2. Alvarenga

مواردی است که در پژوهش‌های مختلفی مورد تأکید قرار گرفته است. مثلاً، کرل (۲۰۱۶م) بیان می‌کند که استعاره‌های بیماری و یا تضادهای ارزشی کودک بیمار با خانواده و کادر درمان، از چالش‌های معنوی تأثیرگذار بر بهزیستی معنوی این کودکان است. از طرف دیگر برکمن و دیگران (۲۰۲۰م) بیان می‌کنند که اگر به تعارضات فلسفی و ارزشی که سرطان برای کودکان به وجود می‌آورد درست پاسخ داده شود، فرایند رشد معنوی برای این کودکان با شدت و سرعت بیشتری نسبت به کودکان سالم پیش می‌رود.

پارکینسون و دیگران (۲۰۲۰) نیز بر نیاز بر لزوم ارتباط امن با دیگران، به‌خصوص والدین در کودکان مبتلا به سرطان تأکید کرده است. این پژوهش ادعا می‌کند علاوه بر اینکه زیست جهان معنوی کودکان به شدت متأثر از پرسپکتیو معنوی والدین است نوع دلبستگی بین کودک و والد، مخصوصاً کودک و مادر بر مواجهه معنوی کودک با امر مقدس و نوع ارتباط او با خدا تأثیرگذار است و سیسک (۲۰۲۱) بحث می‌کند نوع ارتباط پزشک و به‌خصوص پرستاران با کودکان مبتلا به سرطان، میزان همدلی، شفقت و شادابی در برخورد با این کودکان بر تاب‌وری کودکان در مواجهه با رنج بیماری به شدت تأثیرگذار است تا اندازه‌ای که یک رابطه خوب و امن با پرستار و داشتن تجاربی دل‌پذیر کنار او، می‌تواند انگیزه‌ای باشد که کودک بیمار را به بیمارستان کشانده و درمان را برای او تحمل‌پذیر کند و بستری برای تحقق رشد پس از سانحه در این کودکان باشد.

نیاز به ارتباط برقرار کردن با طبیعت و تأثیرگذاری مولفه‌های طبیعی بر تطبیق کودکان سرطانی با سرطان در پژوهش‌های متعددی مانند بولتون و دیگران (۲۰۱۳م) مورد تأیید قرار گرفته است؛ عبدمجید^۱ و دیگران (۲۰۲۰) به نیاز به بازی و تأثیر فرایندهای بازی درمانی در بازیابی و بهبود سلامت معنوی کودکان و ازجمله به تأثیرگذاری بازی‌های دیجیتالی و تغییر پارادایمیک واقعیت حقیقی با واقعیت مجازی بر

1. abdmajid

انگیزه‌یابی برای گذراندن سختی‌های مواجهه با سرطان در کودکان اشاره می‌کند. این پژوهش کاملاً براساس نگاه اسلامی پیش رفته، همه مصاحبه‌شوندگان و خانواده‌های آنها مسلمان بوده و نیازهای معنوی کودکان مبتلا به سرطان در بافت فرهنگ اسلامی مورد بررسی قرار گرفت؛ در ادامه لازم است این نیازها متناسب با متغیرهای متفاوتی مانند جنسیت، چگونگی والدگری والدین، سطح اقتصادی خانواده، زیست جهان معنوی خانواده، نوع بیماری، مدت زمان ابتلا به بیماری و روند درمان به صورت دقیق‌تری انجام گیرد. با توجه به میزان تأثیرگذاری نیازهای معنوی در حال خوب و سلامت کلی این کودکان پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در این رابطه انجام گیرد.

یافته‌های مطالعه باید در کنار محدودیت‌های آن مدنظر قرار گیرد. ارتباط با کودکان مبتلا به سرطان به خصوص کودکانی که سیستم ایمنی آنها به شدت ضعیف شده و ایزوله هستند دشوار بود. از طرف دیگر چون این کودکان در حال دریافت درمان‌های گوناگون بودند و این درمان‌ها بر حال عمومی آنها تأثیرات مخربی می‌گذاشت، در بیشتر زمان‌ها، شرایط مناسبی برای گفت‌وگو و بررسی نیازها وجود نداشت؛ لذا توصیه می‌شود که دیگر پژوهشگران با صرف وقت طولانی‌تر برای کشف عمیق و همه‌جانبه‌تر مسائل و نگرانی‌ها (از جمله مدیریت نشانه‌ها، مسائل اقتصادی و بار مراقبتی) این بیماران با روش‌های کمی و کیفی اقدام کنند؛ همچنین با توجه به اینکه اکثریت قاطع بیماران در جامعه مورد بررسی مسلمان بودند، تنها بر دغدغه‌های این گروه تمرکز گردید. با توجه به اینکه دغدغه‌های بیماران غیرمسلمان ممکن است متفاوت باشد، پیشنهاد می‌گردد که بررسی مشابه در مذاهب دیگر هم انجام شود.

نتیجه‌گیری

ابتلا به سرطان در کودکان نیازهای معنوی ویژه‌ای برای این کودکان به وجود آورد که نه تنها بر روند بهزیستی معنوی آنها بلکه بر دیگر ابعاد بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی نیز تأثیر بگذارد. این نیازها در ۴ بعد ارتباط با خود که شامل نیازهای «شادابی

و نشاط، عزت نفس، معنای زندگی و تاب آوری» است؛ ارتباط با دیگران که شامل نیازهای «ارتباط امن با والدین، کادر درمان و گروه دوستی» است، ارتباط با هستی که شامل نیازهای «احساس امنیت، ارتباط با طبیعت، بازی و اسباب بازی، فضای مجازی و متاورس» است و ارتباط با خدا که شامل نیازهای «خداآگاهی، زیست معنوی، مرگ آگاهی و تعارضات معنوی» قابل طرح است. از آنجائی که معنویت مفهومی وابسته به فرهنگ و باورهای فردی و اجتماعی افراد است پیشنهاد می‌گردد در آینده پژوهش‌هایی بر نیازهای معنوی این کودکان متناسب با بافت فرهنگی - معنوی بومی بیمار، سن، جنسیت، نوع بیماری و سطح درمان بیماری به صورت اختصاصی تر پردازند و متناسب با نتایج این ارزیابی‌ها بسته‌های مراقبت‌های معنوی در قالب‌های متنوعی مانند کتاب، ورک بوک، طراحی بازی آنلاین و غیر آنلاین، بسته آموزشی والدین و بسته‌های آموزشی کادر درمان آماده گردد تا نه تنها این کودکان بتوانند زندگی و بهزیستی مطلوبی داشته باشند؛ بلکه با تحقق رشد پس از سانحه در این کودکان، بتوانند، به حد بالاتری از رشد و بهزیستی معنوی به نسبت کودکان غیر بیمار نائل گردند.

فهرست منابع

۱. برخوردار، رمضان؛ عسگری، زهرا. (۱۳۹۹). تحلیل گفتمان انتقادی «بیماری» در اسناد آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۶(۱)، صص ۴۲-۵۹.
۲. ظفریان مقدم، الهام؛ بهنام‌وشانی، حمیدرضا؛ ریحانی، طیبه و نمازی‌زادگان، سعید. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش معنوی - مذهبی بر افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت معنوی مراقبین کودکان مبتلا به لوسمی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۴(۱)، صص ۲۳-۴۱.
۳. کلایمن، پل. (۲۰۱۲م). کلید روانشناسی مدرن (مترجم: محمد اسماعیل فلزی). تهران: مازیار.
۴. عسگری، زهرا؛ حیدری، محمدحسین؛ برخوردار، رمضان و استکی، بهنوش. (۱۳۹۷). بررسی دلالت‌های دو فلسفه «زیست پزشکی» و «انسان‌گرایانه» بر آموزش پزشکی. مجله تاریخ و اخلاق پزشکی، ۱۱، صص ۲۶۵-۲۷۷.
۵. عسگری، زهرا؛ نوروزی، رضاعلی و محمدی چابکی، رضا. (۱۳۹۶). از رنج تا گنج: تحلیل رویکردهای سه‌گانه به نقش تربیتی رنج. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۳(۱)، صص ۵۱-۷۱.
۶. موسوی‌زاده، روح‌الله؛ حمله‌داری، سعیده. (۱۳۹۹). من نباید بیمار میشدم. اصفهان: فرهنگ پژوهان دانش.
۷. نیرومند، زینب؛ محبی، علی و وکیلی، نجمه. (۱۳۹۹). بررسی اهداف تربیت دینی نوجوانان، با رویکرد نشاط‌آوری. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۲۸(۴۹)، صص ۱۵۵-۱۷۹.
8. Abdmajid, Ezwan & Garcia, Jaime & Nordin, A. & Raffe, William. (2020). Staying Motivated During Difficult Times: A Snapshot of Serious Games for Paediatric Cancer Patients. *IEEE Transactions on Games*. pp. 1-1. DOI: 10.1109/TG.2020.3039974.

9. Alvarenga, W. A., de Carvalho, E. C., Caldeira, S., Vieira, M., & Nascimento, L. C. (2017). The possibilities and challenges in providing pediatric spiritual care. *Journal of Child Health Care*, 21(4), pp. 435–445.
<https://doi.org/10.1177/1367493517737183>
10. Alvarenga, W. A., Leite, A. C. A. B., Menochelli, A. A., Ortiz La Banca, R., De Bortoli, P. S., Neris, R. R., & Nascimento, L. C. (2021). How to talk to children and adolescents with cancer about spirituality? Establishing a conversation model. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38(2), pp. 116–130.
<https://doi.org/10.1177/1043454220975703>
11. Annells M. (2007). What's common with qualitative nursing research these days? *Journal of Clinical Nursing*; 16, pp. 223-224
12. Asgari, Z., Heidari, M. H. & Barkhordari, R. (2021). Phenomenology of illness, an approach in the education of children with chronic illness. *Philosophy of Education*, 5(6), pp. 32–46
13. Berkman, A. M., Robert, R. S., Roth, M., and Askins, M. A. (2020). A review of psychological symptoms and post-traumatic growth among adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *J. Health Psychol.* 27, pp. 990–1005. doi: 10.1177/1359105320971706
14. Bolton, M., Connors, E., Kiernan, K., Matthews, C., Proulx, J., Wall, T., Stewart, p. 2013. Trauma-informed Toolkit. e Government of Manitoba, *Department of Health Living and Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch*.
15. Borjalilu S, Shahidi S, Mazaheri\ M A. (2014). Spiritual crisis and issue of children with cancer: The experience of parents. *Research in psychological health*. 8 (3), pp. 51-60. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2243-fa.html>
16. Borjalilu, S. (2022). Spiritual Issues and Challenges of Children with Cancer: Mothers' Experience Spiritual Issues and Challenges of Children with Cancer. *Bioethics and Health Law Journal*. 2(1), pp. 1-11.
17. Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford: Oxford University Press.

18. Damsma Bakker, A. A., van Leeuwen, R. R. R., & Roodbol, P. F. P. (2018). The spirituality of children with chronic conditions: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e106–e113.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.003>
19. Juskiene, V. (2016). Spiritual health as an integral component of human wellbeing. *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction*, 13(1), pp. 3–13. <https://doi.org/10.1515/arhss-2016-0002>
20. Koutná, V., Blatný, M. & Jelínek, M. (2022). Posttraumatic stress and growth in adolescent childhood cancer survivors: Links to quality of life. *Psychology for Clinical Settings*. 13, pp. 43-61.
21. Parsian N, Dunning T. (2009). Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *EDN*. 6(3), pp. 100-104.
22. Paloutzian RF, Ellison CW. (1982) *spiritual well-being and the quality of life*. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy: pp. 224-237.
23. Parkinson, S., Bray, I., & Kool, B. (2020). How do health professionals provide spiritual care to seriously ill children? *International Journal of Children's Spirituality*, 25(1), pp. 64– 77. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2019.1701421>
24. Sisk, B.A., Schulz, G. L., Blazin, L., Baker, J. N., Mack, J. W. & DuBois, J M. (2021). Parental views on communication between children and clinicians in pediatric oncology: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 29, pp. 4957–4968.

References

1. Abdmajid, E., Garcia, J., Nordin, A., & Raffe, W. (2020). Staying Motivated During Difficult Times: A Snapshot of Serious Games for Paediatric Cancer Patients. *IEEE Transactions on Games*, 1-10.1109/TG.2020.3039974.
2. Alvarenga, W. A., de Carvalho, E. C., Caldeira, S., Vieira, M., & Nascimento, L. C. (2017). The possibilities and challenges in providing pediatric spiritual care. *Child Health Care*, 21(4), pp. 435–445. <https://doi.org/1>
3. Alvarenga, W. A., Leite, A. C., Menochelli, A. A., Ortiz La Banca, R., De Bortoli, P. S., Neris, R. R., & Nascimento, L. C. (2021). How to talk to children and adolescents with cancer about spirituality? Establishing a conversation model. *Pediatric Oncology Nursing*, 38(2), pp. 116–130. <https://doi.org/1>
4. Annells, M. (2007). What's common with qualitative nursing research these days? *Clinical Nursing*, 16, pp. 223-224
5. Asgari, Z., Heidari, M. H., & Barkhordari, R. (2021). Phenomenology of illness, an approach in the education of children with chronic illness. *Philosophy of Education*, 5(6), pp. 32–46.
6. Asgari, Z., Heydari, M. H., Barkhordari, R., & Ostaki, B. (1397 AP). The implications of the philosophies of "biomedicine" and "humanistic" on medical education. *Medical Ethics and History*, 11, pp. 265-277. [In Persian]
7. Asgari, Z., Noroozi, R. A., & Mohammadi Chaboki, R. (1396 AP). From suffering to treasure: Analysis of three approaches to the educational role of suffering. *Andishehaye Novin-e Tarbiati*, 13(1), pp. 51-71. [In Persian]
8. Barkhordari, R., & Asgari, Z. (1399 AP). Critical discourse analysis of the "disease" discourse in the documents of the Islamic Republic of Iran's Ministry of Education. *Andishehaye Novin-e Tarbiati*, 16(1), pp. 42-59. [In Persian]
9. Berkman, A. M., Robert, R. S., Roth, M., & Askins, M. A. (2020). A review of psychological symptoms and post-traumatic growth among adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *Health Psychol*, 27, pp. 990–1005. doi: 10.1177/1359105320971706

10. Bolton, M., Connors, E., Kiernan, K., Matthews, C., Proulx, J., Wall, T., & Stewart, p. (2013). *Trauma-informed Toolkit*. Government of Manitoba, Department of Health Living and Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch.
11. Borjalilu, S. (2022). Spiritual Issues and Challenges of Children with Cancer: Mothers' Experience Spiritual Issues and Challenges of Children with Cancer. *Bioethics and Health Law*. 2(1), pp. 1-11.
12. Borjalilu, S., Shahidi S., & Mazaheri, M. A. (2014). Spiritual crisis and issue of children with cancer: The experience of parents. *Research in psychological health*, 8 (3), pp. 51-60. <http://rph.khu.ac.ir/article>
13. Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford: Oxford University Press.
14. Damsma Bakker, A. A., Van Leeuwen, R. R. R., & Roodbol, P. F. P. (2018). The spirituality of children with chronic conditions: A qualitative meta-synthesis. *Pediatric Nursing*, 43, e106–e113. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.003>
15. Juskiene, V. (2016). Spiritual health as an integral component of human wellbeing. *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction*, 13(1), pp. 3–13. <https://doi.org/1>
16. Kleinman, P. (2012). *The key to modern psychology* (M. Ismail Felezi, Trans.). Tehran: Maziar. [In Persian]
17. Mousavizadeh, R., & Hamleh Dari, S. (1399 AP). *I was not supposed to get sick*. Isfahan: Farhang-e Pazhohandane Danesh. [In Persian]
18. Nirumand, Z., Mohebi, A., & Vakili, N. (1399 AP). Investigating the goals of religious education in adolescents with an emphasis on promoting vitality. *Research in Islamic Education and Teaching Issues*, 28(49), pp. 155-179. [In Persian]
19. Paloutzian R, F., & Ellison, C. W. (1982). Spiritual well-being and the quality of life. Loneliness: A sourcebook of current theory. *Research and therapy*, pp. 224-237.

20. Parkinson, S., Bray, I., & Kool, B. (2020). How do health professionals provide spiritual care to seriously ill children? *International Children's Spirituality*, 25(1), pp. 64–77. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2019.1701421>
21. Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *EDN*, 6(3), pp. 100-104.
22. Sisk, B. A., Schulz, G. L., Blazin, L., Baker, J. N., Mack, J. W., & DuBois, J. M. (2021). Parental views on communication between children and clinicians in pediatric oncology: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 29, pp. 4957–4968.
23. Vtná, V., Blatný, M., & Jelínek, M. (2022). Posttraumatic stress and growth in adolescent childhood cancer survivors: Links to quality of life. *Psychology for Clinical Settings*, 13, pp. 43-61.
24. Zafariyan Moghadam, E., Behnamvashani, H. R., Reyhani, T., & Namazi Zadegan, S. (1395 AP). The effect of spiritual-religious education on depression, anxiety, stress, and spiritual health of caregivers of children with leukemia. *Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4(1), pp. 23-41. [In Persian]