

Original Article

Open Access

Attitude toward Spirituality and Spiritual Care among Nurses, Nursing Faculty Members and Nursing Students at Jahrom University of Medical Sciences

Mahboobeh Taghizadeganzadeh¹ , Zahra Shadfard^{1*} , Tahereh Abdian² , Fajrieh Zahediniya³ 

Zahra Karami⁴ 

1. Operating Room Department, Nursing and Paramedical School, Research Center of Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Student Research Committee, Ph.D. Nursing student, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Nursing Department, Nursing School, Nursing Research Center for Social Determinants, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Nursing Department, Nursing School, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: 2024/11/14

Accepted: 2025/04/20

Keywords:

Faculty Members
Nurse
Spirituality
Spiritual Care
Students

*Corresponding author:

Zahra Shadfard, Operating Room Department, Nursing and Paramedical School, Research Center of Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
Shadfard_or@yahoo.com



ABSTRACT

Introduction: Health is a multidimensional subject including physical, mental, social, and spiritual items. The nurses' spirituality and provision of spiritual care are interrelated. Accordingly, this study aimed to determine the attitude toward spirituality and spiritual care among nurses, nursing faculty members, and nursing students.

Methods: This cross-sectional and analytical study was conducted in 2018 at Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. The statistical population of the study included 500 nurses, nursing faculty members, and nursing students who were enrolled in the study using a census method. The study tools included a demographic information form, as well as a spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS) with 23 questions in two basic sections: "spirituality" and "spiritual care". After obtaining informed consent from the individuals, the questionnaires were completed, and the data were analyzed using SPSS software (version 16).

Results: In this study, 455 questionnaires were completed. In total, 62.2% of respondents were female and their mean age was 27.19 ± 6.68 years. The mean total score of Attitude to spirituality and spiritual care was obtained at 67 ± 13.83 . Moreover, 66.4% of participants achieved high levels of Attitude to spirituality and spiritual care attitude. Attitude to spirituality and spiritual care were not significantly associated with age, gender, and clinical experiences ($P > 0.05$).

Conclusion: According to the Result of the present study, attitudes toward spirituality and spiritual care among nurses, nursing faculty members, and nursing students were desirable. Although a desirable attitude towards spirituality and spiritual care is the first step in paying attention to the spiritual needs of patients and providing spiritual care, it alone is not sufficient. If these concepts that are influenced by the cultural and religious background of society rather than by scientific and academic education, are neglected, learning will not meet the spiritual needs of all patients.

How to Cite This Article: Taghizadeganzadeh M, Shadfard Z, Abdian T, Zahediniya F, Karami Z. Attitude toward Spirituality and Spiritual Care among Nurses, Nursing Faculty Members and Nursing Students at Jahrom University of Medical Sciences. *Res Med Edu*. 2025;17(2):45-53.



[10.32592/rmegums.17.2.45](https://doi.org/10.32592/rmegums.17.2.45)

Copyright © 2025 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی جهرم

محبوبه تقی‌زادگان‌زاده^۱ ID، زهرا شادفرد^{۱*} ID، طاهره عبدیان^۲ ID، فجریه زاهدی‌نیا^۳ ID، زهرا کرمی^۴ ID

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی، شیراز، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات علوم پرستاری، کرمان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله اصیل

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱

کلیدواژه‌ها:

عضو هیات علمی

پرستار

دانشجویان

معنویت

مراقبت معنوی

*نویسنده مسئول:

زهرا شادفرد، گروه اتاق عمل،

دانشکده پیراپزشکی، مرکز

تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی

جهرم، جهرم، ایران

Shadfard_or@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سلامت موضوعی چندبعدی شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. معنویت پرستاران و ارائه مراقبت‌های معنوی به هم مرتبط است. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی-تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. جامعه آماری پژوهش ۵۰۰ نفر شامل پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری بود که با روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس بومی سازی شده درجه‌بندی معنویت و مراقبت معنوی با ۲۳ سؤال در دو بخش اساسی «معنویت» و «مراقبت معنوی» بود. پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد، پرسش‌نامه‌ها تکمیل و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴۵۵ پرسش‌نامه تکمیل شد. ۶۲/۲ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و میانگین سن آن‌ها برابر با ۲۷/۱۹±۶/۶۸ سال بود. میانگین نمره کل نگرش به معنویت و مراقبت معنوی برابر با ۶۷±۱۳/۸۳ بود و در مجموع ۶۶/۴ درصد از شرکت‌کنندگان سطوح بالای نگرش به معنویت و مراقبت معنوی را کسب کردند. نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط آماری معناداری با سن، جنس و سوابق بالینی شرکت‌کنندگان نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری مطلوب بود. گرچه نگرش مطلوب به معنویت و مراقبت معنوی اولین قدم در توجه به نیازهای روحی بیمار و ارائه مراقبت معنوی است ولی به‌تنهایی کافی نیست و چنانچه از این مفاهیم که شناخت آنها در افراد بیشتر متأثر از زمینه فرهنگی و مذهبی جامعه است تا آموزش علمی و آکادمیک غفلت شود، نخواهد توانست پاسخ‌گوی نیازهای معنوی همه بیماران باشد.

مقدمه

سلامت موضوعی چندبعدی است که شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌شود (۱). سلامت معنوی نوعی احساس رضایتمندی است که به‌دنبال شکل‌گیری احساسات و عقاید درونی فرد در ارتباط سازنده با خدا، خود و دیگران متناسب با ویژگی‌های فرهنگی جامعه و معنایی که از زندگی و مرگ در آن جامعه وجود دارد شکل می‌گیرد (۲). معنویت با داشتن معنا و هدف در زندگی، بخشش، ارزش‌ها، عشق،

ارتباط، اعتقاد و ایمان، یافتن منبع امید در موقعیت‌های ناامیدکننده زندگی و یادگیری اعتماد به نیروی بالاتر در طول تجربیات بیماری تعریف می‌شود (۳). مراقبت معنوی به معنای حمایت از بیماران با روش‌های مختلف از جمله کمک به آن‌ها در یافتن معنای بیماری، احترام به معنویت و منزلت آن‌ها، کمک به انجام مراسم مذهبی و گوش دادن به آن‌هاست (۴). معنویت و مراقبت معنوی نقش اساسی در مراقبت از بیمار

پرستاران نگرش بالایی به معنویت و مراقبت معنوی داشتند، درحالی که نگرش دانشجویان پرستاری در حد متوسط بود (۲۰، ۲۱). براساس مطالعات صورت گرفته، به رغم آگاهی از اهمیت معنویت در پرستاران، نظام آموزشی پرستاری در ایران هنوز مراقبت معنوی را به عنوان بخشی از برنامه درسی در کوریکولوم پرستاری ادغام نکرده است و مطالعات اندکی به بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری پرداخته اند. همچنین، نگرش به معنویت در اساتید پرستاری در ایران مطالعه نشده است. در نتیجه، بررسی دقیق تر معنویت به عنوان عاملی که بر توانایی پرستاران در ارائه مراقبت های جامع اثر می گذارد ضروری است (۲۲). از آنجاکه رفع نیازهای معنوی بیماران یکی از اولویت های اصلی مراقبت از بیمار است (۱۲)، پرستاران به عنوان ارائه دهندگان اصلی مراقبت، اساتید پرستاری به عنوان الگوهای حرفه ای آموزش پرستاری و دانشجویان به عنوان آیندگان این حرفه، باید از نگرش مناسبی به معنویت و مراقبت معنوی برخوردار باشند. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت.

روش ها

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۷ با رویکرد مقطعی-تحلیلی اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۵۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم، اساتید پرستاری شاغل در دانشکده پرستاری و دانشجویان دانشجویان پرستاری درحال تحصیل بودند. در مجموع ۴۵۵ شرکت کننده شامل ۲۶۸ نفر از پرستاران، ۳۱ نفر از اساتید و ۱۵۶ دانشجوی پرستاری پرسشنامه را تکمیل کردند. نمونه های پژوهش با روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود در پرستاران، سابقه فعالیت بالینی بیش از شش ماه، در اساتید، سابقه تدریس بیش از شش ماه در دروس تخصصی تئوری و کارآموزی و در دانشجویان، اشتغال به تحصیل در ترم سوم در مقطع کارشناسی پرستاری و بالاتر و گذراندن حداقل یک دوره بالینی بود. ابزار مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس بومی سازی شده رتبه بندی معنویت و مراقبت معنوی (SSCRS - Spirituality and Spiritual Care Rating Scale) بود. مقیاس رتبه بندی معنویت و مراقبت معنوی، که جهت سنجش نگرش به

دارد؛ زیرا بخش مهمی از پرستاری کل نگر است و به عنوان عاملی که اعمال روزمره را تحت تأثیر قرار می دهد، با سلامت و بیماری مرتبط است (۵، ۶). معنویت علاوه بر اینکه می تواند بر بهبود عملکرد سیستم ایمنی، بهبودی سریع تر و سازگاری بهتر با اختلالات مزمن تأثیر بگذارد (۷، ۸)، سازگاری روانی بهتری را فراهم می کند (۹). محققان بر این باورند که ارائه مراقبت معنوی نه تنها برای بیماران، بلکه برای پرستاران فواید بی شماری دارد. در بیماران، مراقبت معنوی، راحتی جسمانی و سازگاری روانی را ارتقا می دهد و روند بهبودی را تسهیل می کند (۱۰). در پرستاران، ارائه مراقبت معنوی منجر به رضایت شغلی و درک بهتر معنویت می شود (۱۱). نباید درباره ارائه مراقبت معنوی در مراقبت های پرستاری و آموزش آن در دانشکده های پرستاری غفلت شود؛ زیرا هدف این حرفه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری هاست و مراقبت معنوی نقش مهمی در دستیابی به این اهداف دارد (۱۲). پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری اعضای اصلی حرفه پرستاری اند. پرستاران بزرگ ترین گروه در نظام مراقبت های بهداشتی اند که مراقبت از بیمار را ارائه می دهند. بنابراین، آن ها به احتمال زیاد با بیمارانی با نیازهای معنوی مواجه می شوند و باید برای برآوردن این نیازها آماده باشند (۱۳). هوور (Hoover) بر این اعتقاد بود که رفتارهای مراقبتی در دانشجویان با معنویت بالاتر بهتر است و آموزش مراقبت معنوی بر قابلیت های مراقبتی در دانشجویان پرستاری تأثیر می گذارد (۱۴، ۱۵). آموزش پرستاری و ادغام معنویت در این آموزش ها نقش مهمی در شکل گیری نگرش مثبت به معنویت و مراقبت معنوی در بین دانشجویان پرستاری دارد (۱۶). در این راستا، نقش اساتید پرستاری حائز اهمیت است. اساتید پرستاری الگوهایی در حرفه پرستاری اند که دانشجویان در طی تجربیات بالینی یا دوره های آموزشی از آن ها یاد می گیرند. بنابراین، اساتید پرستاری وظیفه مهمی دارند و ملزم به داشتن نگرش مثبت در این زمینه اند (۱۷، ۱۸). همچنین، پرستارانی که از مفاهیم معنوی آگاهی بیشتری دارند نگرش بهتری به معنویت و مراقبت معنوی دارند و می توانند نیازهای معنوی بیماران خود را بهتر برآورده سازند (۱۹).

مطالعات انجام گرفته در ایران نشان می دهد که نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در مطالعات مختلف یکسان نیست. در مطالعه مرزبند و همکاران در سال ۱۳۹۷ نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان در سطح متوسط بود، اما در مطالعه جوکار و همکاران در همان سال اکثریت

معنویت و مراقبت معنوی استفاده شد، شامل ۲۳ سؤال با نمره گذاری مستقیم در دو بخش اساسی «معنویت» و «مراقبت معنوی» بود. بخش اول این مقیاس نه حیطة اساسی مربوط به معنویت را، که شامل حیطة‌های امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبینی است، دربرمی‌گرفت و در بخش دوم، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلاتی بود که در منابع مهم دانسته شده‌اند و شاخص‌های آن شامل گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با نشان دادن کیفیاتی نظیر مهربانی و توجه است. برای نمره‌گذاری از مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۴) تا کاملاً مخالف (نمره ۰) استفاده شد. بیشترین نمره قابل کسب در این پرسش‌نامه ۹۲ و کمترین نمره صفر بود. نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۰ تا ۳۱ پایین و نامطلوب در نظر گرفته شدند (۲۳). در مطالعه فلاحی و همکاران، روایی پرسش‌نامه مقیاس رتبه‌بندی معنویت و مراقبت معنوی از طریق اعتبار محتوای مشخص و تأیید شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین شد که بیانگر پایایی خوب این ابزار است (۲۴). پژوهشگران برای بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار ده نفر از اعضای هیئت‌علمی قرار دادند. اصلاحات لازم صورت گرفت و نهایتاً تأیید شد. سپس،

پایایی پرسش‌نامه در بیست نفر از هر گروه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای پرستاران ۰/۹۶۷، اساتید ۰/۹۵۷ و برای دانشجویان ۰/۹۶۵ محاسبه شد و به منظور صحت نتایج حاصل از نمونه‌گیری، این افراد از مطالعه حذف شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها محقق به محیط پژوهش مراجعه کرد و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از افراد، پرسش‌نامه‌ها به شیوه خودگزارش‌دهی تکمیل شد. سپس، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (تی مستقل و هم‌بستگی پیرسون) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۰۰ پرسش‌نامه توزیع شد و با ریزش تعدادی از نمونه‌ها به دلیل عدم همکاری و پاسخ ناقص به پرسش‌نامه، درمجموع ۴۵۵ پرسش‌نامه با نرخ پاسخ ۹۱ درصد در دسترس قرار گرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با $6/68 \pm$ ۲۷/۱۹ با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۹ سال بود. ۶۲/۲ درصد از افراد موردپژوهش زن بودند و تجربیات بالینی ۶۰/۶ درصد از پرستاران و اساتید پرستاری بیش از پنج سال بود (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (n=۴۵۵)

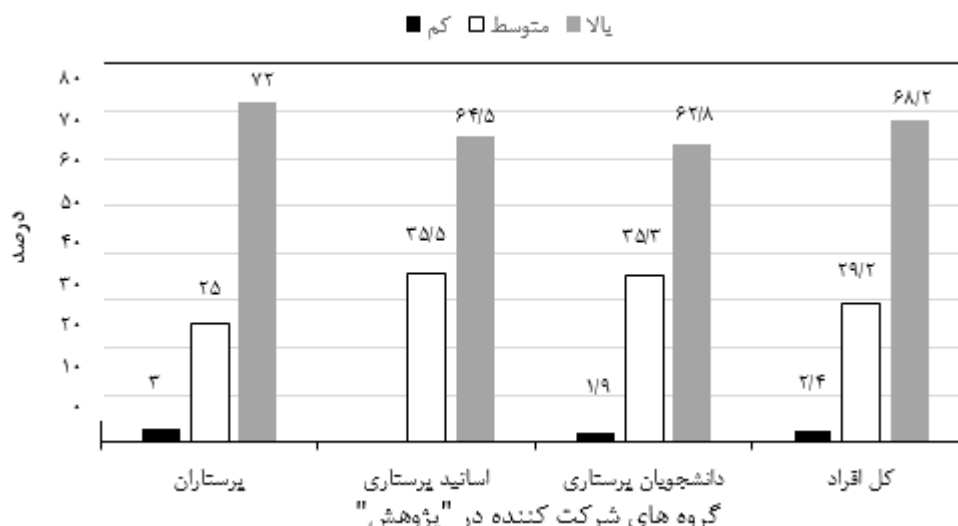
گروه‌های شرکت‌کننده	دانشجویان پرستاری تعداد = ۱۵۶	اساتید تعداد = ۳۱	پرستاران تعداد = ۲۶۸	کل شرکت‌کنندگان تعداد = ۴۵۵
مشخصات دموگرافیک	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
سن (سال)				
کمتر از ۲۵	۱۵۲ (۹۷/۴)	۰ (۰)	۶۷ (۲۵)	۲۱۹ (۴۸)
۲۵ تا ۴۵	۴ (۲/۶)	۲۹ (۹۳/۵)	۱۹۸ (۷۳/۹)	۲۳۱ (۵۰/۷)
بیشتر از ۴۵	۰ (۰)	۲ (۶/۵)	۳ (۱/۱)	۵ (۱/۰۹)
جنسیت				
زن	۸۲ (۵۲/۶)	۱۹ (۶۱/۳)	۱۸۲ (۶۷/۹)	۲۸۳ (۶۲/۲)
مرد	۷۴ (۴۷/۴)	۱۲ (۳۸/۷)	۸۶ (۳۲/۱)	۱۷۲ (۳۷/۸)
سوابق بالینی (سال)				
کمتر از ۵	-	۲۱ (۶۷/۷)	۹۷ (۳۶/۱)	۱۱۸ (۳۹/۴)
بیشتر از ۵	-	۱۰ (۳۲/۲)	۱۷۱ (۶۳/۸)	۱۸۱ (۶۰/۶)

میانگین نمره کل معنویت و مراقبت معنوی برابر با $13 \pm 8/3$ گزارش شد (جدول ۲) و در مجموع $66/4$ درصد از آن‌ها سطوح بالای نگرش به معنویت و نگرش معنوی را کسب کردند که نشان‌دهنده نگرش مطلوب به معنویت و مراقبت معنوی بود (نمودار ۱). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین جنسیت زن و مرد تفاوت معناداری در نگرش به معنویت و مراقبت معنوی وجود ندارد ($P = 0/428$). همچنین،

پرستاران و اساتید با تجارب بالینی بالاتر از پنج سال تفاوت معناداری در نگرششان در مقایسه با افراد شرکت‌کننده با تجارب پایین‌تر ندارند ($P = 0/471$). براساس آزمون همبستگی پیرسون، همسویی معناداری بین سن شرکت‌کنندگان و نگرش آنان نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در افراد موردپژوهش یافت نشد ($P = 0/385$; $T = 0/058$).

جدول ۲. میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی

پرستاران	اساتید	دانشجویان پرستاری	کل شرکت‌کنندگان
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
۴۰/۳ (۹/۱۷)	۳۷/۱ (۷/۶۰)	۳۹/۷۲ (۸/۶۸)	۳۹/۰۴ (۸/۴۸)
۲۷/۳۶ (۵/۸۲)	۲۹/۶۵ (۴/۷۰)	۲۶/۸۹ (۵/۵۴)	۲۷/۹۶ (۵/۱۷)
۶۷/۶۶ (۱۴/۹۷)	۶۶/۷۵ (۱۲/۳)	۶۶/۶۱ (۱۴/۲۲)	۶۷ (۱۳/۸۳)



نمودار ۱. فراوانی سطوح مختلف نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در گروه‌های موردپژوهش

بحث

این مطالعه به بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم پرداخت. نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری نگرش بالا و مطلوبی به معنویت و مراقبت معنوی داشتند و درصد کمی از افراد در سطوح پایین قرار داشتند. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش فلاحي و همکاران در سال ۱۳۹۰ که نگرش پرستاران را به معنویت در سطح بالایی گزارش کردند مطابقت داشت (۲۴). در مقایسه با بسیاری از مطالعات انجام‌شده در ایران، میانگین نمره نگرش

به معنویت و مراقبت معنوی در این مطالعه بالاتر از میانگین گزارش شده در مطالعات مشابهی بود که در گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام گرفته است (۲۰، ۲۵). در مطالعه حاضر درصد اندکی از افراد از سطوح پایین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی برخوردار بودند که در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی گزارش گردید و افراد کمی در این سطح قرار داشتند (۲۰، ۲۵، ۲۶). نتایج مطالعه انجام‌شده توسط کدوراح (Kaddourah) و همکاران در عربستان سعودی و کروز (Cruz) و همکاران در مالزی، که ۹۹/۴ درصد از جمعیت آن‌ها مسلمان‌اند، با یافته‌های این پژوهش مطابقت داشت و

آن‌ها بر این اعتقاد بودند که از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش، معنویت و ارائه مراقبت معنوی در مذاهب مختلف حائز اهمیت است (۲۷، ۲۸). پرستاران با اعتقادات مذهبی از درک بالاتری راجع به معنویت و مراقبت معنوی برخوردارند (۲۹). معنویت و دین با زندگی مسلمانان آمیخته است. بنابراین، عقاید اسلامی نقش مهمی در شکل‌گیری فرهنگ، نگرش معنوی و گرایش به معنویت ایجاد می‌کند (۱۶، ۳۰). در نتیجه، نگرش مطلوب در این گروه دور از انتظار نیست. در مقایسه با سایر مطالعات انجام‌شده در ایران، این مطالعه اولین مطالعه‌ای بود که سطح نگرش بالا و مطلوبی را در بین پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری نشان داد. این نتیجه در مطالعه مظاهری و همکاران نیز آشکار شد؛ اما آن‌ها تحقیقات خود را در بخش روان‌پزشکی انجام دادند (۲۴). این تفاوت‌ها را می‌توان به تفاوت در سطوح آموزشی، فرهنگ، تجارب بالینی و سیستم‌های مدیریتی در نقاط مختلف ایران مرتبط دانست. شهرستان جهرم یکی از شهرهای مذهبی ایران است و باورهای مذهبی به‌شدت در افکار، رفتارها و روابط اجتماعی افراد انعکاس یافته است (۱۳). نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش زن و مرد به معنویت و مراقبت معنوی در افراد مورد پژوهش تفاوت معناداری وجود نداشت که این یافته با نتایج به‌دست‌آمده توسط مؤمن‌نسب و همکاران در سال ۱۳۹۸ (۱۶)، بابامحمدی و همکاران در سال ۱۳۹۷ (۱۲)، مظاهری و همکاران در سال ۱۳۸۹ (۲۴) و توفیقیان و همکاران در سال ۱۳۹۶ (۲۵) مطابقت دارد، اما در مطالعات عسکری در سال ۱۳۹۶ (۳۱) و ملحم (Melhem) در سال ۱۳۹۵ (۳۲)، نتایج نشان داد که زنان از نگرش بالاتری برخوردار بودند که این ممکن است به دلیل توانایی زنان در به اشتراک گذاشتن احساسات خود با بیماران باشد (۲۴). براساس اعتقاد محققان، مسائل معنوی در ایران بیشتر متأثر از فرهنگ، اخلاق و مذهب است که در هر دو جنس مشابه است. علاوه بر این، مسائل معنوی در برنامه درسی پرستاری گنجانده نشده و مراقبت معنوی پرستاران عمدتاً مبتنی بر معنویت درونی آن‌هاست. بنابراین، نتیجه در هر دو جنس تفاوت معناداری نداشته است (۲۴).

همچنین، بین سن و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی همبستگی معناداری مشاهده نشد که با یافته‌های رحیمی در سال ۱۳۹۳ (۳۳) همخوانی داشت، اما با مطالعه بابامحمدی و همکاران در سال ۱۳۹۷ همخوان نبود (۱۲). یافته‌های مطالعه همچنین تفاوت معناداری را در نگرش پرستاران و اساتید با تجارب بالینی بیشتر از پنج سال در مقایسه با تجارب کمتر از

آن نشان نداد که ممکن است دلیل آن جوان بودن جمعیت مورد مطالعه باشد و بنابراین، نتایج قابل تعمیم نیستند. یافته‌های کدوراح (Kaddourah) و همکاران در سال ۱۳۹۸ با نتایج ما متفاوت بود؛ او در یافته‌اش گزارش کرد که پرستاران مسن با تجربیات بالینی بیشتر نگرش بالاتر و بهتری به معنویت و مراقبت معنوی داشتند و درک اهمیت معنویت باعث می‌شود پرستاران در این زمینه احساس آمادگی بیشتری داشته باشند که اولین قدم برای داشتن گرایش و حساسیت به معنویت است (۳۰). در نتیجه، چون معنویت در سرفصل‌های آموزش برنامه درسی رشته کارشناسی پرستاری تلفیق نشده و آموزش آن در دوره‌های ضمن خدمت برای پرستاران در ایران مورد توجه نیست، افزایش سن یا سوابق بالینی در ارتقای نگرش افراد مورد پژوهش تغییر چشمگیری ایجاد نکرده است (۲۲). در مطالعه نیمه‌تجربی که در سال ۲۰۱۴ ایلماز (Yilmaz) و همکاران در دانشگاه جمهوری در ترکیه انجام دادند مداخله‌ای آزمایشی با ادغام معنویت در کوریکولوم پرستاری مقطع کارشناسی انجام شد و پژوهشگران تفاوت معناداری را در دانش و نگرش به معنویت در دانشجویان پرستاری در نتیجه ادغام معنویت در برنامه درسی پرستاری گزارش کردند (۳۴). بنابراین، پیشنهاد می‌شود مفاهیم مرتبط با معنویت و مراقبت معنوی در کوریکولوم رشته پرستاری در ایران گنجانده شود و این مفاهیم با جزئیات بیشتری به دانشجویان آموزش داده شود و صاحب‌نظران و پژوهشگران به نقش اساتید پرستاری در آموزش این مفاهیم بیش از گذشته توجه کنند. برای دستیابی به این نتیجه باید به نقش سیستم مدیریت نیز توجه کرد. خراشادی‌زاده و همکاران بر این باورند که مدیران پرستاری که معنویت را در خود حفظ می‌کنند توانایی بیشتری در ایجاد یک سازمان پرستاری معنوی دارند (۳۵). باتوجه‌به اینکه سیستم‌های مدیریتی ممکن است با ارائه یک فضای معنوی خوب بر معنویت کارکنان اثرگذار باشند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به بررسی معنویت در مدیران پرستاری و جو معنوی محیط کار آموزشی و بالینی توجه شود.

ازجمله محدودیت‌های این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی و وجود سوگیری‌های احتمالی در پاسخ‌گویی به سؤالات است که تعمیم‌پذیری مطالعه را کاهش می‌دهد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نمونه‌گیری با حجم بالاتر از مناطق مختلف انجام شود.

نتیجه‌گیری

نگرش به معنویت و مراقبت معنوی براساس نتایج این مطالعه مطلوب بود. نگرش مطلوب به معنویت و مراقبت معنوی اولین گام در ارائه ی مراقبت معنوی و تامین نیازهای روحی بیماران است و شناخت وضعیت موجود در معنویت پرستاران و بهبود نگرش به معنویت از طریق آموزش حرفه‌ای پرستاری می‌تواند راهکاری در پاسخ‌گویی به نیازهای معنوی بیماران باشد. از آنجا که شکل‌گیری مفاهیم معنوی در پرستاران علاوه بر آموزش‌های حرفه‌ای و دانشگاهی، از زمینه‌ی فرهنگی و اعتقادی جامعه نیز تأثیر می‌پذیرد بنابراین، سیاست‌گذاری‌ها باید به گونه‌ای انجام گیرد تا این مفاهیم به‌صورت آموزش‌های بومی‌سازی شده و منطبق با فرهنگ جامعه‌ی ایرانی به صورت کاربردی در کوریکولوم پرستاری گنجانده و از توانمندی اساتید پرستاری و پرستاران بالینی به نحو مطلوب‌تری استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با شماره [IR.JUMS.REC.1395.005](https://doi.org/10.52547/ijn.33.126.16) انجام گرفت. همه شرکت‌کنندگان پس از دریافت اطلاعات درباره مطالعه رضایت‌نامه کتبی را امضا کردند. محرمانه بودن اطلاعات در تمام مراحل پژوهش رعایت شد. بخشی از این مطالعه در نشریه پرستاری ایران با doi:10.52547/ijn.33.126.16 به چاپ رسیده است.

حمایت مالی

این پژوهش را کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم حمایت کرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: محبوبه تقی‌زادگان‌زاده، زهرا شادفرد، طاهره عبدیان؛ جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها: فخریه زاهدی‌نیا، زهرا کرمی، محبوبه تقی‌زادگان‌زاده، زهرا شادفرد، طاهره عبدیان؛ تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: زهرا شادفرد؛ بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم تحلیل آماری: محبوبه تقی‌زادگان‌زاده، زهرا شادفرد، طاهره عبدیان؛ جذب منابع مالی: کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و پیراپزشکی؛ حمایت اداری، فنی یا موادی: کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم؛ نظارت بر مطالعه: کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند نگارش

نویسندگان اعلام می‌کنند که در فرآیند نگارش این مقاله از هیچ‌گونه فناوری‌های هوش مصنوعی برای تولید محتوا، ایده، تجزیه و تحلیل و سایر موارد استفاده نشده است.

قدردانی

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Rauch R. Attempts to reform the WHO definition of health (1997–1999). In book: The Spirit of Global Health: The World Health Organization and the 'Spiritual Dimension' of Health, 1946-2021. Oxford Academic 2022:161-181. [[DOI:10.1093/oso/9780192865502.003.0008](https://doi.org/10.1093/oso/9780192865502.003.0008)]
2. Solhi M, Fattahi E, Pouresmaeil M, Darvishigilan H, Rastaghi S. Letter to editor: A comprehensive definition of spiritual health. Health Spiritual Med Ethics 2019; 6 (3): 2. [[DOI: 10.29252/jhsme.6.3.2](https://doi.org/10.29252/jhsme.6.3.2)]
3. Ross L, Van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. Nurse Educ Today 2014; 34(5): 697-702. [[DOI: 10.1016/j.nedt.2013.09.014](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014)]
4. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. Acta Biomed 2019; 90(4):44-55. [[DOI: 10.23750/abm.v90i4-S.8300](https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300)]

5. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today* 2013; 33(6): 574-579. [DOI: [10.1016/j.nedt.2012.06.007](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.007)]
6. Pike J. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006–10. *Br J Nurs* 2011; 20(12): 743-749. [DOI: [10.12968/bjon.2011.20.12.743](https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.12.743)]
7. Amjadian M, Bahrami Ehsan H, Saboni K, Vahedi S, Rostami R, Roshani D. A pilot randomized controlled trial to assess the effect of Islamic spiritual intervention and of breathing technique with heart rate variability feedback on anxiety, depression and psycho-physiologic coherence in patients after coronary artery bypass surgery. *Ann Gen Psychiatry* 2020;19:46. [DOI: [10.1186/s12991-020-00296-1](https://doi.org/10.1186/s12991-020-00296-1)]
8. Torabi F, Rassouli M, Nourian M, Borumandnia N, Shirinabadi Farahani A, Nikseresht F. The effect of spiritual care on adolescents coping with cancer. *Holist Nurs Pract* 2018; 32(3):149-159. [DOI: [10.1097/HNP.0000000000000263](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000263)]
9. Yonker JE, Schnabelrauch CA, Dehaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *J Adolesc* 2012; 35(2):299-314. [DOI: [10.1016/j.adolescence.2011.08.010](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.010)]
10. Durmuş M, Ekinçi M. The effect of spiritual care on anxiety and depression level in patients receiving hemodialysis treatment: a randomized controlled trial. *J Relig Health* 2022;61(3): 2041-2055. [DOI: [10.1007/s10943-021-01386-4](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01386-4)]
11. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev* 2014; 61(2):211-219. [DOI: [10.1111/inr.12099](https://doi.org/10.1111/inr.12099)]
12. Babamohamadi H, Ahmadpanah MS, Ghorbani R. Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. *J Relig Health* 2018;57(4):1304-1314. [DOI: [10.1007/s10943-017-0485-y](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0485-y)]
13. Taghizadeganazadeh M, Shadfard Z, Montaseri MA, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z. Spiritual health in nurses, nursing faculties, and nursing students of Jahrom university of medical sciences, Iran. *Iran J Nur* 2020; 33(126):16-27. [Persian] [DOI: [10.52547/ijn.33.126.16](https://doi.org/10.52547/ijn.33.126.16)]
14. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurs Outlook* 2016; 64(3):215-224. [DOI: [10.1016/j.outlook.2015.11.012](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012)]
15. Hoover J. The personal and professional impact of undertaking an educational module on human caring. *J Adv Nurs* 2002;37(1):79-86. [DOI: [10.1046/j.1365-2648.2002.02051.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02051.x)]
16. Momennasab M, Shadfard Z, Jaber A, Najafi SS, Hosseini FN. The effect of group reflection on nursing students' spiritual well-being and attitude toward spiritual care: a randomized controlled trial. *Invest Educ Enferm* 2019; 37(1), 80-89. [DOI: [10.17533/udea.iee.v37n1e09](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e09)]
17. Mokhtari Noori J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Spirituality-based education by role model nursing instructors: a qualitative study. *Iranian Med Ethics History Med* 2013; 6(3): 84-93. [Persian][[Link](#)]
18. Timmins F, Murphy M, Neill F, Begley T, Sheaf G. An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Educ Today* 2015; 35(1):277-282. [DOI: [10.1016/j.nedt.2014.05.008](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.008)]
19. Markani AK., Yaghmaei F. Relationship between oncology nurses' spiritual wellbeing with their attitudes towards spiritual care providing based on neuman system model: Evidences from Iran. *J Caring Sci* 2018; 7(2):113-118. [DOI: [10.15171/jcs.2018.018](https://doi.org/10.15171/jcs.2018.018)]

20. Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seifi Z, Bazrafshan MR. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. *Nursi Midwifery J* 2019; 17(2):120-130. [Persian] [[Link](#)]
21. Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M. Attitude of nurses and nursing students to spiritual care in Iran: A systematic review and meta-analysis. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2019; 29(173):153-163.[Persian] [[Link](#)]
22. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *Int Nurs Rev* 2015; 62(4): 584-592. [DOI: [10.1111/inr.12222](#)]
23. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(7): 723-734. [DOI: [10.1016/s0020-7489\(02\)00014-7](#)]
24. Fallahi Khoshknab M, Mazaheri M, Maddah S, Rahgozar M. Validation and reliability test of Persian version of the spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS). *J Clin Nurs* 2010; 19(19-20):2939-2941. [DOI: [10.1111/j.1365-2702.2010.03411.x](#)]
25. Tofighian T, Kooshki A, Borhani F, Rakhshani MH, Mohsenpour M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. *History Med J* 2017; 8(29):45-62.[Persian] [[Link](#)]
26. Noori A, Sanagoo A, Joubari L, Azim M, Adib M, Rajabi A. Investigation of the attitude to spirituality and spiritual care in nurses and nursing students in Golestan University of medical sciences in 2014. *J Educ Ethic Nurs* 2016; 5(2):8-15.[Persian] [[Link](#)]
27. Kaddourah B, Abu-Shaheen A, Al-Tannir M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care at five tertiary care hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Oman Med J* 2018; 33(2): 154-158. [DOI: [10.5001/omj.2018.28](#)]
28. Cruz JP. Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: a self-reported study. *J Clin Nurs* 2017; 26(3-4): 388-399. [DOI: [10.1111/jocn.13402](#)]
29. Chan MF. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *J Clin Nurs* 2010;19: 2128-2136. [DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02690.x](#)]
30. Lovering S. The crescent of care- a nursing model to guide the care of Muslim patients. In book: *Cultural Competence in Caring for Muslim Patients*. London: Bloomsbury Academic; Publisher 2014: 104-120. [DOI:[10.1007/978-1-137-35841-7_8](#)]
31. Askari R, Keyghobadi N, Nodoushan FJ, Rafiei S. Nurses' attitude toward spiritual care in teaching hospitals affiliated to Shahid Sadoughi university of medical sciences. *J Hospital* 2017; 16 (3) :93-101.[Persian] [[Link](#)]
32. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Abd Al-Rahim M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care* 2016; 22(1),42-49. [DOI: [10.4103/0973-1075.173949](#)]
33. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. *Iran J Nurs* 2013; 26(85):55-65.[Persian] [[Link](#)]
34. Yilmaz M, Gurler H. The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nurs Ethics* 2014;21(8):929-945. [DOI: [10.1177/0969733014521096](#)]
35. Khorashadizadeh F, Ahanchian M. Exploring spiritual management in nursing: a hermeneutic phenomenological. *Quart J Nurs Manag* 2015; 4(1). [Persian][[Link](#)]