

Attitude of Nurses and Nursing Students to Spiritual Care in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis

Rahmatollah Marzband^{1,2},
Seyed Hamzeh Hosseini³,
Zeinab Hamzehgardeshi⁴,
Mahmood Moosazadeh⁵

¹ Assistant Professor, Department of Islamic Thought, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Islamic and Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 7, 2018 ; Accepted April 9, 2019)

Abstract

Background and purpose: Attitude of nurses and nursing students toward spirituality and spiritual care is a major factor in meeting patients spiritual needs. This study aimed at investigating the attitude of nurses and nursing students toward spirituality and spiritual care in Iran using a meta-analysis.

Materials and methods: National and international databases were searched using relevant keywords. Information about the articles, their methodology, and results were recorded. To examine the heterogeneity between studies Cochran test (Q) and I-squared were used. The mean score for the attitude of nursing students and nurses, and a randomized design with 95% confidence interval was calculated in forest plots.

Results: In initial search, 1618 articles were found and eventually 12 were selected according to the study inclusion criteria. By combining the results across preliminary studies, the mean scores for nursing students attitudes were 56.51 (95% CI, 55.08-57.93) and 42.24 (95% CI, 33.07-51.40) based on Spirituality and Spiritual Care Rating Scale and Spiritual Care Perspectives Scale, respectively. Also, the mean scores for the nurses attitudes based on Spiritual Care Perspectives Scale and Spirituality and Spiritual Care Rating Scale were 51.43 (95% CI, 39.47-63.48) and 57.61 (95% CI, 54.31-60.92).

Conclusion: Current meta-analysis showed moderate attitude toward spirituality and spiritual care among nurses and nursing students. Therefore, spiritual care modules should be delivered to nursing students and knowledge-intensive workshops should be carried out among nurses.

Keywords: attitude, nurses, spirituality, spiritual care, nursing students

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (173): 153-163 (Persian).

* Corresponding Author: Seyed Hamzeh Hosseini - Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: shhosseini@mazums.ac.ir)

نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به مراقبت معنوی در ایران: مرور سیستماتیک و متآنالیز

رحمت اله مرزبند^{۱،۲}

سید حمزه حسینی³

زینب حمزه گردشی⁴

محمود موسی زاده⁵

چکیده

سابقه و هدف: درک و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی از مهم ترین عوامل موثر در فراهم آوردن مراقبت معنوی بیماران به شمار می آید. هدف مطالعه حاضر بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری ایران با استفاده از متآنالیز می باشد.

مواد و روش ها: با کلید واژه های مرتبط، پایگاه های ملی و بین المللی مورد جستجو قرار گرفت. اطلاعات مربوط به شناسایی مقاله، روش کار و نتایج مقالات انتخاب شده استخراج شد. جهت بررسی ناهمگونی بین مطالعات از آزمون های کوکران (Q) و I-squared استفاده شد. جهت برآورد میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران از مدل اثر تصادفی با فاصله اطمینان 95 درصد در نمودار انباشت (forest plots) محاسبه شد.

یافته ها: با جستجوی اولیه 1618 مقاله یافت شد که در نهایت 12 مقاله وارد متآنالیز شد. با ترکیب نتایج مطالعات اولیه میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه Spirituality and Spiritual Care Rating Scale با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (56/51(55/08-57/93) و بر اساس پرسشنامه Spiritual Care Perspectives Scale برابر (33/07-51/40) برآورد شده است. هم چنین میانگین نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه Spiritual Care Perspectives Scale با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (51/43(39/47-63/38) و بر اساس پرسشنامه Spirituality and Spiritual Care Rating Scale برابر (54/31-60/92) برآورد شده است.

استنتاج: مطالعه متآنالیز حاضر نشان داد که وضعیت نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری در حد متوسط بوده لذا گنجاندن محتوای درسی معنویت و مراقبت معنوی در دوره چهار ساله آموزش پرستاری و نیز برگزاری کارگاه های دانش افزایی برای پرستاران توصیه می شود.

واژه های کلیدی: نگرش، پرستاران، مراقبت معنوی، معنویت، دانشجویان پرستاری

مقدمه

وابستگی به حوزه های مافوق شخص است که منتهی به یافتن معنی و هدف در زندگی می شود. اگرچه معنویت اغلب به صورت رابطه با خدا آشکار می شود ولی آن

معنویت و مراقبت معنوی برای مراقبت بیماران از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است (1). معنویت نوعی میل باطنی برای ساخت معنی از طریق یک حس

E-mail: shhosseini@mazums.ac.ir

مؤلف مسئول: سید حمزه حسینی - ساری: مرکز آموزشی درمانی زارع، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری

1. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

2. مرکز توسعه پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

3. استاد، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

4. دانشیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

5. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: 1397/7/15 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1397/7/29 تاریخ تصویب: 1398/1/25

حالتی فراتر از احساسات مذهبی بوده و می‌تواند به صورت ارزش گذاری و احترام به موسیقی، اخلاق، هنر و ادبیات نیز ظاهر شود (2). در تفکر اسلامی معنویت، حقیقتی است که دارای مولفه‌های شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌ها و ثمرات معنوی بوده و شاخص‌های کلی از قبیل پذیرش معنوی، احساسات مثبت و منفی، عبادت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود را در برمی‌گیرد (3). امروزه علم پزشکی بر پیوند بسیار نزدیک میان معنویت با سایر ابعاد سلامت تاکید دارد. برخی از یافته‌ها بیانگر آن است که بین معنویت و کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطان ارتباط مثبتی وجود دارد (4،5). عدم توجه به نیازهای معنوی بیمار در بیش‌تر مراکز خدمات بهداشتی منجر به پیامدهای ضعیف درمان می‌شود و مددجویان نیازمند دوره مراقبت طولانی و درمان، در سیر بهبودی و توانبخشی خود نیازهای معنوی ویژه‌ای در ارتباط با فرایند بیماری دارند (6).

با توجه به اهمیت معنویت امروزه یکی از وظایف پرستاران مراقبت معنوی از بیماران می‌باشد. مراقبت کل و یا جامع‌نگری در مراقبت، یکی از اصطلاحات شناخته شده در دهه‌های اخیر برای پرستاران است و مراقبت معنوی به عنوان یک بخش تکمیلی و جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است که در رویکرد مراقبت کل‌نگر در پرستاری از بیمار بر آن تاکید می‌شود (7). هم‌چنین انجمن پرستاران آمریکا با تعریف پرستاری به مفهوم تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی، بر مراقبت معنوی بیماران به عنوان یکی از وظایف پرستاری تاکید دارد (8). بررسی متون، بیانگر آن است که مراقبت معنوی از ابعاد مختلف، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در برخی از مطالعات به موضوع مفهوم مراقبت معنوی توجه شده است. در یک مطالعه مراقبت معنوی مراقبتی دانسته شده که قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی یا مراقبت روانی اجتماعی نیست و به سؤالات انسانی بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ، پاسخ می‌دهد (9). Puchalski آن را روندی از همکاری بین

رشته‌ای میان تکنیسین‌های بالینی، پرستاران، روحانیون و متخصصان مذهبی در گرفتن شرح حال معنوی، ارزیابی معنوی و نیز مداخله معنوی می‌داند (10). مراقبت معنوی در متون اسلامی عبارت است از یک رشته مهارت‌ها و توانمندی‌ها از قبیل یاری رساندن بیمار در معنایابی رنج بیماری، امید دادن به او، ارتباطات همدلانه با بیمار، در نظر گرفتن ملاحظات جنسیتی در مراقبت، مراقبت غذایی و حمایت‌های ویژه در مرحله احتضار که منتج به زندگی متعالی معنوی بیمار شود (11). در برخی دیگر از مطالعات به پیشایندهای موثر در مراقبت معنوی تاکید شده است. موسوی و همکاران در یک مطالعه کیفی، صلاحیت معنوی (12) و نیز رهنما و همکاران " درک و نگرش به معنویت (کادر درمانی، خانواده و بیمار) را مهم‌ترین عوامل موثر در مراقبت معنوی می‌دانند (13). براساس نتایج مطالعات مختلف بین معنویت درونی پرستار و میزان تمایلات آنان به ارائه مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد و این به آن معنا است که هر قدر معنویت درونی پرستار قوی‌تر و بالاتر باشد دفعات بیش‌تری را مبادرت به ارائه مراقبت معنوی به بیمار می‌نماید (14،15). یک پرستار معنوی دانش و تجربه خود را از معنویت خود به مرکز مراقبتی می‌آورد و باعث می‌شود قسمتی از نیاز معنوی بیمار را برآورده سازد (16).

در مطالعات قبلی تا حدی وضعیت نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعه Hubbell و همکاران در کالیفرنیا مشخص شد که 73 درصد پرستاران توجهی به مراقبت معنوی ندارند و آن را انجام نمی‌دهند (17). نتایج مطالعه Mao و Yang نشان داده است که پرستاران چینی از درک معنویت بالایی برخوردار نبوده و در میان آنان نقش مفاهیم معنوی چندان پررنگ نیست (18). نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی در ایران تا حدی متفاوت بوده است. نوری و همکاران در یک مطالعه گزارش داده اند که میانگین نمره نگرش به معنویت و

مراقبت معنوی در پرستاری 57/04 و در دانشجویان پرستاری 55/72 بوده است و اکثریت آن‌ها به ترتیب (64/86 و 63/58 درصد) نمره بین 62-32 را داشته‌اند (19). لذا میانگین تمام نمرات کسب شده در سطح متوسط قرار داشته است. در مطالعه مظاهری و همکاران مشخص شد که نگرش پرستاران مرکز آموزشی - درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی در سطح بالا و مطلوب قرار داشت (20).

کجویی و همکاران در مطالعه‌ای وضعیت نگرش پزشکان به معنویت و مراقبت معنوی را نامطلوب گزارش کرده‌اند (21). نظر به این که نگرش پرستاران و حرفه مندان سلامت به معنویت و مراقبت معنوی یکی از مقدمات و پیشایندهای اساسی در ارایه مراقبت معنوی برای بیماران می‌باشد و هم چنین با توجه به گوناگونی نگرش حرفه مندان سلامت در جمعیت‌های مختلف نسبت به مراقبت معنوی و عدم انتشار مقاله سیستماتیک در باره آن، بر آن شدیم یک بررسی سیستماتیک و متاآنالیز در مورد نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام دهیم. جستجوهای الکترونیکی اولیه از مطالعات در خصوص نگرش حرفه مندان سلامت به مراقبت معنوی بیانگر نوعی پراکندگی در نتایج می‌باشد امری که استفاده موثر از این مطالعات را کاهش می‌دهد. یکی از روش‌های مطالعاتی به منظور رفع این مشکل، انجام مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز می‌باشد که با در کنار هم قرار دادن نتایج مطالعات اولیه و ترکیب این نتایج، مستندات قوی‌تری فراهم می‌کند. بر همین اساس هدف مطالعه حاضر بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در جمعیت‌های مختلف پرستاری و دانشجویان پرستاری ایران با استفاده از متاآنالیز می‌باشد.

مواد و روش‌ها

ابتدا پروتکلی بر اساس چک لیست پریماس جهت انجام این متاآنالیز طراحی شد.

استراتژی جستجو

جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های فارسی: مراقبت معنوی، نگرش پرستاران و مراقبت معنوی، معنویت و دیدگاه دانشجویان پرستاری، مراقبت معنوی و نگرش و نیز با معادل‌های لاتین آن از بانک‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی از قبیل SID، Magiran، Science direct، PubMed، Scopus، و Irandoc انجام شد. زمان جستجو از 10 مرداد الی 31 مرداد 1397 بوده است. جستجو توسط دو نفر از پژوهشگران انجام شد.

معیارهای ورود مطالعات

پژوهشگران در راستای ورود به مطالعات اولیه معیارهای ذیل را در نظر گرفتند: (1) مطالعاتی که زمان انتشار آنها از سال 1380 تا مرداد 1397 بوده است. (2) مقالاتی که جامعه پژوهش آن‌ها پرستاران و دانشجویان ایرانی بوده‌اند. (3) مقالاتی که زبان انتشار آنها انگلیسی یا فارسی بوده‌اند. (4) مطالعاتی که حجم نمونه و میزان نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان پرستاری گزارش کرده‌اند. (5) مقالاتی که در بررسی نگرش به مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان پرستاری، از ابزار دیدگاه نسبت به مراقبت معنوی و سنجش نگرش به معنویت و مراقبت معنوی استفاده شد.

انتخاب مطالعات

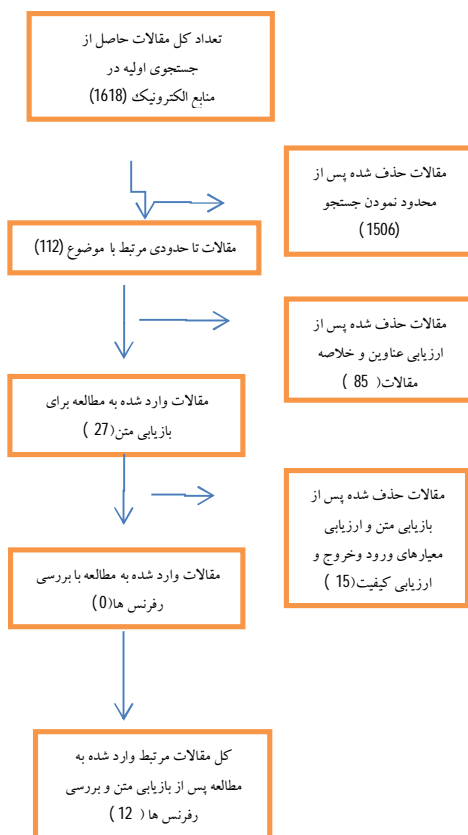
ابتدا تمام مقالات مرتبط با مراقبت معنوی در ایران گردآوری شد. بعد از حذف موارد تکراری، به ترتیب با بررسی عنوان، چکیده و متن کامل مقالات نسبت به حذف موارد تکراری و غیر مرتبط اقدام شد و مقالات مرتبط انتخاب شدند.

ارزیابی کیفیت

پس از انتخاب مطالعات با توجه به معیارهای ورود، جهت ارزیابی کیفیت مقالات از چک لیست (strobe) استفاده شد (22). این چک لیست جنبه‌های متنوعی از قبیل اهداف مطالعه، تعیین حجم نمونه مناسب، نوع

یافته ها

پس از جستجو از پایگاه های الکترونیکی به تعداد 1618 مقاله یافت شد که پس از محدود نمودن استراتژی جستجو 1506 مورد خارج شدند. با غربالگری 112 مقاله از طریق بررسی عنوان و چکیده، تعداد 85 مقاله خارج شد. در ادامه متن کامل 27 مقاله از نظر تطابق داشتن با معیارهای ورود و خروج مورد ارزیابی قرار گرفتند که 17 مقاله به دلیل مرتبط نبودن خارج شدند. نمره ارزیابی کیفیت 12 مقاله باقیمانده بالای 15/5 بود که تمامی آنها وارد متاآنالیز شدند (تصویر شماره 1).



تصویر شماره 1: روند جستجو و انتخاب مطالعات اولیه

در بین 12 مقاله تعداد 6 مطالعه مربوط به نگرش پرستاران، 2 مقاله به نگرش دانشجویان پرستاری و نیز 4 مقاله به طور مشترک نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران را نسبت به معنویت و مراقبت معنوی مورد

مطالعه، روش نمونه گیری، جامعه پژوهش، روش جمع آوری داده ها، تعریف متغیرها و ابزار جمع آوری داده ها، آزمون های آماری، ارایه یافته ها و نتایج را پوشش می دهد. حداقل و حداکثر نمره ارزیابی کیفیت مقالات صفر و 44 می باشد. بر اساس نتایج ارزیابی کیفیت، مطالعات به سه قسم با کیفیت پایین (کم تر از 15/5)، کیفیت متوسط (15/5-29/5) و کیفیت بالا (30-44) تقسیم شدند. مطالعاتی که امتیاز ارزیابی کیفیت آنها کم تر از 15/5 بود از متاآنالیز خارج شدند (23).

استخراج داده ها

داده ها برای هر مطالعه براساس عنوان مقاله، نام نویسنده نفر اول، سال انجام مطالعه، مکان مطالعه، حجم نمونه کل، ابزار سنجش نگرش به مراقبت معنوی، میانگین و انحراف معیار دانشجویان پرستاری، میانگین و انحراف معیار پرستاران استخراج شد.

آنالیز

نرم افزار Stata ورژن 11 برای آنالیز داده ها مورد استفاده قرار گرفت. خطای معیار میانگین نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران در هر مطالعه با تقسیم انحراف معیار بر ریشه دوم تعداد نمونه محاسبه شد. جهت بررسی ناهمگونی بین مطالعات از آزمون های کوکران (Q) و I-squared استفاده شد. معیار وجود هتروژنیته، سطح معنی داری کم تر از 0/1 بوده است. جهت برآورد میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران از مدل اثر تصادفی با فاصله اطمینان 95 درصد در نمودار انباشت (forest plots) محاسبه شد. از آنالیز حساسیت جهت بررسی تاثیر هر یک از مطالعات اولیه بر برآورد کلی و از آزمون متارگرسیون به منظور بررسی نقش متغیر ابزار جمع آوری داده ها بر ناهمگونی بهره گرفته شد. هم چنین آزمون Egger جهت بررسی تورش انتشار مورد استفاده قرار گرفت.

نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SCPS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (61/80 - 29/49(2/82 برآورد شد ($P < 0/001$ ، $I\text{-squared}=100$ ، هم‌چنین نتایج (تصویر شماره 2). بر اساس نتایج متارگرسیون، نوع ابزار جمع‌آوری داده‌ها منبع قابل ملاحظه‌ای برای هتروژنیته نبوده است ($P = 0/108$ ، $\beta = 26/91$). برآورد نمره میانگین نگرش در دانشجویان پرستاری با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (70/70 - 42/94(15/18) بوده است ($P < 0/001$ ، 100 درصد ($I\text{-squared}$). هم‌چنین نتیجه آزمون Egger نشان می‌دهد که سوگیری انتشار وجود ندارد ($\beta = 153/3$ ، $P = 0/175$). بر اساس نتایج آنالیز حساسیت، نتیجه مطالعه برهانی (28) تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر برآورد کلی دارد. میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SCPS و پس از حذف مطالعه برهانی (27) با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (51/40 - 33/07) 42/24 و در کل برابر (58/37 - 43/07) 50/72 برآورد شده است (تصویر شماره 3).

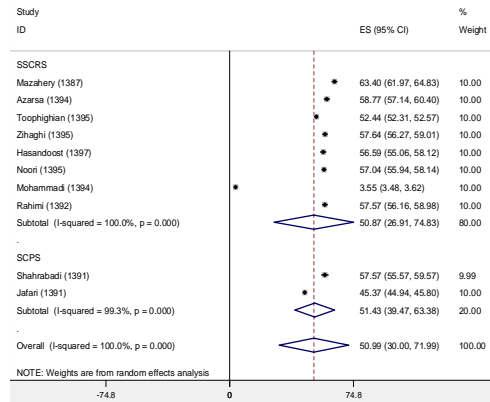
با ترکیب نتایج مطالعات اولیه میانگین نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه SSCRS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (74/83 - 26/91) 50/87 برآورد شد ($P < 0/001$ ، 100 درصد ($I\text{-squared}$ ، $Q=4705$). هم‌چنین میانگین نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه SCPS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (63/38 - 39/47) 51/43 برآورد شد ($P < 0/001$ ، 99/3 درصد ($I\text{-squared}$ ،

مطالعه قرار دادند (جدول شماره 1). ابزار پرسشگری برای جمع‌آوری اطلاعات از نمونه‌ها در 3 تا از مطالعات از پرسشنامه دیدگاه نسبت به مراقبت معنوی SCPS (Spiritual Care Perspectives Scale) و نیز در 9 مطالعه دیگر از پرسشنامه سنجش نگرش به معنویت و مراقبت معنوی (SSCRS Spirituality and Spiritual Care) استفاده شد (جدول شماره 1). نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران بر اساس ابزار پرسشگری SSCRS از 63/40 در مطالعه مظاهری و همکاران (20) تا 3/55 در مطالعه محمدی و همکاران (24) و نیز با پرسشنامه (SCPS) از 57/57 در مطالعه شهرآبادی و همکاران (25) تا 45/27 در گزارش جعفری و همکاران متغیر بوده است (26).

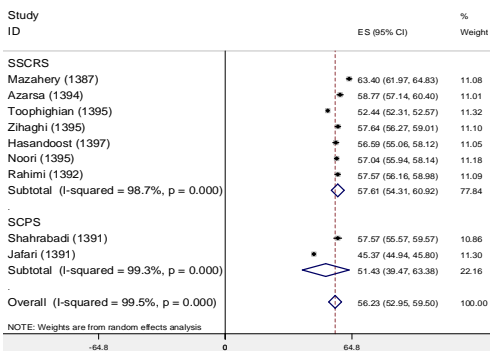
میزان نمره نگرش به مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری بر اساس ابزار پرسشگری SSCRS از 55/92 مطالعه یزدان پرست و همکاران (27) تا 37/56 در مطالعه شهرآبادی و همکاران متغیر بوده است (25). هم‌چنین نمره نگرش به مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری بر اساس ابزار پرسشگری (SCPS) از 46/91 در مطالعه جعفری و همکاران (26) تا 4 در مطالعه برهانی و همکاران (28) در تناوب بوده است (جدول شماره 1). با ترکیب نتایج مطالعات اولیه میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SSCRS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (57/93 - 55/08) 56/51 برآورد شد ($P = 0/001$ ، 85/3 درصد ($I\text{-squared}$ ، $Q:13/63$). هم‌چنین میانگین

جدول شماره 1: ویژگی‌های مطالعات اولیه وارد شده به متاآنالیز پرستاران و دانشجویان پرستاری

ردیف	نویسنده / سال انتشار	مکان پژوهش	روش نمونه‌گیری	حجم نمونه	ابزار پرسش‌گری	میانگین و انحراف معیار دانشجویان پرستاری	میانگین و انحراف معیار پرستاران
1	مظاهری (1387)	وازی تهران	سرشماری	107	SSCRS	7/57 ± 63/40	10/70 ± 57/57
2	شهرآبادی (1391)	علوم پزشکی ایران	سرشماری داوطلبانه	110	SCPS	37/56 ± 4/31	8/67 ± 58/77
3	آذرسا (1394)	تبریز	سرشماری	109	SSCRS	55/92 ± 8/46	0/88 ± 52/44
4	یزدان پرست (1394)	فردوس	سرشماری	106	SSCRS	1/74 ± 57/54	7/01 ± 57/64
5	توفیقان (1395)	سبزوار	سرشماری	180	SSCRS	4/97 ± 46/91	10/70 ± 56/59
6	ذبیحی (1395)	زاهدان	سرشماری	100	SSCRS	4 ± 0/8	4/39 ± 45/37
7	حسن دوست (1397)	قزوین	سرشماری	189	SSCRS	55/72 ± 6/73	6/84 ± 57/04
8	جعفری (1391)	کرمین	نمونه‌گیری احتمالی و سرشماری	400	SCPS	0/47 ± 3/55	10/70 ± 57/57
9	برهانی (1392)	بیرجند	سرشماری	220	SCPS		
10	نوری (1395)	علوم پزشکی گلستان	نمونه‌گیری تصادفی	148	SSCRS		
11	محمدی (1394)	علوم پزشکی نیشابور	نمونه‌گیری تصادفی	200	SSCRS		
12	رحیمی (1392)	کرمین	سرشماری	222	SSCRS		



تصویر شماره 4: میانگین نمره نگرش پرستاران در هر یک از مطالعات اولیه و به تفکیک ابزار سنجش و برآورد کلی

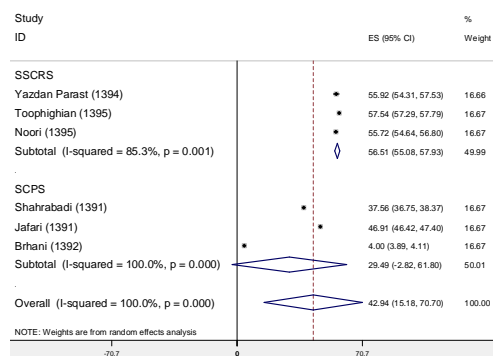


تصویر شماره 5: میانگین نمره نگرش پرستاران در هر یک از مطالعات اولیه و به تفکیک ابزار سنجش و برآورد کلی پس از حذف مطالعه محمدی

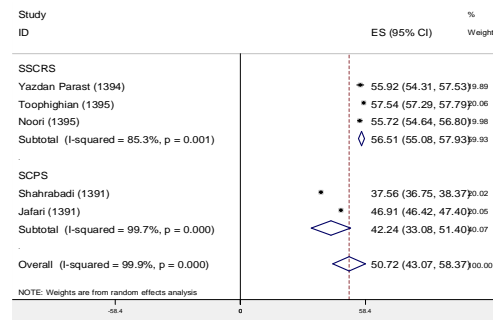
بحث

در مطالعه متاآنالیز حاضر نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه SCPS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر $51/43(39/47-63/38)$ و براساس پرسشنامه SSCRs برابر $57/61(54/31-60/92)$ ارزیابی شد. برآورد نمره کل نگرش پرستاران 56/23 بوده است. بر این اساس نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در سطح متوسط و میانه قرار دارد. نتایج مطالعه بیانگر آن است که رویکردها و رویه های اثر بخشی جهت ارتقای معنویت پرستاران و تقویت تعهد آنان نسبت به اهمیت مراقبت معنوی مورد نیاز است. هماهنگ با مطالعه ما، ذکرها و همکاران در یک مطالعه از 259 پرستار نمره

$(Q=136/68)$ (تصویر شماره 4). براساس نتایج متاگرسیون، نوع ابزار جمع آوری داده ها منبع قابل ملاحظه ای برای هتروژنیته نبوده است ($\beta = -0/59, P=0/968$). نمره میانگین نگرش در دانشجویان پرستاری با فاصله اطمینان 95 درصد برابر $50/99(29/99-71/98)$ بوده است ($P<0/001$)، هم چنین نتیجه آزمون Egger نشان می دهد که سوگیری انتشار وجود ندارد ($\beta = 113/9, P=0/213$). بر اساس نتایج آنالیز حساسیت، نتیجه مطالعه محمدی تاثیر قابل ملاحظه ای بر برآورد کلی دارد. میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SSCRs و پس از حذف مطالعه محمدی (23) با فاصله اطمینان 95 درصد برابر $57/61(54/31-60/92)$ و در کل برابر $51/43(39/47-63/38)$ برآورد شده است (تصویر شماره 5).



تصویر شماره 2: میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری در هر یک از مطالعات اولیه و به تفکیک ابزار سنجش و برآورد کلی



تصویر شماره 3: میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری در هر یک از مطالعات اولیه و به تفکیک ابزار سنجش و برآورد کلی بعد از حذف مطالعه برهانی

نگرش به معنویت و مراقبت معنوی را در حد متوسط اعلام کردند (29). چنین نمراتی در مطالعات دیگری هم چون فراهانی نیا و همکاران (30)، ذیحقی و همکاران (31) گزارش شده است. نتایج مطالعه کجویی و همکاران (21) با مقیاس (SSCRS) بیانگر آن است که میانگین نمره نگرش پزشکان نسبت به معنویت و مراقبت معنوی 44/78 بود که با مطالعه ما تطابق دارد. برعکس مطالعه ما، مظاهری و همکاران (20) در بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی با مقیاس سنجش SSCRS، میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران را در حد مطلوب و بالا یعنی 63/4 گزارش کرده‌اند. یافته‌ای که تا حدی با مطالعه حاضر تفاوت دارد. در توضیح نمرات نسبتاً بالای پرستاران مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی می‌توان گفت که روان پرستاران بیش از پرستاران سنتی، تمایل به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران دارند چون زمان بیش تری داشته و به مشاوره دادن عادت کرده‌اند (32).

Kaddourah و همکاران (33) در یک بررسی، تعداد 978 نفر از پرستاران بیمارستاهای شهر ریاض را در مطالعه خود وارد کردند. در این مطالعه میانگین نمره و انحراف معیار نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران بر اساس مقیاس SSCRS به ترتیب $3/8 \pm 0/5$ بوده است که تا حدی با یافته‌های مطالعه ما تفاوت دارد. در تبیین تفاوت آن با مطالعه حاضر باید گفت که شرایط فرهنگی، قومی، تحصیلات و نژاد بر دریافت پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی تاثیر دارد.

در مطالعه حاضر میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SSCRS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (55/08-57/93) 56/51 و بر اساس پرسشنامه SCPS برابر (33/07-51/40) 55/24 ارزیابی شده است. برآورد نمره کل نگرش دانشجویان 50/72 بوده است. میانگین کل نمرات کسب شده دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد که نگرش آنان نسبت به معنویت

و مراقبت معنوی متوسط بوده و از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. بر این اساس نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در سطح متوسط و میانه قرار دارد. نتایج مطالعه حکایت از آن دارد که قرار دادن برنامه آموزشی با محتوای معنویت جهت ارتقای معنویت دانشجویان پرستاری و تقویت تعهد آنان نسبت به اهمیت مراقبت معنوی ضروری است. بسیاری از مطالعات دیگر با نتایج متاآنالیز مطالعه حاضر سازگاری دارد. بابامحمودی و همکاران (34) در مطالعه‌شان با ابزار پرسشگری SSCRS، وضعیت نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری را متوسط گزارش کرده‌اند. در این مطالعه میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی 59/4 بوده است. هم‌چنین جعفری و همکاران (26) در مطالعه خود از حجم نمونه 400 نفر با مقیاس SCPS، میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری را 46/91 برآورد کرده‌اند که با مطالعه ما همخوانی دارد در مطالعه حاضر نمره میانگین کل پرستاران 50/99 و دانشجویان پرستاری 42/94 بوده که نشان می‌دهد سطح نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری تفاوت مهم و معناداری وجود ندارد. چنین نمراتی در مطالعات بابا محمودی و همکاران (34)، توفیقیان (35) نوری (19) نیز گزارش شده است.

مطالعه حاضر در متاآنالیز از محدودیت‌های چندی برخوردار بود. یکی از محدودیت‌های آن تنوع در ویژگی‌های نمونه‌های بین مطالعات اولیه وارد شده و عدم در نظر گرفتن متغیرهای از قبیل موقعیت‌های شغلی، سن و سابقه و غیره می‌باشد اموری که در تفاوت نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی اثر گذار است. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه ابتداء آن بر مطالعاتی است که جمع‌آوری اطلاعات بر اساس پرسشنامه‌های غیر بومی شکل گرفته است. از آن‌جا که معنویت و مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان ایرانی از ماهیت ایرانی و اسلامی برخوردار است پرسشنامه‌های

آنجا که در همه مطالعات منتشر شده ایران در خصوص تعیین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی عمدتاً با ابزارهای غیربومی صورت گرفته است مطالعه‌ای جهت طراحی ابزار پرسش‌گری معنویت و مراقبت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد D113 IR.MAZUMS..REC.1397 می‌باشد به این وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

استفاده شده نمی‌تواند همه ابعاد نگرش به معنویت و مراقبت معنوی جامعه ایرانی را پوشش دهد. به هر حال مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری در حد متوسط است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای مدیران و سیاست‌گذاران حوزه پرستاری در شناسایی و طراحی برنامه‌های اثر بخش در ارتقای معنویت پرستاران و تقویت تعهد پرستاران نسبت به مراقبت معنوی مفید باشد. تحقق چنین امری از طریق گنجانیدن محتوای درسی معنویت و مراقبت معنوی در دوره چهار ساله آموزش پرستاری و نیز برگزاری کارگاه‌های دانش‌افزایی برای پرستاران و ارزیابی مستمر آن‌ها امکان‌پذیر است. از

References

1. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev* 2008; 55(3): 333-340.
2. Rahnama M, Fallahi Khoshknab M, Maddah SB, Ahmadi F. Cancer patients' perception of spiritual care. *IJME* 2012; 5(3): 64-80 (Persian).
3. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics Journal* 2012; 6(20): 44-11 (Persian).
4. Obisesan T, Livingston I, Trulear HD, Gillum F. Frequency of attendance at religious services, cardiovascular disease, metabolic risk factors and dietary intake in Americans: An age stratified exploratory analysis. *Int J Psychiatry in Med* 2006; 36(4): 435-448.
5. Gillum F, Williams C. Associations between breast cancer risk factors and religiousness in American women in a national health survey. *J Relig Health* 2009; 48(2): 178-188.
6. Miller WR, Bogenschutz MP. Spirituality and addiction. *South Med J* 2007; 100(4): 433-436.
7. Erickson HL. Philosophy and theory of holism. *Nurs Clin North Am* 2007; 42(2): 139-163.
8. Daly L, Fahey-McCarthy E. Attending to the spiritual in dementia care nursing. *Br J Nurs* 2014; 23(14): 787-791.
9. Newman MA, Sime A, Corcoran-Perry S A. The focus of the discipline of nursing. *ANS Adv Nurs Sci* 1991; 14(1): 1-6.
10. Puchalski Ch, Ferrell B, Virani R, Otis-Green Sh, Baird P, Bull J, et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *J Palliat Med* 2009; 12(10).
11. Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z. A concept analysis of spiritual care based on Islamic sources. *Religions* 2016; 7(6): 1-11.
12. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Factors affecting spiritual care practices

- of oncology nurses: a qualitative study. *Support Care Cancer* 2019; 27(3): 901-909.
13. Rahnema M, Fallahi Khoshknab M, Madah SSB, Ahmadi F. The Process of Spiritual Care in Rehabilitation of Cancer Patients: A grounded theory study. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 4(3): 1-12.
 14. Chung LY, Wong FK, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *J Adv Nurs* 2007; 58(2): 158-170.
 15. Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today* 2006; 26(2): 139-150.
 16. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction. *IJN* 2007; 20(49): 73-83 (Persian).
 17. Hubbell SL, Woodard EK, Barksdale Brown DJ, Parker JS. Spiritual care practices of nurse practitioners in federally designated nonmetropolitan areas of North Carolina. *J Am Acad Nurse Pract* 2006; 18(8): 379-385.
 18. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(6): 999-1010.
 19. Sanagoo A, Noori 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 Ethics Nurs* 2016; 5(2): 8-15.
 20. Mazaheri M, Fallahi KHM, Sadat MS, Rahgozar M. Nursesing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009; 8(1): 31-37 (Persian).
 21. Kachoeie A, Ahmari Tehran H, Dehghani F, Abbasin M, Parizad A. Physicians' Attitudes towards Spirituality and Pastoral Care. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(138): 151-160 (Persian).
 22. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gotzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Int J Surg* 2014; 12(12): 1500-1524.
 23. Moosazadeh M, AsadiAliabadi M, Rostami F, Farshidi F, Karimi N. Prevalence of Carpal Tunnel Syndrome in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 28(161): 144-115 (Persian).
 24. Mohammadi Gh, Mirshahi F, Movahedi A, Taghavi M, Moghadam Pasha A, Mardani M, et al. Nurses and midwives attitude of hospitals of Neyshabur city about spirituality and spiritual care. *Medical Ethics Journal* 2015; 9(33):45-63.
 25. Shahrabadi R, Masroor D, Hadjizadeh S, Hosseini F. Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2012; 1(1): 30-33.
 26. Jafari M, Sabzevari S, Borhani F. Nurses and nursing students views on spiritual care in Kerman. *Medical Ethics Periodical* 2012; 6(20): 156-171.
 27. Yazdan Parast E, Bahrami E, Ghorbani S.H, Davodi M, Ahmadi Chenari H. Attitude to spirituality and spiritual care in the operating room and nursing students of health and paramedical college in ferdows city in the academic year 2013-2014. *J Educ Ethics Nurs* 2015; 4(1): 43-50 (Persian).
 28. Borhani F, Mohammadi S, Roshan Zadeh M. Assessing nurses' attitude toward spiritual

- care. *Fig of Medicine Journal* 2013; 5(15): 156-170 (Persian).
29. Zakaria KM, Salehi A, Moosazadeh NA, 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.
30. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *IJN* 2006; 18(44): 7-14 (Persian).
31. Zihaghi M, Nouhi E, Kianian T, Saber S, Jahani Y. Attitude toward spirituality and spiritual care of nurses in surgical wards. *Int J Adv Biotechnol Res* 2016; 7(3): 2245-2251.
32. Mauk KL, Schmidt NK. *Spiritual care in nursing practice*. 1th ed. Philadelphia; LWW. 2004.
33. Campesino M, Belyea M, Schwartz G. Spirituality and cultural identification among Latino and Non-Latino College Students. *Hisp Health Care Int* 2009; 7(2): 72.
34. Babamohamadi H, Ahmadpanah MH, Ghorban 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.
35. Tofighian T, Kooshki A, Borhani F, Rakhshani MH, Mohsenpour M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and soiritual care, *History of Medicine Journal* 2017; 8(29): 45-62 (Persian).