REVIEW ARTICLE

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

Rahmatollah Marzband[1,2],
Seyed Hamzeh Hosseini[3],
Zeinab Hamzehgardeshi[4],
Mahmood Moosazadeh[5]

[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, spiritualty, 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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

مجلـــه دانـشـگاه عـلـــوم پـــزشـکـــی مـــازنـــدران
دوره بیست و نهم شماره 173 خرداد سال 1398 (163-153)

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

رحمت اله مرزبند[1,2]
سید حمزه حسینی[3]
زینب حمزه گردشی[4]
محمود موسی زاده[5]

چکیده

سابقه و هدف: درک و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی از مهم‌ترین عوامل موثر در فراهم آوردن مراقبت معنوی بیماران به شمار می‌آید. هدف مطالعه حاضر بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری ایران با استفاده از متاآنالیز می‌باشد.

مواد و روش‌ها: با کلید واژه‌های مرتبط، پایگاه‌های 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 براورد میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران ازمدل اثر تصادفی با فاصله اطمینان 95 درصد در نمودار انباشت (forest plots) محاسبه شد.

یافته‌ها: با جستجوی اولیه 1618 مقاله یافت شد که در نهایت 12 مقاله وارد متاآنالیز 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 براساس پرسشنامه Spiritual Care Perspectives Scale برابر (33/07-51/40) 42/24 برآورد شده است. هم‌چنین 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 (57/61(54/31-60/92 برآورد شده است.

استنتاج: مطالعه متاآنالیز حاضر نشان داد که 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 ها ی دانش افزایی برای پرستاران توصیه می‌شود.

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

مقدمه

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

مولف مسئول: سید حمزه حسینی - ساری: مرکز آموزشی درمانی زارع، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری E-mail:shhosseini@mazums.ac.ir
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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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 برمی گیرد(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) ونیز 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 نیازمعنوی 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 Yang و Mao 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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 روان‌پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی در سطح بالا و مطلوب قرار داشت(20).

کچویی و همکاران در مطالعه‌ای وضعیت نگرش پزشکان به معنویت و مراقبت معنوی را نامطلوب گزارش کرده‌اند(21). نظر به این‌که 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 هم‌چنین 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 مرورسیستماتیک 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 روش ها

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

استراتژی جستجو

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

معیارهای ورورد مطالعات

پژوهشگران در راستای ورورد 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 آن ها 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 جنبه های متنوعی از قبیل اهداف مطالعه، تعیین حجم نمونه مناسب، نوع

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

مطالعـه، روش نمونـه‌گیـری، جامعـه پـژوهش، روش جمع‌آوری داده‌ها، تعریف متغیرهـا و ابـزار جمع‌آوری داده‌ها، آزمون هـای آمـاری، ارایـه یافتـه هـا و نتـایج را پوشش می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره ارزیابی کیفیت مقالات صـفر و 44 مـی‌باشـد. بـر اسـاس نتـایج ارزیـابی کیفیت، مطالعات به سه قسم بـا کیفیـت پـایین(کم‌تـر از 15/5)، کیفیـت متوسـط (15/5-29/5) و کیفیـت بـالا (30-44) تقسـیم شـدند. مطالعـاتی کـه امتیـاز ارزیـابی کیفیـت آن‌هـا کـم‌تـر از 15/5بـود از متاآنـالیز خـارج شدند(23).

استخراج داده ها

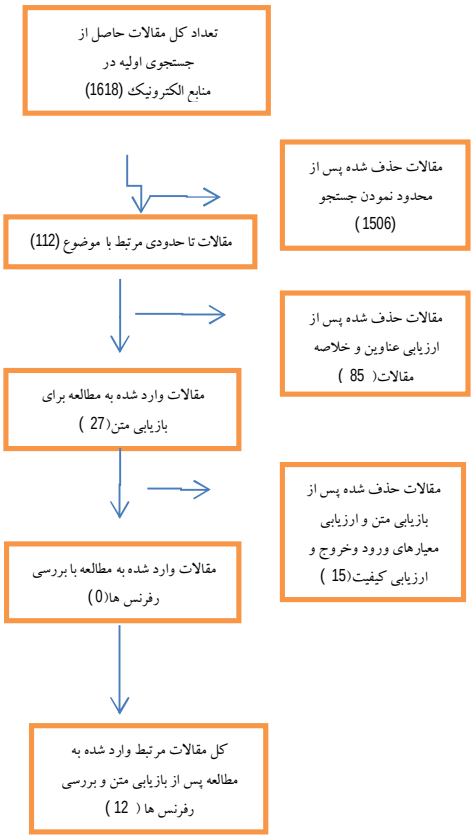
داده ها برای هر مطالعه براسـاس عنـوان مقالـه، نـام نویسنده نفر اول، سال انجام مطالعه، مکان مطالعه، حجم نمونـه کـل، ابـزار سـنجش نگـرش بـه مراقبـت معنـوی، میانگین و انحراف معیار دانشجویان پرستاری، میانگین و انحراف معیار پرستاران استخراج شد.

آنالیز

نرم‌افزار Stata ورژن 11 بـرای آنـالیز داده‌هـا مـورد اسـتفاده قـرار گرفـت. خطـای معیـار میـانگین نگـرش دانشـجویان پرسـتاری و پرسـتاران در هـر مطالعـه بـا تقسـیم انحـراف معیـار بـر ریشـه دوم تعـداد نمونـه محاسبه شد. جهت بررسـی نـاهمگونی بـین مطالعـات از آزمـون‌هـای کـوکران (Q) و I-squared اسـتفاده شـد. معیار وجود هتروژنیتی، سـطح معنـی‌داری کـم‌تـر از0/1 بوده است. جهت براورد میانگین نمره نگرش دانشجویان پرسـتاری و پرسـتاران از مـدل اثـر تصـادفی بـا فاصـله اطمینـان 95 درصـد در نمـودار انباشـت (forest plots) محاسبه شد. از آنالیز حساسیت جهـت بررسـی تـاثیر هـر یـک از مطالعـات اولیـه بـر بـراورد کلـی و از آزمـون متارگرسیون به منظـور بررسـی نقـش متغیـر ابـزار جمـع اوری داده‌ها بر نـاهمگونی بهـره گرفتـه شـد. هـم‌چنـین آزمون Egger جهت بررسی تورش انتشار مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

پس از جستجو از پایگاه های الکترونیکی به تعـداد 1618 مقالـه یافـت شـد کـه پـس از محـدود نمـودن استراتژی جستجو 1506 مورد خارج شدند. با غربالگری 112 مقاله از طریق بررسـی عنـوان و چکیـده، تعـداد 85 مقاله خارج شد. در ادامه متن کامل 27 مقالـه از نظـر تطـابق داشتن با معیارهای ورود و خروج مورد ارزیابی قرار گرفتند که 17 مقاله به دلیل مرتبط نبودن خارج شدند. نمره ارزیـابی کیفیت 12 مقاله باقیمانده بالای15/5 بود کـه تمـامی آن‌هـا وارد متاآنالیز شدند (تصویر شماره1).



تصویر شماره 1: روند جستجو و انتخاب مطالعات اولیه

در بین 12 مقاله تعداد 6 مطالعـه مربـوط بـه نگـرش پرستاران، 2مقاله به نگرش دانشجویان پرستاری و نیـز 4 مقاله بـه طـور مشـترک نگـرش دانشـجویان پرسـتاری و پرستاران را نسبت بـه معنویـت و مراقبـت معنـوی مـورد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

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 Rating Scale) استفاده شد (جدول شماره 1). نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران بر اساس ابزار پرسشگری SSCRS از 40/ 63در مطالعه مظاهری و همکاران(20) تا 3/55 در مطالعه محمدی و همکاران(24) و نیز با پرسشنامه (SCPS) از 57/57 در مطالعه شهر ابادی 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). هم چنین نمره نگرش به مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری بر اساس ابزارپرسشگری (SCPS) از 46/91 درمطالعه 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 براورد شد (P=0/001، 85/3 درصد :I-squared ، Q:13/63). هم‌چنین میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری براساس پرسشنامه SCPS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (61/80 - 29/49(2/82 براورد شد (P<0/001، I-squared=100، Q= 34303) (تصویر شماره 2). بر اساس نتایج متارگرسیون، نوع ابزار جمع‌اوری داده‌ها منبع قابل ملاحظه ای برای هتروژنیتی نبوده است (P = 0/108، β=26/91). برآورد نمره میانگین نگرش در دانشجویان پرستاری با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (70/70 - 15/18)42/94 بوده است (P<0/001، 100 درصد=I-squared). هم‌چنین نتیجه آزمون Egger نشان می دهد که سو گیری انتشار وجود ندارد (P=0/175، β=153/3). بر اساس نتایج آنالیز حساسیت، نتیجه مطالعه برهانی(28) تاثیر قابل ملاحظه ای بر براورد کلی دارد. میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SCPS و پس از حذف مطالعه برهانی(27) با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (33/07-51/40) 42/24 و در کل برابر (43/07-58/37)50/72 برآورد شده است (تصویر شماره 3).

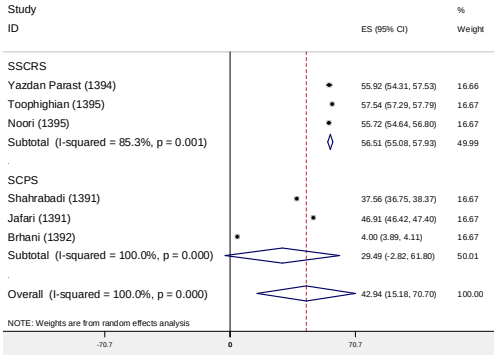
با ترکیب نتایج مطالعات اولیه میانگین نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه SSCRS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (26/91-74/83)50/87 برآورد شد (P<0/001 ، 100درصد =I-squared، Q=4705). هم‌چنین میانگین نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه SCPS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (63/38 - 39/47)51/43 براورد شد (P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

جدول شماره1: ویژگی های مطالعات اولیه وارد شده به متاآنالیز پرستاران و دانشجویان پرستاری

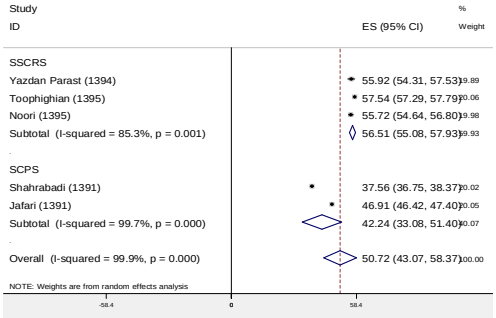
ردیف	نویسنده / سال انتشار	مکان پژوهش	روش نمونه گیری	حجم نمونه	ابزار پرسش گری	میانگین و انحراف معیار دانشجویان پرستاری	میانگین و انحراف معیار پرستاران
1	مظاهری(1387)	رازی تهران	سرشماری	107	SSCRS		7/57±63/40
2	شهر آبادی (1391)	علوم پزشکی ایران	سرشماری داوطلبانه	110	SCPS	37/56 ±4/31	10/70 ± 57/57
3	آذرسا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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

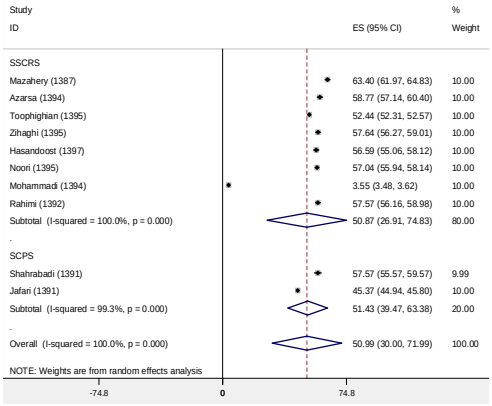
Q=136/68) (تصویرشماره 4). براساس نتایج متارگرسیون، نوع ابزار جمع‌آوری داده‌ها منبع قابل ملاحظه‌ای برای هتروژنیتی نبوده است (P=0/968، β= -0/59). نمره میانگین نگرش در دانشجویان پرستاری با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (29/99-71/98)50/99 بوده است (P<0/001، 100 درصد =I-squared). هم‌چنین نتیجه آزمون Egger نشان می‌دهد که سوگیری انتشار وجود ندارد (P=0/213، β=113/9). بر اساس نتایج آنالیز حساسیت، نتیجه مطالعه محمدی تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر براورد کلی دارد. میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری بر اساس پرسشنامه SSCRS و پس از حذف مطالعه محمدی(23) با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (54/31-60/92) 57/61 و در کل برابر (39/47-63/38) 51/43 براورد شده است(تصویر شماره 5).



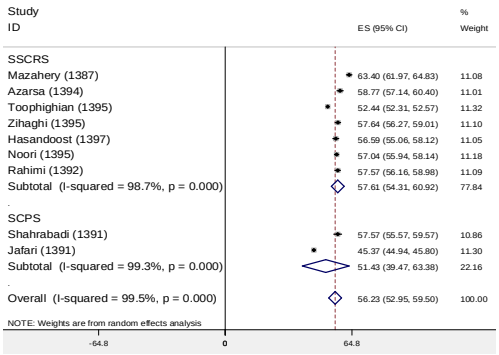
تصویر شماره 2: میانگین نمره نگرش دانشجویان پرستاری در هر یک از مطالعات اولیه و به تفکیک ابزار سنجش و براورد کلی



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



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



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

بحث

در مطالعه متاآنالیز حاضر نمره نگرش پرستاران بر اساس پرسشنامه SCPS با فاصله اطمینان 95 درصد برابر (39/47 -63/38)51/43 و براساس پرسشنامه SSCRS برابر (54/31 -60/92)57/61 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، ذکریا و همکاران در یک مطالعه از 259 پرستار نمره

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

نگرش به معنویت و مراقبت معنوی را در حد متوسط اعلام کردند(29). چنین نمراتی در مطالعات دیگری هم‌چون فراهانی نیا و همکاران(30)، ذیحقی و همکاران (31) گزارش شده است. نتایج مطالعه کچویی 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 روان‌پزشکی 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 نسبتًا بالای پرستاران مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی می‌توان گفت که روان‌پرستاران بیش از پرستاران سنتی، تمایل به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران دارند چون زمان بیش‌تری داشته و به مشاوره دادن عادت کرده اند(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 0/5 ± 3/8 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 متاآنالیر مطالعه حاضر سازگاری دارد. بابامحمودی و همکاران(34) در مطالعه‌شان با ابزار پرسشگریSSCRS 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 400نفر با مقیاس SCPS، میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری را 46/91 برآوردکرده اند که با مطالعه ما همخوانی دارد در مطالعه حاضر نمره میانگین کل پرستاران50/99و دانشجویان پرستاری 42/94بوده 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 محدویت‌های 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 ابتناء آن بر مطالعاتی است که جمع‌آوری اطلاعات بر اساس پرسشنامه‌های غیر بومی شکل گرفته است. از آن‌جاکه معنویت و مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان ایرانی از ماهیت ایرانی و اسلامی برخوردار است پرسشنامه‌های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

استفاده شده نمی‌تواند همـه ابعـاد نگـرش بـه معنویـت و مراقبت معنوی جامعه ایرانی را پوشش دهـد. بـه هرحـال مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرسـتاری در حد متوسط است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند بـرای مدیران و سیاست‌گذاران حوزه پرستاری در شناسـایی و طراحی برنامه‌های اثر بخش در ارتقای معنویت پرستاران و تقویت تعهد پرستاران نسبت به مراقبـت معنـوی مفیـد باشد. تحقق چنین امری از طریق گنجاندن محتـوای درسـی معنویت و مراقبت معنـوی دردوره چهـار سـاله آمـوزش پرستاری و نیز برگزاری کارگاه‌های دانش‌افزایـی بـرای پرستاران و ارزیابی مسـتمر آن‌هـا امکـان‌پـذیر اسـت. از آن‌جا که در همه مطالعات منتشر شده ایران در خصوص تعیین نگـرش بـه معنویـت و مراقبـت معنـوی عمـدتاً بـا ابزارهای غیربومی صورت گرفته است مطالعـه‌ای جهـت طراحی ابـزار پرسـش‌گـری معنویـت و مراقبـت معنـوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل بخشـی از طـرح پژوهشـی مصـوب در دانشـگاه علـوم پزشـکی مازنـدران بـا کـد IR.MAZUMS..REC.1397 D113مـی باشـد بـه ایـن وسیله از معاونت پژوهشـی دانشـگاه، تشـکر و قـدردانی می‌کنیم.

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

of oncology nurses: a qualitative study. Support Care Cancer 2019; 27(3): 901-909.

13. Rahnama 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, etal. 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. Kachoie 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. Vandenbroucke 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

care. Figh 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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]