

بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری

مژگان جوکار^۱، اسماعیل کاوی^۲، زهره فرامرزیان^۳، زهرا سیفی^۴، محمدرفع بذرآفشان^{۵*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۰/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۱۲/۱۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: معنویت بعد مهمی از پرستاری کل‌نگر بوده و مراقبت معنوی جهت حصول اطمینان از دستیابی به اهداف آموزشی در حرفه پرستاری، ارائه مراقبت مطلوب و کسب حداقل استانداردهای صلاحیت حرفه‌ای و حفظ و ارتقاء آن ضروری است. این پژوهش باهدف بررسی نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است و جامعه پژوهش آن شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی لارستان و پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی لارستان بودند. در این تحقیق ۲۲۱ نفر با روش تصادفی ساده از بین افراد موردنظر انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی (Spiritual Care Perspectives Scale) طراحی شده توسط رید^(۱۹۸۶) بود. داده‌ها با استفاده از جداول یک‌بعدی (تعداد و درصد)، محاسبه‌ی شاخص‌های عددی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون آماری تی تست مستقل و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه شماره ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۲۲۱ نفر افراد شرکت‌کننده در تحقیق ۹۳ نفر (۴۲/۱ درصد) پرستار و ۱۲۸ نفر (۵۷/۹ درصد) دانشجوی پرستاری بودند. ارزیابی نمره کل کسب‌شده نشان می‌دهد اکثریت پرستاران (۴۹/۵ درصد) دارای نمره بین ۹۲-۶۳ (وضعیت مطلوب) و دانشجویان پرستاری (۱۰۰ درصد) دارای نمره بین ۶۲-۳۲ (وضعیت متوسط) بودند. همچنین یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیر جنسیت و وضعیت شغلی اختلاف معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: وجود نگرش مطلوب به مراقبت معنوی در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند بستر مناسبی برای ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: پرستار، مراقبت معنوی، معنویت، نگرش

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۱۵، اردیبهشت ۱۳۹۸، ص ۱۳۰-۱۲۰

آدرس مکاتبه: لارستان، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران، تلفن: ۰۷۱۵۲۲۴۷۱۱۰

Email: mrbazr@sums.ac.ir

مقدمه

بعد مهم از سلامت، را فرا روی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرارداد(۲). در حقیقت سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی قرار گرفته است(۳). مراقبت معنوی به‌عنوان مفهومی چندبعدی شامل مسائلی از قبیل تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام، حفظ حریم بیمار، با دقت گوش

در طول دهه‌ها، سلامتی بر اساس ابعاد خاصی (سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) تحلیل شده بود و مدل پزشکی و تمرکز بر مراقبت جسمانی اساس و الگوی مراقبت را تشکیل می‌داد(۱). گنجانده شدن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت یک

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد اتاق عمل، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

^۴ کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

^۵ دکترای پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران(نویسنده مسئول)

انسان تأکید نمی‌شود که این ممکن است به این خاطر باشد که سطح آگاهی پرستاران از مراقبت معنوی پایین می‌باشد (۱۴). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بسیاری از پرستاران تاکنون آموزشی در رابطه با معنویت و مراقبت معنوی دریافت نکرده‌اند و آن‌ها توانایی خود را برای ارائه مراقبت معنوی ضعیف می‌دانند (۱). این در حالی است که توجه به بعد معنوی و سلامت معنوی مددجویان در منابع از وظایف پرستاران برشمرده شده است، اما اغلب در پرستاری به این بعد از مراقبت توجه لازم نمی‌شود (۱۵). بر اساس شواهد موجود مراقبت معنوی ممکن است به علت فقدان آموزش دانشجویان در طول تحصیل، در عملکرد بالینی آن‌ها بعد از فارغ‌التحصیلی تأثیر بگذارد، بنابراین در طول دوران آموزش دانشگاهی باید به مراقبت معنوی توجه شود (۱۶). تحقیقات بر این تأکید دارند برای اینکه پرستار فارغ‌التحصیل قادر به درک معنویت در بیمار و رویارویی با نیازهای معنوی وی باشد لازم است میزان آگاهی دانشجویان پرستاری تعیین و گسترش یابد (۱۲). نتایج تحقیقات در ایران نشان می‌دهد که باوجود توجه بیشتر به آموزش مراقبت معنوی به دانشجویان پرستاری، دیدگاه دانشجویان پرستاری در سال اول و چهارم در مورد معنویت و مراقبت معنوی تفاوت معنی‌داری نداشته است و حتی گاهی امتیاز دیدگاه دانشجویان نسبت به مراقبت معنوی با افزایش ترم تحصیلی کاهش نیز داشته است (۱۷). همچنین به نظر می‌رسد اولین گام برای درک و فهم مراقبت معنوی از بیماران شناسایی نگرش دانشجویان و پرستاران در مورد معنویت و مراقبت معنوی می‌باشد (۱۸). از طرفی تحقیقات از این مطلب حمایت می‌کند که بیماران خواستار این هستند که نیازهای معنوی آن‌ها بررسی شود. اما این مسئله از طرف پرستاران نادیده گرفته می‌شود که شاید ناشی از نگرش و آگاهی پایین پرستاران نسبت به مراقبت معنوی باشد (۸، ۱۹).

با توجه به نقش غیرقابل‌انکار مراقبت معنوی در سلامت بیماران و اهمیت نگرش پرستاران در به‌کارگیری این مراقبت و کمتر موردتوجه قرار گرفتن مراقبت معنوی در ایران، لذا این مطالعه باهدف بررسی نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشکده

کردن به سخنان بیمار و کمک به آن‌ها برای آگاهی از روند بیماری‌اش می‌باشد (۴). توجه به بعد معنوی مراقبت، باعث تفاوت قابل‌توجهی در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران می‌شود (۲). مراقبت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی در ارتقا سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد، زیرا اعتقادات معنوی و مذهبی ارتباط قابل‌توجهی با نشانه‌های سلامت ذهنی و آسودگی روانی مانند کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش اعتمادبه‌نفس، کنترل خود، افزایش سرعت بهبودی، افزایش امیدواری، کاهش دردهای جسمانی، ارتباط عمیق‌تر بین پرستار و بیمار و ایجاد معنی و هدف در زندگی دارد (۱، ۵-۸).

معنویت به‌عنوان جوهره وجودی انسان و تأثیر آن در التیام و شفابخشی انسان در تحقیقات مختلف موردتوجه فزاینده‌ای قرار گرفته است (۳، ۹، ۱۰). سازمان جهانی بهداشت سلامتی را از چهار جنبه تندرستی جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی تعریف کرده و به توجه به عقاید و اعتقادات بیماران در التیام بخشی و ارتباط افراد حرفه‌ای با بیماران تأکید نموده است. در این رابطه پرستاران خود را مدعی انجام مراقبت کل‌نگر معرفی کرده و می‌توانند به حفظ تندرستی بیماران کمک نمایند (۱۱). همچنین با توجه به نقش اساسی مراقبت معنوی در سلامت و آرامش بیماران و خانواده‌های آنان، برخورداری از صلاحیت حرفه‌ای در این حیطه برای اعضای تیم مراقبتی بخصوص پرستاران ضروری است (۱). طبق کدهای اخلاقی اکثر دانشگاه‌ها، از پرستاران انتظار می‌رود، مراقبت را بر اساس وضعیت و نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران انجام دهند. بنا به دلایل فوق آموزش معنویت جهت ارائه مراقبت پرستاری جامع ضروری بوده و پرستاران باید نقش فعالی در رفع نیازهای معنوی بیماران داشته باشند (۱۲). تئوری‌های پرستاری نیومن^۱، پارس^۲، روی^۳، تراول بی^۴ و واتسون^۵ بیان داشته‌اند که معنویت بعد مهمی از پرستاری کل‌نگر بوده و می‌تواند به سلامت بیماران کمک نماید (۱۳). نظریه‌ها نشان می‌دهند که بعد معنوی در سطوح رفتاری، تعاملات انسان با محیط و دیگران اهمیت دارد (۲).

با توجه به اینکه پرستاری بر رویکرد جامع‌نگر در مراقبت جهت شناسایی نیازهای بیمار تأکید داشته است؛ اما بااین‌حال بیشتر پرستاران بر نیازهای جسمی و روانی بیماران نسبت به نیازهای معنوی تأکید بیشتری دارند و اغلب در پرستاری به بعد معنوی وجود

4 - Travelbee

5 - Watson

1 - Newman

2 - Parse

3 - Roy

موردبررسی قرار گرفت. بر این اساس مقدار آلفای کرونباخ $0/85$ و مقدار پایایی به روش آزمون - باز آزمون $0/83$ گزارش گردید. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه نیز توسط این مطالعه مورد تأیید قرار گرفته بود (۲۱). همچنین روایی سازه این پرسشنامه نیز در مطالعه McSherry و همکاران مورد تأیید قرار گرفته بود (۲۲). برای نمره‌گذاری از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۰ = کاملاً مخالف، ۱ = مخالف ۲ - مطمئن نیستم، ۳ = موافقم، ۴ = کاملاً موافقم) استفاده شده است. بیشترین نمره ۹۲ و کمترین نمره صفر در نظر گرفته شدند. در این پژوهش، نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۰ تا ۳۱ پائین و نامطلوب در نظر گرفته شده‌اند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌ها، داده‌ها با استفاده از جداول یک‌بعدی (تعداد و درصد)، محاسبه‌ی شاخص‌های عددی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون آماری تی تست مستقل و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه شماره ۲۵ در سطح معنی ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۱ نفر افراد شرکت‌کننده در تحقیق، ۸۶ نفر (۳۸/۹ درصد) مرد و ۱۳۵ نفر (۶۱/۱ درصد) زن، ۹۳ نفر (۴۲/۱ درصد) پرستار و ۱۲۸ نفر (۵۷/۹ درصد) دانشجوی پرستاری بودند. میانگین و انحراف معیار سنی برای پرستاران $۳۱/۶۳ \pm ۳۵/۷۰$ و برای دانشجویان $۲۰ \pm ۰/۷۳$ بود. میانگین و انحراف معیار سابقه کاری برای پرستاران $۴/۷۴ \pm ۱۱/۶۰$ و برای دانشجویان $۱/۴۷ \pm ۶/۴۴$ بود. همچنین از نظر وضعیت تأهل ۶۳ نفر (۶۶/۷ درصد) از پرستاران متأهل و ۳۱ نفر (۳۳/۳ درصد) مجرد بودند. در میان دانشجویان پرستاری نیز ۳۵ نفر (۲۷/۳ درصد) از دانشجویان متأهل و ۹۳ نفر (۲۷/۳ درصد) مجرد بودند. در مجموع ۱۲۴ نفر از نمونه‌ها (۵۶/۱ درصد) مجرد و ۹۷ نفر (۴۳/۹ درصد) متأهل بودند (جدول ۱).

نتایج پژوهش در پاسخ به سؤالات پژوهش نشان داد که نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری مورد مطالعه به معنویت و مراقبت معنوی در طیف متوسط است. ارزیابی نمره کل کسب‌شده توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران $۱۷/۳۴ \pm ۶۰/۷۷$ و در دانشجویان پرستاری $۱۵/۰۹ \pm ۵۲/۴۲$ بوده است (جدول شماره ۲) و اکثریت پرستاران (۴۹/۵ درصد) دارای نمره بین ۹۲-۶۳ و دانشجویان پرستاری (۱۰۰ درصد) دارای نمره بین ۶۲-۳۲ بوده‌اند (جدول ۳). نتایج آزمون تی تست مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیرهای جنسیت و وضعیت شغلی اختلاف معنی‌داری وجود دارد به طوری که مقایسه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی بین دو جنس زن و مرد

علوم پزشکی لارستان و پرستاران با مدرک کارشناسی شاغل در بخش‌های اورژانس، داخلی و جراحی و مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی-درمانی لارستان بودند. در این پژوهش، محققین شخصاً به محیط پژوهش مراجعه نموده و پرسشنامه‌ها را پس از معرفی خود و کسب رضایت و توضیح‌های لازم، به نمونه‌های پژوهش داده و پس از تکمیل، آن‌ها را جمع‌آوری نمودند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی جمع‌آوری شدند. شرایط ورود به مطالعه در این پژوهش شامل داشتن رضایت آگاهانه جهت مشارکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک لیسانس جهت کارکنان پرستاری، مشغول به تحصیل بودن دانشجویان در یکی از دانشکده‌های علوم پزشکی لارستان و داشتن وضعیت استخدامی کارکنان پرستاری به صورت رسمی، پیمانی و یا طرحی بود. شرایط خروج از مطالعه نیز عدم تمایل نمونه‌ها جهت مشارکت در پژوهش در نظر گرفته شد. در این مطالعه معنویت و مراقبت معنوی متغیرهای اصلی بوده و مشخصات فردی واحدهای پژوهش متغیرهای زمینهای را تشکیل می‌دهند.

حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه مظاهری و فلاحی (۲۰) و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای برآورد یک میانگین در جمعیت. تخمین زده شد. بر اساس فرمول ذیل، حجم نمونه نهایی مطالعه با در نظر گرفتن آلفای ۵ درصد، ۲۲۱ نفر برآورد گردید. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان و کارکنان مراکز آموزشی-درمانی لارستان انتخاب شدند. پرسشگران با مراجعه به دانشکده علوم پزشکی لارستان و مراکز آموزشی-درمانی لارستان، دانشجویان پرستاری و کارکنان این مراکز را به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی بود. این معیار شامل ۲۳ سؤال در دو بخش اساسی «معنویت» و «مراقبت معنوی» است. بخش اول این مقیاس، ۹ حیطه اساسی مربوط به معنویت را که شامل حیطه‌های امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خود بیانی است، در برمی‌گیرد و شامل سؤالات: ۳-۶، ۱۰، ۱۱، ۱۷-۱۴، و ۲۳-۲۱ ابزار فوق‌الذکر است.

در بخش دوم، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلاتی که در منابع، مهم دانسته شده‌اند، لحاظ گردیده‌اند، که 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 و عبارت از سؤال‌های ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰ هستند. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش فلاحی و همکاران

می‌دهد تنها در بعد نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و ترم تحصیلی دانشجویان رابطه آماری معنی‌دار و معکوسی وجود دارد، به‌گونه‌ای که با افزایش ترم تحصیلی دانشجویان نگرش به معنویت و مراقبت معنوی کاهش می‌یافت ($p = 0/026$ و $r = -0/268$) (جدول ۵).

نشان‌دهنده وضعیت بهتر زنان نسبت به مردان می‌باشد و مقایسه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران و دانشجویان نیز نشان‌دهنده وضعیت بهتر پرستاران نسبت به دانشجویان می‌باشد ($P < 0.05$) (جدول ۴).

همچنین رابطه بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با متغیرهای سابقه کاری پرستاران و ترم تحصیلی دانشجویان نشان

جدول (۱): متغیرهای زمینه‌ای پرستاران و دانشجویان وابسته به مراکز آموزشی درمانی دانشکده علوم پزشکی لارستان

متغیرها	تعداد	درصد
جنس	مرد	۸۶
	زن	۱۳۵
	جمع	۲۲۱
وضعیت اشتغال	پرستار	۹۳
	دانشجو	۱۲۸
	جمع	۲۲۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۴
	متأهل	۹۷
	جمع	۲۲۱

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان وابسته به مراکز آموزشی درمانی دانشکده علوم پزشکی لارستان

متغیر	پرستاران		دانشجویان	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نگرش به معنویت	۸/۴۶	۳۱/۳۸	۵/۷۸	۲۷/۶۵
نگرش به مراقبت معنوی	۶/۲۱	۲۹/۸۲	۵/۶۶	۲۷/۰۴
نگرش به معنویت و مراقبت معنوی	۱۷/۳۴	۶۰/۷۷	۱۵/۰۹	۵۲/۴۲

جدول (۳): مقایسه رتبه‌های نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان وابسته به مراکز آموزشی درمانی دانشکده علوم پزشکی لارستان

متغیر	پایین و نامطلوب (نمره ۰-۳۱)		متوسط (نمره ۳۲-۶۲)		بالا و مطلوب (نمره ۶۳-۹۲)		جمع
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	جنسیت	مرد	۰	۵۹	۱۰۰	۰	
زن		۰	۶۹	۱۰۰	۰	۶۹	۵۳/۹۱
دانشجو	مرد	۵	۱۸/۵۰	۱۱	۴۰/۷۰	۱۱	۳۹/۱۳
	زن	۱۳	۱۹/۷۰	۱۸	۲۷/۳	۱۱	۶۰/۸۷
وضعیت اشتغال	پرستار	۱۸	۱۹/۴	۲۹	۳/۲	۴۶	۴۲/۰۸

حدود اطمینان		سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	انحراف معیار	میانگین	متغیر	گروه
حد بالا	حد پایین							
دانشجو								
جدول (۴): مقایسه میانگین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی بر اساس متغیرهای جنسیت و شغل پرستاران و دانشجویان وابسته به مراکز آموزشی درمانی دانشکده علوم پزشکی لارستان								
مرد								
نگرش به معنویت								
۰/۰۰۴	-۴/۰۱۱	۰/۰۵۱	۱۲۶	-۱/۹۷۴	۵/۷۵	۲۶/۵۷	N=۵۹	دانشجویان
زن								
مراقبت معنوی								
۰/۰۰۱	-۱/۷۴۹	<۰/۰۰۱	۱۲۶	-۳/۸۱۱	۶/۱۸	۲۵/۰۸	N=۵۹	دانشجویان
زن								
مراقبت معنوی								
۰/۰۰۱	-۳/۵۸۱	۰/۰۰۱	۱۲۶	-۳/۳۷۱	۱۸/۱۸	۴۷/۷۴	N=۵۹	دانشجویان
زن								
مراقبت معنوی								
۰/۰۰۲	-۲/۳۱۶	۰/۰۰۲	۹۱	-۳/۲۴۵	۵/۴۴	۲۷/۱۴	N=۲۷	پرستاران
زن								
مراقبت معنوی								
<۰/۰۰۱	-۲/۵۶۱	<۰/۰۰۱	۹۱	-۳/۹۲۶	۵/۰۸	۲۶/۱۴	N=۲۷	پرستاران
زن								
مراقبت معنوی								
۰/۰۰۱	-۵/۱۰۲	۰/۰۰۱	۹۱	-۳/۳۴۳	۱۱/۰۹	۵۱/۸۵	N=۲۷	پرستاران
زن								
مراقبت معنوی								
>۰/۰۰۱	-۲/۴۸۷	>۰/۰۰۱	۲۱۹	-۶/۱۶۱	۳/۱۵	۲۷/۲۸	N=۱۲۸	دانشجو
پرستار								
نگرش به معنویت								
>۰/۰۰۱	-۲/۱۴۲	>۰/۰۰۱	۲۱۹	-۵/۹۷۳	۳/۵۹	۲۶/۷۸	N=۱۲۸	پرستاران و دانشجویان
پرستار								
مراقبت معنوی								
۰/۰۰۱	-۱/۸۷۰	۰/۰۰۱	۲۱۹	-۳/۵۳۳	۴/۹۸	۵۴/۰۷	N=۱۲۸	دانشجو
پرستار								
نگرش به معنویت و مراقبت معنوی								

جدول (۵): بررسی رابطه بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با متغیرهای سابقه کاری پرستاران و ترم تحصیلی دانشجویان وابسته به مراکز آموزشی درمانی دانشکده علوم پزشکی لارستان

سابقه کاری پرستاران				متغیر
ترم تحصیلی دانشجویان		سابقه کاری پرستاران		
زن	مرد	زن	مرد	
N= ۶۹	N = ۵۹	N= ۶۶	N= ۲۷	
- ۰/۲۱۰	- ۰/۲۱	- ۰/۱۶۳	۰/۰۴۳	ضریب همبستگی پیرسون
۰/۰۸۳	۰/۸۷۷	۰/۱۹۱	۰/۸۳۳	سیطح معنا داری
- ۰/۱۸۵	۰/۱۴۳	- ۰/۲۰۵	۰/۳۱۰	ضریب همبستگی پیرسون
۰/۱۲۸	۰/۲۸۲	۰/۰۹۹	۰/۱۱۶	سیطح معنا داری
- ۰/۲۶۸	- ۰/۰۱۷	- ۰/۱۹۱	۰/۲۶۸	ضریب همبستگی پیرسون
*۰/۰۲۶	۰/۸۹۸	۰/۱۲۵	۰/۱۷۷	سیطح معنا داری

* معنی داری در سطح ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که نگرش به معنویت اکثریت پرستاران در سطح مطلوب قرار دارد و سطح نگرش به معنویت دانشجویان در حد نسبتاً مطلوب می‌باشد. این امر بیانگر این مسئله است که پذیرش معنویت از سوی پرستاران و دانشجویان پرستاری صورت پذیرفته است و ایشان معنویت را به‌عنوان جزئی جدانشدنی از زندگی فردی می‌دانند. از آنجا که معنویت در همه افراد و در عادات مذهبی وجود دارد و مذهب و معنویت در هم تنیده می‌باشند و از طرفی ۹۹/۴ درصد ایرانی‌ها مسلمان هستند (۲۳) و اعتقادات مذهبی در زندگی و فرهنگ و ارتباط اجتماعی ایشان نهادینه می‌باشد لذا به دست آمدن چنین نتیجه‌ای از واحدهای مورد پژوهش دور از انتظار نمی‌باشد. در مطالعه‌ی کروزا و همکاران (۲۰۱۷) در کشور عربستان که یک کشور مسلمان مشابه ایران می‌باشد نیز نگرش به معنویت دانشجویان پرستاری در حد متوسط گزارش شده است (۲۴). همچنین در مطالعه‌ای لابراگو^۲ و همکاران در فیلیپین (۲۰۱۵) که ۱۰۰ درصد نمونه‌های آن‌ها پرستاران مسیحی بودند نیز اظهار شده است که نگرش پرستاران نسبت به معنویت در حد مطلوب بوده است (۲۵) که با مطالعه‌ی ما همسو می‌باشد. در مطالعه‌ی وونگ^۳ و همکاران (۲۰۰۸) نیز به سطح بالایی از فهم و

آگاهی از معنویت به‌عنوان یک مفهوم در بین پرستاران چینی اشاره شده است (۲۶). در مطالعه‌ی ادیب حاج باقری و همکاران (۱۳۹۳) که به بررسی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران که یک بعد آن بررسی نگرش پرستاران نسبت به مراقبت معنوی است پرداخته‌اند نشان داده شده است که شرکت کنندگان حدود ۶۲ درصد از نمره کل صلاحیت حرفه‌ای در ارائه مراقبت معنوی را کسب نمودند. این یافته بیانگر آن است که صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در زمینه ارائه مراقبت معنوی، به‌ویژه با توجه به فرهنگ اسلامی جامعه، چندان مطلوب نیست. اگر چه در بررسی صلاحیت حرفه‌ای در کنار بررسی نگرش به بررسی عملکرد پرستاران در ارائه‌ی مراقبت معنوی پرستاران نیز پرداخته می‌شود لذا می‌توان گفت که بالا بودن نگرش مراقبت معنوی پرستاران در این مطالعه علاوه بر زمینه‌ی مذهبی می‌تواند عواملی دیگری چون نوع بخش کاری بر میزان این نگرش مؤثر باشد (۱، ۲۷).

هم چنین نتایج مطالعه نشان می‌دهد نمره‌ی نگرش به مراقبت معنوی پرستاران همانند نمره‌ی نگرش به معنویت ایشان در حد مطلوبی قرار دارد. این امر نشان می‌دهد که پرستاران وجود معنویت در هر انسانی را باور داشته و به توجه و ارزیابی آن در بیماران نگرش مثبت دارند. در راستای مطالعه‌ی حاضر، نتایج مطالعه‌ی مظاهری و همکاران (۲۰۰۹) که به بررسی نگرش پرستاران بیمارستان روانپزشکی در خصوص مراقبت معنوی پرداخته شده است، نشان

³ Wong

¹ Cruz

² Labragu

مراقبتی شرکت کرده‌اند نسبت به دانشجویانی که هیچ‌گونه تجربه‌ای نداشته‌اند نگرش به مراقبت معنوی بالاتری داشته‌اند (۳۶). از طرفی نگرش متوسط دانشجویان به مراقبت معنوی می‌تواند به درک ایشان از مراقبت معنوی وابسته باشد. در مطالعه‌ی کروز^۶ و همکاران (۲۰۱۷) نیز درک دانشجویان از از معنویت و مراقبت معنوی در حد متوسط بوده است (۲۴).

از طرفی بخشی از شکل‌گیری و چگونگی شکل‌گیری نگرش به مراقبت معنوی ریشه در آموزش دانشجویان از سوی اساتید و مربیان آن‌ها و گنجانده شدن مفهوم و اهمیت مراقبت معنوی در کوریکولوم آموزشی دانشجویان دارد. در نظام آموزشی ایران نیز با توجه به گنجانیدن مفاهیم در دروس پایه‌ی پرستاری و تأکید بر آموزش جامع‌نگر به دانشجویان پرستاری در سال‌های اخیر انتظار می‌رفته است که سطح نگرش مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری در حد مطلوب باشد. چنانکه در مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۲۰۱۶) نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان نسبت به پرستاران بالاتر بوده است و علت این امر را تأکید سال‌های اخیر نظام آموزشی به توجه به اخلاقیات در امر آموزش مراقبت‌های پرستاری در بین دانشجویان پرستاری دانسته‌اند (۲). که نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر مغایر می‌باشد. که علت این تفاوت ممکن است به خاطر گذراندن کارگاه‌های آموزشی مراقبت معنوی در بین برخی دانشجویان پرستاری در پژوهش جعفری و همکاران باشد اگرچه تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در کارگاه مراقبت معنوی اندک بوده است اما تفاوت نگرش به مراقبت معنوی بین دانشجویانی که در کارگاه شرکت کرده‌اند نسبت به دانشجویانی که شرکت نکرده‌اند به طور معنی‌داری متفاوت بوده است.

علاوه بر این وضعیت سلامت معنوی دانشجویان نیز می‌تواند نقش مهمی در ایجاد این سطح از نگرش در دانشجویان ایفا نموده باشد (۳۷). چنانکه در مطالعه‌ی خرمی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده شده است که پرستارانی که سلامت معنوی آن‌ها در سطح بالایی بوده است نگرش مثبتی به مراقبت معنوی داشته‌اند (۳۸). همچنین رهنما و همکارانش (۱۳۹۳) در مطالعه‌ی خود ذکر می‌کند که آگاهی شخصی پرستاران از معنویت خود، با میزان نگرش به مراقبت معنوی و شناسایی نیازهای مراقبتی معنوی بیماران و تمایل به انجام مراقبت معنوی ارتباط دارد (۳۹).

هم چنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت نمونه‌های پژوهش را دانشجویان، جنس مؤنث و مجردها تشکیل داده‌اند. و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در زنان بیشتر از مردان بوده

داد که میانگین به دست آمده از این متغیر نیز در حد بالا و مطلوب بوده است (۲۸). در مطالعه‌ی توفیقیان و همکاران (۲۰۱۷) نیز میانگین نگرش نسبت به مراقبت معنوی در پرستاران بخش‌های مختلف در حد مطلوب و بالا گزارش شده است (۲۹). در مطالعه‌ی لیوون^۴ و همکاران (۲۰۱۵) در نترلند بیان شده است که در کنار نگرش متوسط پرستاران به مراقبت معنوی، نگرش پرستاران بخش‌های روان و پرستاران مراقبت در منزل نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان بالاتر بوده است (۳۰). در مطالعه‌ی حسن دوست و همکاران (۲۰۱۶) نیز اگرچه سطح نگرش به مراقبت معنوی پرستاران متوسط ارزیابی شده است اما نتایج حاکی از آن بود که پرستاران بخش شیمی درمانی و CCU بالاترین نمره و بخش اتاق عمل و قلب پایین‌ترین نمره را دارا بودند (۳۱). در مطالعه‌ی آذرسا (۲۰۱۵) و طاهری خرامه (۲۰۱۶) و همکارانشان که بر روی پرستاران بخش ویژه انجام شده است نیز درک و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در حد متوسط بیان شده است (۳۲، ۳۳).

هم چنین نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که نمره‌ی نگرش به مراقبت معنوی پرستاران نسبت به دانشجویان بالاتر است و این تفاوت معنی‌دار می‌باشد. می‌توان چنین گفت که پرستاران به علت انجام مراقبت‌های بیشتر، سابقه‌ی حضور در بالین و روبه‌رو شدن با تنش‌های بیماران و نیازهای معنوی به‌صورت تجربی، دارای نگرش بالاتری به مراقبت معنوی نسبت به دانشجویان باشند. همچنین می‌توان بیان کرد اگرچه اجرای مراقبت معنوی به‌عنوان یک وظیفه‌ی قانونی در بین پرستاران و از سوی سازمان‌های نظام سلامت کم‌رنگ در نظر گرفته می‌شود و پرستاران کمتر مراقبت معنوی را به‌صورت قانونی اجرا می‌کنند (۳۴، ۳۵). اما مطالعات نشان داده‌اند پرستاران تجربه‌ی انجام مراقبت معنوی را به‌صورت تشویق بیماران به خواندن نماز، کتب اسمانی داشته‌اند و آن را به‌صورت غیر رسمی ایفا نموده‌اند (۲۴، ۳۴) که این امر توانسته بر نگرش ایشان نسبت به مراقبت معنوی تأثیر بگذارد. همچنین ممکن است پرستاران نسبت به دانشجویان، دوره‌های آموزشی بیشتری در مورد مراقبت‌های معنوی گذرانده باشند. بالا بودن نگرش به مراقبت معنوی در بین پرستاران می‌تواند بیانگر این مسئله باشد که پرستاران بیشتر از دانشجویان مراقبت معنوی را جزئی نقش پرستاران می‌دانند. لذا پرستاران می‌توانند منبع انگیزشی قوی برای دانشجویان محسوب شوند و دانشجویان را در برنامه‌های مراقبتی شرکت دهند چرا که رأس^۵ و همکارانش (۲۰۱۴) در مطالعه‌ی خود بیان می‌کند دانشجویانی که بیشتر در برنامه‌های

لازم و کافی در قالب کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی و کارگاهی در محیط واقعی، از سوی ایشان انجام پذیرد، اگر چه نگرش مثبت به تنهایی نخواهد توانست زمینه اجرای مراقبت معنوی را در محیط‌های بالینی فراهم آورد اما وجود نگرش مثبت در بین پرستاران و دانشجویان نسبت به معنویت و مراقبت معنوی، آموزش و اطلاع رسانی بیشتر می‌تواند اثرات بالقوه موثری بر مراقبت‌های بالینی و کیفیت درمان بگذارد و علاوه بر افزایش رضایت بیماران موجب افزایش رضایت شغلی در خود پرستاران نیز گردد.

پیشنهاد می‌گردد با توجه به مطلوب بودن نگرش پرستاران نسبت به دانشجویان مطالعات بعدی به بررسی تأثیر برنامه‌ی همکار آموزشی بر میزان ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در امر مراقبت معنوی بیماران و میزان مسئولیت‌پذیری و رضایت شغلی ایشان بپردازند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از کار تحقیقاتی در دانشکده علوم پزشکی لار می‌باشد که با شماره IR.LARUMS.REC.1396.10 در کمیته اخلاق به ثبت رسیده است. بدین ترتیب از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی لار و تمام پرستاران و دانشجویان پرستاری که ما را در انجام این مطالعه یاری رسانده‌اند کمال تشکر و قدر دانی می‌شود.

References:

1. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facu* 2014;22(4):23-32.
2. Jafari M, Sabzevari S, Borhani F, Baneshi M. Nurses and nursing students views on spiritual care in kerman medical university. *Med Ethics J* 2016;6(20):155-71.
3. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care J* 2012;9(2):156-62.

است. نتایج مطالعات ملهم^۷ و همکاران (۲۰۱۶) در اردن که یک کشور مسلمان هست نیز نشان داده‌اند که نگرش به معنویت، درک از معنویت و انجام مراقبت معنوی از سوی زنان بیشتر از مردان است و تمایل مردان به ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری جهت رفع نیازهای جسمی بیشتر از نیازهای معنوی بیماران است (۳۴). در حالی که در پژوهش بابا محمدی و همکارانش (۲۰۱۸) هیچگونه ارتباط معنی‌داری بین جنس و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران (۱۲۳ نفر) و دانشجویان پرستاری (۴۵ نفر) دیده نشده است (۴۰). در مطالعه‌ی حاضر ممکن است یکی از مواردی که باعث شده نمره‌ی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان در این مطالعه در حد نسبتاً مطلوب قرار گیرد به علت این است که اکثر واحدهای پژوهش را جنس زنان تشکیل دادند و زنان بیشتر از مردان قادرند که احساسات خود را بروز داده و احساساتشان را با بیماران سهیم باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به جمعیت بیشتر پرستاران جهت مقایسه‌ی برابر با دانشجویان اشاره نمود.

وجود نگرش مطلوب و در حد مطلوب به مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند از سوی سیاست مداران نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد و تلاش جهت برطرف کردن موانع اجرایی آن چون بار کاری زیاد پرسنل، عدم دریافت آموزش‌های

4. Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi M, et al. Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients. *J Clin Nurs Midwifery* 2013;2(2):1-9.
5. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifard J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1477-81.
6. Moeini M, Ghasemi TMG, Yousefi H, Abedi H. The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iran J Nurs midwifery Res* 2012;17(3):195.
7. McSherry W, Jamieson S. The qualitative findings from an online survey investigating nurses'

- perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2013;22(21-22):3170-82.
8. 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.
 9. Moeini M, Momeni T, Musarezaie A, Sharifi S. Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. *Iran J Crit Care Nurs* 2015;8(3):159-66.
 10. Fatemi M, Nazari R, SafaviM NM, SvadpvrM. [Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with nursing care]. *J Med Ethics* 2011;5(17):140-59.
 11. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Educ Today* 2008;28(5):550-62.
 12. 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.
 13. Tarko MA. A grounded theory study of the experience of spirituality among persons living with schizophrenia: University of British Columbia; 2002.
 14. Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: a systematic review. *J Pain Symptom Manag* 2011;41(4):728-53.
 15. Abbaszadeh A, Borhani F, Abbasi M. Spiritual health, a model for use in nursing. *Medical Ethics Journal*. 2015;8(30):57-76.
 16. Vincensi BB. *Spiritual care in advanced practice nursing*: Loyola University Chicago; 2011.
 17. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today* 2010;30(5):386-92.
 18. Yazdan Parast E, Bahrami E, Ghorbani SH, 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. *Educ Ethics Nurs* 2015;4(1):43-50.
 19. Abbasiyan L, Abbasi M, Goshky S, Memariani Z. Spiritual health status of science and its role in disease prevention: a pilot study. *J Med Ethics* 2010;4(14):83-104.
 20. Mazaheri M, Falahi KM, Saadat MS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009;8(1):31-7.
 21. Fallahi Khoshknab M, Mazaheri M, Maddah SS, 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):2939-41.
 22. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International J Nurs Studie* 2002;39(7):723-34.
 23. Momennasab M, Shadfard Z, Najafi SS, Fakhrozaman, Hosseiny N. Nursing Students' Attitude Toward Spiritual Care. *Int J Manag Appl Sci* 2017;3(10):15-7.
 24. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2017;49:156-62.
 25. Labrague LJ, McEnroe-Petite DM, Achaso Jr RH, Cachero GS, Mohammad MRA. Filipino nurses' spirituality and provision of spiritual nursing care. *Clin Nurs Res* 2016;25(6):607-25.

26. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev* 2008;55(3):333-40.
27. Yazdan Parast E, Afrazandeh S, Ghorbani H, Asadi F, Rajabi R, Naseri L, et al. Analysis of Spiritual Care Competence in Students of Ferdows Health and Paramedical School:2014-15. *Iran J Nurs* 2017;30(105):47-57.
28. Mazaheri M, Falahi KM, Sadat MS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. 2009.
29. Tofighian T, Kooshki A, Borhani F, Rakhshani MH, Mohsenpour M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. *Med History J* 2017;8(29):45-62.
30. Van Leeuwen R, Schep-Akkerman A. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. *Religions* 2015;6(4):1346-57.
31. hasandoost F, Mafi Mh, kisoumi ZS, khodabandeloo ZM, Kasirlou L. A Survey of spiritual attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat Educational and Therapeutic Center in Qazvin in 2016. *Scientific J Nurs Midwifery Paramed Facu* 2018;3(3):36-44.
32. Azarsa T, Davoodi A, Markani AK, Gahramanian A, Vargaeei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Car Sci* 2015;4(4):309.
33. Taheri-Kharameh Z, Asayesh H, Sharififard F, Alinoori A. Attitude toward Spirituality, Spiritual Care, and its Relationship with Mental Health among Intensive Care Nurses. *Health Spiritual Med Ethics*. 2016;3(3):25-9.
34. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J palliative Care* 2016;22(1):42.
35. Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses' Spiritual Well-Being and Patients' Spiritual Care in Iran. *COJ Nurse Healthcare* 2018;1(3):1-5.
36. 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.
37. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19(3):242.
38. Khorami-Markani A, Yaghmaie F, Khodayarifard M, Alavimajd H. Oncology Nurses Spiritual Health Experience: A Qualitative Content Analysis. *Basic Clin Cancer Res* 2015;7(1):24-34.
39. Rahnama M, Fallahi Khoshkenab M, Maddah SSB, Ahmadi F. Designing a model for spiritual care in rehabilitation of cancer patients. *Med Surgical Nurs J* 2014;3(2):61-70.
40. Babamohamadi H, Ahmadpanah M-S, Ghorbani R. Attitudes Toward Spirituality and Spiritual Care among Iranian Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *J Religion Health* 2018;57(4):1304-14.

NURSING STUDENTS AND NURSES ATTITUDE TOWARD SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE

Mozhgan Jokar¹, Esmail Kavi², Zohre Faramarzian³, Zahra Seifi⁴, Mohammad-Rafi Bazrafshan^{5*}

Received: 04 Jan, 2019; Accepted: 04 Mar, 2019

Abstract

Background & Aim: Spirituality is an important dimension of holistic nursing and spiritual care is essential in order to ensure the achievement of educational objectives in the nursing profession, providing proper care and obtaining minimum standards of professional competence and maintaining and promoting it. The aim of this study was to investigate nurses and nursing students' viewpoints about spirituality and spiritual care of patients.

Materials & Methods: This study was a descriptive cross-sectional study. The study population included all nursing students and nurses working in hospitals affiliated with Larestan University of Medical Sciences. Finally, 221 subjects were selected by simple random sampling. After collecting data, research data were analyzed using SPSS version 25 and descriptive statistics.

Results: Among 221 participants in the study, 86 (38.9%) were men and 135 (61.1%) were women, 93 (42.1%) were nurses and 128 (57.9%) were nursing students, 124 Individuals (56.1%) were single and 97 (43.9%) were married. The assessment of the total score obtained by nurses and nursing students shows that the majority of nurses (49.5%) had a score range between 63-92 (favorable condition) and nursing students (100%) had a score range between 32-62 (average condition). Also, the findings of this study indicated that there is a significant difference between the mean scores of attitude toward spirituality and spiritual care, gender and job status ($P < 0.05$).

Conclusion: A good attitude toward spiritual care among nurses and nursing students can provide a good basis for providing spiritual care to patients.

Keywords: Attitude, Nurse, Spiritual Care, Spirituality

Address: Department of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran.

Tel: (+98) 7152247110

Email: mrbazr@sums.ac.ir

¹ Msc of Medical Surgical Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Msc of surgical technology, Instructor, Department of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

³ Msc of pediatric nursing, Instructor, Department of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

⁴ Msc of Intensive Care Nursing, Instructor, Department of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

⁵ PhD of Nursing, Assistant Professor School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran (Corresponding Author)