

April-May 2026, Volume 21, Issue 1

## Evaluation of Nurses' Spirituality and Competence in Providing Spiritual Care for Older Adults: A Cross-Sectional Analytical Study

Taghlili F<sup>1,2\*</sup>, Valizadeh Otaghsara Z<sup>3</sup>, Barzegari Marzoni T<sup>4</sup>, Kiapour A<sup>5</sup>

1. Department of Nursing and Midwifery, Bab.C, Islamic Azad University, Babol, Iran.
2. Comprehensive Health Research Center, Bab.C., Islamic Azad University, Babol, Iran.
3. Department of Nursing and Midwifery, Bab.C, Islamic Azad University, Babol, Iran.
4. Department of Nursing and Midwifery, Bab.C, Islamic Azad University, Babol, Iran.
5. Department of, Statistics Bab.C, Islamic Azad University, Babol, Iran.

**Corresponding Author:** Taghlili F, Department of Nursing and Midwifery, Bab.C, Islamic Azad University, Babol, Iran./ Comprehensive Health Research Center, Bab.C., Islamic Azad University, Babol, Iran.

**Email:** taghlili@baboliau.ac.ir

Received: 2025/04/18

Accepted: 2026/02/14

### Abstract

**Introduction:** Spirituality is one of the key predictors of health, happiness, and life satisfaction in older adults. Nurses with higher competence in providing spiritual care contribute to improved patient satisfaction and quality of nursing care. This study aimed to assess spirituality and spiritual care competence among nurses working in educational and medical centers in Babol, Iran.

**Methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2024 on 301 nurses selected through convenience sampling. Data were collected using the validated van Leeuwen Spiritual Care Competence Scale and the McSherry Spirituality and Spiritual Care Rating Scale. The data were analyzed using SPSS software version 16 through one-way analysis of covariance (ANCOVA), independent t-test, and Pearson correlation coefficient.

**Results:** The mean score of spiritual care competence was  $86.22 \pm 20.49$ , and the mean spirituality score was  $53.86 \pm 12.83$ . A significant positive correlation was observed between spirituality and spiritual care competence. Nurses with higher educational levels had greater spirituality ( $p < 0.001$ ), and competence was directly related to job position, employment type, and years of experience ( $p < 0.001$ ). Head nurses, formally employed, and more experienced nurses demonstrated higher competence in spiritual care.

**Conclusion:** Although the spirituality and spiritual care competence levels among nurses were acceptable, employing nurses with higher education, professional rank, and work experience may enhance the quality of spiritual care for older adults.

**Keywords:** Nurse; Spirituality; Spiritual care; Competence; Older adults.

**How to cite this article:** Taghlili F, Valizadeh Otaghsara Z, Barzegari Marzoni T, Kiapour A, Evaluation of Nurses' Spirituality and Competence in Providing Spiritual Care for Older Adults: A Cross-Sectional Analytical Study, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR).2026. P:49-57 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



## بررسی سنجش معنویت و صلاحیت پرستاران در مراقبت معنوی از سالمندان: مطالعه توصیفی، تحلیلی، مقطعی

فاطمه تقیلی<sup>۱،۲\*</sup>، سیده زهرا ولی زاده اطاقسرا<sup>۳</sup>، تهمنه برزگری مرزونی<sup>۴</sup>، آزاده کیاپور<sup>۵</sup>

۱. گروه پرستاری و مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
۲. مرکز تحقیقات جامع سلامت، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
۳. گروه پرستاری و مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
۴. گروه پرستاری و مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
۵. گروه آمار، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

**نویسنده مسئول:** فاطمه تقیلی، گروه پرستاری و مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران. ۲/ مرکز تحقیقات جامع سلامت، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

ایمیل: [taghlili@baboliau.ac.ir](mailto:taghlili@baboliau.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۲۹

### چکیده

**مقدمه:** معنویت از قوی ترین پیش بینی کننده های سلامت، شادمانی و رضایت زندگی، همزمان با بالا رفتن سن است. پرستارانی که صلاحیت ارائه مراقبت معنوی را دارند، موجب رضایت بیماران شده و مراقبت پرستاری بهتری ارائه می دهند. این مطالعه با هدف سنجش معنویت و صلاحیت مراقبت معنوی از سالمندان در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهرستان بابل در سال ۱۴۰۳ انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی-مقطعی است که به شیوه نمونه گیری در دسترس با ۳۰۱ پرستار شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهرستان بابل انجام شده است. ابزار گرد آوری داده ها، ابزار روا و پایا شده صلاحیت مراقبت معنوی وان لئون و سنجش معنویت مراقبت معنوی مک شری بود. داده ها تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با آزمون های آماری تحلیل کواریانس یک طرفه، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی،  $(۸۶/۲۲ \pm ۲۰/۴۹)$  و سنجش معنویت پرستاران  $(۵۳/۸۶ \pm ۱۲/۸۳)$  بوده است. همچنین رابطه معناداری بین صلاحیت و معنویت پرستاران در مراقبت معنوی وجود داشت. بطوریکه پرستاران با تحصیلات بالاتر از معنویت بالاتری برخوردار بودند  $(p < ۰.۰۰۱)$  و صلاحیت آنها با جایگاه شغلی، وضعیت استخدام و سابقه کار پرستاران رابطه مستقیم داشت  $(p < ۰.۰۰۱)$ . بطوریکه صلاحیت مراقبت معنوی در مدیران پرستاری، پرستاران رسمی و باسابقه از سایر پرستاران بهتر بوده است.

**نتیجه گیری:** اگر چه میزان معنویت و صلاحیت پرستاران در مراقبت معنوی از سالمندان مطلوب است، جهت افزایش کیفیت مراقبت سالمندان از پرستاران با میزان تحصیلات و جایگاه حرفه ای و سابقه کار بالاتر بهره گرفت.

**کلیدواژه ها:** پرستار، معنویت، مراقبت معنوی، صلاحیت، سالمندان.

بعد معنوی نقش مهمی در بهبود سلامتی و رضایت بیماران از درمان های ارائه شده دارد به همین دلیل یکی از ارکان اصلی مراقبت بالینی شناخته شده است. پرستارانی که نیاز های معنوی بیماران را در نظر می گیرند و از طریق بهبود ارتباط با بیمار و تامین نیاز های معنوی رضایت او را جلب می کنند، مراقبت پرستاری با کیفیت تری ارائه می دهند (۱۰).

مراقبت معنوی عنصر ضروری، حیاتی و جزء منحصربه فرد مراقبت کل نگر است. مراقبت معنوی مفهومی ذهنی، پویا، تعاملی و مشارکتی است که تجلی بعد منحصربه فرد مراقبت پرستاری و یک پارچه کننده سایر ابعاد آن است (۱۱). مراقبت معنوی، مداخله ای مبتنی بر قدرت بالقوه ایمان و معنویت مددجو، به منظور توانمند نمودن او در بهره گیری از منابع معنوی به منظور مقابله با شرایط بحران است. از مهم ترین جنبه های مراقبت معنوی می توان به مداخلاتی از قبیل در نظر داشتن اعتقادات معنوی بیمار و عقاید فرهنگی، ارتباط با بیمار، بودن با بیمار از طریق مراقبت کردن، حمایت کردن، همدلی و بهبود حس خوب بودن و ارجاع به بعد روحانی اشاره کرد (۱۲).

آگاهی پرستار از معنویت و مراقبت معنوی، پیشینه فرهنگی و باور های مذهبی بر صلاحیت ارائه مراقبت معنوی تاثیر می گذارد. ادغام مراقبت معنوی در عمل پرستاری توسط سازمان بهداشت جهانی برای ارائه مراقبت های جامع توصیه شده است. شواهد نشان می دهد مراقبت معنوی ارائه شده توسط پرستاران روند بهبودی و کیفیت زندگی بیمار و مراقبان او را ارتقا می دهد (۱۳). پرستارانی که نیاز های معنوی بیماران را در نظر می گیرند صلاحیت مراقبت معنوی بالاتری دارند و از طریق بهبود ارتباط با بیمار و تامین نیاز های بیمار در این بعد رضایت بیماران را جلب می کنند و مراقبت پرستاری با کیفیت تری ارائه می دهند (۱۰). سالمندان به علت تجربه بیماری های مزمن، تنهایی و مواجهه با مسائل پایان زندگی، غالباً نیاز های معنوی آشکاری دارند که بر سلامت روان و کیفیت زندگی شان تأثیر می گذارد؛ در نتیجه توجه به بعد معنوی جزء لاینفک مراقبت جامع به شمار می آید. شواهد نشان می دهد مداخلات معنوی که توسط پرستاران ارائه می شوند می توانند رفاه روانی، رضایت بالینی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشند، اما اجرای منظم و اثربخش این مراقبت ها در عمل بالینی هنوز محدود و نامنظم است (۱۴) و مراقبت معنوی از سالمندان با چالش ها و نقاط ضعفی

افزایش روزافزون جامعه سالمندی در ایران و جهان یکی از دغدغه های فکری جوامع می باشد به طوری که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است. در نیمه دوم قرن بیستم پیشرفت های پزشکی و بهداشتی منجر به افزایش تعداد سال های امید به زندگی و کاهش میزان مرگ و میر شده است (۱). سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۹ جمعیت سالمندان جهان را ۷۵۰ میلیون نفر برشمرد و پیش بینی می کند این تعداد در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید. رشد جمعیت در ایران نیز با شیب تندی رو به افزایش است (۲). در ایران نیز این روند به سمت پیری جمعیت در حال حرکت است. جمعیت سالمندان از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵ شش برابر شده است و به بالای ۷٫۴ میلیون رسیده است، بنابراین طبق تعریف سازمان ملل متحد ایران جزء کشورهای سالمند طبقه بندی خواهد شد (۱). سالمندی دوره حساسی از زندگی است که با دامنه گسترده ای از تغییرات فیزیولوژیک و روان شناختی همراه است لذا سالمندان در این دوره با چالش های فراوانی مواجه هستند. (۳).

انسانها همواره در زندگی خود به دنبال معنا هستند و افراد در دوران سالمندی، درجات بالایی از شناخت معنوی و آگاهی را به دست می آورند بطوریکه حتی با وجود کاهش قدرت بدنی در افراد سالمند، جنبه معنوی قدرتمند تر می شود. سالمندانی که از بیماری مزمن رنج می برند اما اعتقادات مذهبی دارند در مقایسه با افرادی که چنین باورهایی ندارند از روحیه سالم تری برخوردار هستند. مطالعات متعددی رابطه معنویت و قدرت کنار آمدن با زندگی یا یک بیماری مزمن را نشان می دهد (۴).

معنویت دربرگیرنده باور مددجو درباره زندگی، سلامت، بیماری، مرگ و ارتباط با جهان است (۵). معنویت جوهر هستی و جنبه ای از هستی انسان است. این بعد به نحوی جست و جوی شخص برای معنا و هدف در زندگی و همچنین رابطه بین خود، دیگران، طبیعت و مقدسات است. معنویت شامل باور به خدا یا یک قدرت برتر، عادت های مذهبی، باورها و عادت های فرهنگی و ارتباط با محیط اطراف است و بر زندگی انسان به ویژه حین بیماری (به عنوان تهدید کننده زندگی) تأثیر می گذارد (۶-۸). نتایج مطالعات گذشته نشان داده اند که همزمان با افزایش سن، معنویت از قوی ترین پیش بینی کننده های سلامت، شادمانی و رضایت زندگی است (۹).

همراه است و مفهوم سلامت معنوی در پرستاری و تیم‌های سلامت نیازمند تعریف و تبیین دقیق‌تر است تا به‌طور مؤثر در مراقبت‌های بالینی ادغام شود (۱۵). علاوه بر این، علی‌رغم اهمیت مراقبت معنوی، برنامه‌های آموزشی پرستاری به میزان کافی به این حوزه نپرداخته‌اند، که این امر می‌تواند منجر به ناتوانی پرستاران در ارائه مراقبت معنوی باکیفیت به سالمندان شود (۱۶). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که ظرفیت پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی و نیز آموزش رسمی در این زمینه متغیر است و نیاز به ابزارها و اندازه‌گیری‌های معتبر برای بررسی «سنجش معنویت» و «صلاحیت در مراقبت معنوی» وجود دارد تا کاستی‌ها شناسایی و برنامه‌های آموزشی هدفمند طراحی شوند (۱۷) بنابراین، بررسی هم‌زمان وضعیت آیت‌های مربوط به معنویت و سنجش صلاحیت پرستاران در مراقبت معنوی از سالمندان، برای شناسایی خلأهای علمی و عملی و راهنمایی تصمیم‌گیری آموزشی و سیاست‌گذاری بالینی ضروری به‌نظر می‌رسد (۱۸). بنابراین این مطالعه با هدف سنجش معنویت و صلاحیت مراقبت معنوی از سالمندان در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهرستان بابل انجام شده است.

## روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی-مقطعی در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهرستان بابل (بیمارستان آیت ا... روحانی، شهید بهشتی، شهید یحیی نژاد) بود که تجربه مراقبت از بیماران سالمند را داشته‌اند. این مراکز به دلیل داشتن بخش‌های تخصصی قلب و مغز و اعصاب بیشترین مراجعان سالمند را داراست. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، سابقه کار بالای یک سال، داشتن سابقه کار با مددجو سالمند، علاقه به مشارکت در پژوهش بوده است و در صورت عدم تمایل به ادامه کار از مطالعه خارج می‌گشتند. حجم نمونه براساس جدول مورگان با توجه به تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستانهای مذکور، حدود ۳۰۰ نفر تعیین شد. پرستاران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت نمودند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و دو پرسشنامه صلاحیت در ارائه مراقبت معنوی وان لئون و همکاران و پرسشنامه سنجش معنویت و مراقبت معنوی مک

شری و همکاران بوده است.

پرسشنامه صلاحیت در ارائه مراقبت معنوی وان لئون و همکاران (۲۰۰۹) شامل ۲۷ سوال در شش بعد مرتبط با صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت معنوی که شامل ارزیابی اجرایی مراقبت معنوی، تخصص‌گرایی و بهبود کیفیت مراقبت معنوی، حمایت فردی و مشاوره با بیمار، ارجاع به متخصصان، نگرش درباره معنویات بیمار و ارتباطات است. پرسشنامه سنجش معنویت و مراقبت معنوی مک شری و همکاران نیز شامل دو بخش می‌باشد که بخش اول مقیاس رتبه بندی معنویت و مراقبت معنوی که دارای ۱۷ گویه و در قالب طیف پنج نقطه ای لیکرت طراحی شده است. در این قسمت درک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی سنجیده می‌شود. در قسمت دوم توانایی برآورده کردن نیازهای معنوی بیماران و کفایت آموزش ارائه شده توسط پرستاران ارزیابی می‌شود.

روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه صلاحیت در ارائه مراقبت معنوی در پژوهش خلج و همکاران (۱۳۹۲) بررسی و تأیید شده است. در این مطالعه، فرآیند ترجمه و بازترجمه انجام شد، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی گردید و پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای کل مقیاس و بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش شد (۱۹). همچنین، روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش معنویت و مراقبت معنوی مک‌شری در پژوهش فلاحی خوشکناب و همکاران (۲۰۱۰) تأیید شده است. در این پژوهش، ترجمه و روایی محتوایی ابزار با نظر متخصصان و تحلیل عاملی تأییدی انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۵ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر از همین نسخه‌های فارسی معتبر و روان‌سنجی شده ابزارها استفاده شد (۲۰).

این مطالعه با دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل با کد اخلاق (IR.IAU.BABOL.REC.1402.118) و هماهنگی با واحد های مربوطه در بیمارستان های مورد نظر انجام شد. در ادامه از شرکت کنندگان جهت مشارکت در پژوهش، رضایت نامه آگاهانه دریافت گردید. همچنین به شرکت کنندگان در خصوص نحوه دریافت اطلاعات و محرمانه بودن آن اطمینان داده شد. پژوهشگران با مراجعه به بخش های محل کار پرستاران در نوبت های کاری صبح، عصر و شب به جمع آوری اطلاعات پرداختند. سپس تحلیل داده ها با استفاده از

## فاطمه تقییلی و همکاران

نیز افزایش می یابد (جدول ۱). سایر یافته ها نشان می دهد صلاحیت مراقبت معنوی با سمت سازمانی، سابقه کاری و وضعیت استخدامی رابطه معنا داری داشت. به طوری که پرستاران با سابقه کاری بین ۲۰ تا ۳۰ سال به طور معنا داری نسبت به سایرین از میزان صلاحیت بهتری برخوردار بودند. پرستاران با وضعیت استخدام رسمی و مدیران پرستاری نسبت به سایر پرستاران بالین دارای صلاحیت مراقبت معنوی بالاتری بودند. بین صلاحیت مراقبت معنوی و سایر مشخصات فردی ارتباط آماری معنا داری یافت نشد (جدول ۲). همچنین معنویت پرستاران با میزان تحصیلات رابطه معنا داری داشت و نتایج آزمون ها نشان داد با افزایش میزان تحصیلات، میزان معنویت پرستاران افزایش می یابد اما بین معنویت و سایر مشخصات فردی ارتباط معنا داری یافت نشد ( $P > 0.05$ ) (جدول ۳).

نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک طرفه صورت گرفت.

## یافته ها

یافته ها نشان داد، بیشتر پرستاران مورد مطالعه زن (۷۱٫۴٪)، متأهل (۶۱٫۳٪)، مسلمان (۹۹٪)، دارای تحصیلات کارشناسی (۸۵٫۷٪)، استخدام رسمی (۴۶٫۸٪)، سابقه کاری یک تا ۱۰ سال (۵۸٫۱٪) و نوبت کاری در گردش (۸۸٫۷٪) می باشند. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد، نمره کلی صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران  $86.22 \pm 20.49$  و نمره سنجش معنویت پرستاران  $53.86 \pm 12.83$  برآورد شد. همچنین رابطه مستقیمی بین معنویت و میزان صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران وجود دارد ( $P < 0.01$ ). به طوری که با افزایش معنویت پرستاران، میزان صلاحیت در ارائه مراقبت معنوی

جدول ۱: نتایج آزمون تی تک نمونه ای مربوط به سنجش معنویت و میزان صلاحیت

تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار تی	درجه آزادی	مقدار معنی داری
۳۰۱	۸۶/۵۳	۱۲/۸۳	۱۳/۳۴	۳۰۰	۰/۰
۳۰۱	۸۶/۲۲	۲۰/۴۹	۴/۴۲	۳۰۰	۰/۰

جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس یکطرفه برای بررسی رابطه بین وضعیت اشتغال، سمت و سابقه کاری با میزان صلاحیت

مولفه ها	گروه	تعداد	میانگین	مقدار آماره آزمون F فیشر	مقدار معنی داری
وضعیت اشتغال	رسمی	۱۴۱	۹۰/۳۳	۶/۶۸	۰/۰۰۲
	پیمانی	۸۳	۸۰/۹۵		
	طرحی	۷۱	۸۴/۳۸		
سابقه کاری	یک تا ۱۰ سال	۱۷۵	۸۳/۳۷	۴/۴۱	۰/۰۱۳
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۰۰	۸۹/۵۴		
	۲۰ تا ۳۰ سال	۲۶	۹۲/۷۳		
سمت	مدیر پرستاری	۱۳	۱۰۳/۶۱	۳/۱۷	۰/۰۰۲
	پرستار بالینی	۲۸۸	۸۵/۴۴		
	سایر ادیان	۳	۸۳/۳۳		

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس یکطرفه برای بررسی رابطه بین میزان تحصیلات و سنجش معنویت

مولفه ها	گروه	تعداد	میانگین	مقدار آماره آزمون F فیشر	مقدار معنی داری
میزان تحصیلات	کارشناسی	۲۵۸	۵۳/۳۳	۳/۴۳	۰/۰۳۳
	کارشناسی ارشد	۴۰	۵۸/۰۷		
	دکتری	۳	۴۳/۳۳		

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین سنجش معنویت و صلاحیت پرستاران از مراقبت معنوی در سالمندان انجام گردید. یافته‌ها نشان داد، صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران مورد پژوهش در سطح مطلوبی قرار داشت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران صلاحیت خوبی در ارائه مراقبت معنوی به سالمندان دارند. این یافته با برخی مطالعات پیشین همسو است؛ برای مثال، پژوهشی در چین گزارش کرده است که پرستارانی که از سالمندان بستری مراقبت می‌کنند، دارای صلاحیت معنوی متوسط تا بالا هستند و سطح این صلاحیت به میزان آموزش، تجربه کاری و درک فردی پرستاران بستگی دارد (۲۱). همچنین، مطالعه‌ای در مالزی نشان داد که برنامه‌های آموزشی مراقبت معنوی می‌توانند به‌طور قابل توجهی صلاحیت پرستاران را افزایش دهند و بر کیفیت مراقبت معنوی ارائه‌شده به سالمندان اثرگذار باشند (۲۲). با این حال، تفاوت‌هایی در میزان صلاحیت میان پرستاران مشاهده شده است که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند میزان تجربه بالینی، نوع واحد بستری (مثلاً مراقبت ویژه، سالمندان معمولی)، نگرش فردی نسبت به معنویت و سیاست‌های سازمانی باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که حتی اگر پرستاران به‌طور کلی صلاحیت مناسبی داشته باشند، برای ارتقاء مراقبت معنوی سالمندان لازم است آموزش هدفمند، تمرین عملی و حمایت سازمانی فراهم شود. در نتیجه، ارتقاء صلاحیت معنوی پرستاران نه تنها به افزایش کیفیت مراقبت‌های معنوی سالمندان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند رضایت بیماران و سلامت روانی آنان را نیز بهبود بخشد. این مساله حتی می‌تواند تحت تاثیر تفاوت محیط پژوهش و فرهنگ غالب در آن محیط و یا میزان تاکید این نوع مراقبت در سیستم درمانی نیز باشد.

همچنین نتایج داده‌های حاصله حاکی از آن بود که میزان صلاحیت پرستاران با میزان سابقه کاری رابطه معناداری دارد، بدین صورت که پرستاران با سابقه کار بالاتر دارای صلاحیت بیش‌تر در حوزه مراقبت معنوی بودند. مطالعه ابراهیمی و همکاران نیز نشان می‌دهد که صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران شاغل در شهر اراک نیز از حد میانگین بالاتر است و سابقه کاری با صلاحیت مراقبت معنوی رابطه معناداری دارد (۱۰). شن و همکاران (Shan et al) نیز در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران با سابقه کار

بالاتر مراقبت معنوی بهتری از بیماران به عمل می‌آورند (۲۳). همچنین در مطالعه‌ای که در لهستان صورت گرفت بین سابقه شغلی و صلاحیت مراقبت معنوی همبستگی معناداری مشاهده شده است. لذا به نظر می‌رسد سابقه کاری یکی از عوامل اصلی تعیین کننده سطح صلاحیت در ارائه مراقبت معنوی به بیماران می‌باشد (۲۴) و افزایش تجربه در کار پرستاران عامل موثر و حائز اهمیت در رشد معنویت و مراقبت معنوی بوده است. پرستاران با افزایش سال‌های خدمت یاد می‌گیرند برای معنویت و مراقبت معنوی ارزش قائل شوند و نیز در طول زمان معنای معنویت و مراقبت معنوی را می‌آموزند.

همچنین یافته‌ها نشان داد رابطه معناداری بین میزان صلاحیت و جایگاه سازمانی پرستاران وجود داشته است به طوری که سطح صلاحیت مدیران پرستاری نسبت به پرستاران بالین بیش‌تر بوده است. کاووسی در مطالعه خود بیان کرده است که مدیران پرستاری، به ویژه سرپرستاران با توجه به افزایش سنوات خدمت به این درک می‌رسند که نادیده گرفتن میزان نیاز به دریافت مراقبت معنوی می‌تواند اثرات بسیار مهمی بر بیماران داشته باشد (۲۵). لذا به نظر می‌رسد پرستاران با کسب جایگاه‌های مدیریتی و یا مسوولیت‌های نظارتی بیش‌تر از پیش به انجام مراقبت معنوی برای بیماران تاکید دارند و اهمیت این مساله برای آنها شفافتر می‌گردد. بنابراین نظارت هر چه بیشتر مدیران پرستاری و سرپرستاران بر اجرای مراقبت معنوی و صلاحیت پرستاران در این امر بسیار تاثیرگذار خواهد بود.

در راستای هدف بعدی پژوهش، سنجش معنویت نشان داد، معنویت پرستاران در سطح مطلوبی قرار دارد. در همین راستا مظاهری و همکاران نیز نشان داده‌اند نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران در مرکز روان پزشکی رازی با مقیاس Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) در حد مطلوب و بالا می‌باشد (۲۶). توفیقیان و همکاران نیز سطح نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی را مطلوب گزارش کردند (۲۷). در پژوهش دیگر، وونگ و همکاران در هنگ کنگ نشان دادند پرستاران از درک مناسبی نسبت به مراقبت معنوی برخوردارند (۲۸). لذا به نظر می‌رسد پذیرش معنویت و مراقبت معنوی از سوی پرستاران و دانشجویان پرستاری در سال‌های اخیر افزایش یافته است و ایشان معنویت را به عنوان جزء جدا نشدنی از زندگی بیمار پذیرفته‌اند (۲۹). اگرچه گاهی مراقبت معنوی

همچنین ابعاد مختلف آن، گامی مهم در جهت ارتقا و گسترش بینش پرستاران نسبت به این مفاهیم بنیادی و مهم می‌شود. این مطالعه و مطالعات اخیر پژوهشگران نشان داد در سالهای اخیر مراقبت معنوی جایگاه خود را در بین پرستاران بیش از پیش پیدا کرده است و این بعد از سلامت مورد توجه بیشتری قرار گرفته است هرچند به نظر می‌رسد برخی از پرستاران بصورت ناخودآگاه به امر مراقبت معنوی می‌پردازند و دانش جامع و کاملی در مورد نحوه اجرای مراقبت معنوی ندارند. لذا امید می‌رود در کشور ایرانی اسلامی ایران میزان آگاهی و صلاحیت پرستاران در مراقبت از همه بیماران و نه تنها در سالمندان هر چه بیشتر رو به افزایش باشد. این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است. از جمله این محدودیت‌ها مشارکت پرستاران در حین انجام وظیفه در این پژوهش بوده است که می‌تواند دقت کافی در پر کردن پرسشنامه‌ها را تحت الشعاع قرار داده باشد. لذا پیشنهاد می‌شود جهت استحکام داده‌ها از یک مطالعه کیفی در این زمینه در ساعات غیر کاری پرستاران نیز بهره‌گرفته شود و همچنین از این مطالعه جهت بررسی صلاحیت پرستاران در مراقبت از سایر بیماران نیز استفاده گردد زیرا مراقبت معنوی از کودکان و نوجوانان می‌تواند کاملاً متفاوت با مراقبت از معنوی در بزرگسالان و سالمندان باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در زمینه میزان اجرای مراقبت معنوی و نحوه عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت معنوی از بیماران نیز انجام گردد. زیرا صرفاً داشتن معنویت و صلاحیت نمی‌تواند نشان‌دهنده کفایت اجرای مراقبت معنوی و عملکرد صحیح در این زمینه باشد. نتایج این مطالعه نشان داد پرستاران از سطح معنویت و صلاحیت مناسبی در زمینه مراقبت معنوی برخوردار هستند و این صلاحیت و معنویت با سطح تحصیلات و سابقه کاری و درجه مدیریتی آنها در ارتباطی مستقیم قرار دارد. لذا به کارگیری پرستاران با سابقه و سطح تحصیلات بالاتر در امر مراقبت از سالمندان به کیفیت مراقبت این قشر آسیب‌پذیر می‌افزاید. از طرفی نظارت مدیران و سرپرستاران بر این امر متضمن اجرای بهتر مراقبت معنوی در کنار سایر مراقبت‌های پرستاری خواهد بود. امید است با توجه به این یافته و در نظر گرفتن پتانسیل مناسب پرستاران در حوزه معنویت و مراقبت معنوی این جز مراقبت پرستاری در ارائه خدمات به بیماران مورد توجه قرار گیرد و بر اجرای آن اهتمام ورزیده شود.

به عنوان وظیفه قانونی بین پرستاران نادیده گرفته می‌شود اما مطالعات نشان می‌دهد این نوع مراقبت نوعی انگیزه درونی و ذاتی را دارا می‌باشد (۳۰، ۳۱). معناداری بین میزان تحصیلات و معنویت در رابطه با انجام مراقبت معنوی، می‌تواند به گونه‌ای این مساله را توجیه کند. بدین معنا که با افزایش میزان تحصیلات، معنویت و ادراک از معنویات رشد کرده و افزایش می‌یابد. خالد سعد در مطالعه خود نشان داد با افزایش سطح تحصیلات پرستاران، میانگین نمرات SSCRS آن‌ها به طور معناداری افزایش می‌یابد (۳۲). کیایی و همکاران نیز بیان کردند ادراک از مراقبت معنوی با سطح تحصیلات پرستاران رابطه معناداری دارد (۳۳). با افزایش سطح تحصیلات، پرستاران با دامنه دانش گسترده تری در حیطه پرستاری رو به رو می‌شوند و این رویارویی می‌تواند موجب افزایش درک و نگرش مثبت آنان گردد و این مساله می‌تواند به تدریج درونی شده و جز اصلی مراقبت پرستاری از بیمار قرار گیرد.

به علاوه مطالعه حاضر نشان داد رابطه مستقیم و معناداری بین معنویت و صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت معنوی وجود دارد، بدین صورت که این دو عامل می‌توانند روی یکدیگر اثرگذار باشند. میزان معنویت، نگرش و صلاحیت با هم در ارتباط هستند و نگرش مثبت نسبت به معنویت منجر به افزایش صلاحیت در مراقبت خواهد شد (۳۴، ۳۵). از طرفی اسد زندی و همکاران بیان کردند باور ادیان و خصوصاً فرهنگ مسلمانان ایران در تبیین صلاحیت‌ها، نگرش و دانش بسیار موثر و حائز اهمیت می‌باشد. همچنین عوامل دیگر مانند ارتباط با خدا و تقویت دلبستگی ایمن به خدا سبب توسعه خودآگاهی معنوی و تقویت ارتباط با مردم می‌شود که نتایج حاصله مطابق مطالعه پیش رو بود (۳۶). مطالعه‌ای در بیمارستان‌های ارجاعی شمال غرب اتیوپی نشان داد که عواملی مانند جنسیت، واحد کاری، نقش حرفه‌ای و سطح آموزش بر صلاحیت معنوی پرستاران تأثیرگذار هستند (۳۷) علاوه بر این، مطالعه‌ای در بیمارستان‌های عمومی و روان‌پزشکی ایران نیز نشان داد که سابقه کاری، نوع بیمارستان و همکاری با متخصصان معنوی، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای صلاحیت معنوی پرستاران هستند (۳۸).

لذا عوامل مختلفی می‌تواند بر اجرای مراقبت معنوی در پرستاران تأثیرگذار باشد. اما شناخت از میزان صلاحیت و سطح معنویت پرستاران و مراقبت معنوی به طور کلی و

## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی-مقطعی حاصل طرح پژوهشی بوده و با کد اخلاق (IR.IAU.BABOL.REC.1402.118) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل ثبت شده است. نویسندگان در ارائه مطالب اصل امانت داری را رعایت کرده اند.

## سیاسگزاری

از کلیه اعضاء پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل و همچنین پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهرستان بابل که ما را در جمع آوری داده ها یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

## تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافی را ذکر نمی کنند.

## References

1. Jafari H, Ghasemi-Semeskandeh D, Goudarzian AH, Heidari T, Jafari-Koulaee A. Depression in the Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Aging Res.* 2021;2021:9305624.
2. Abdollahzadeh H, Mahmoodi H, Aghajani S. The Effectiveness of Logotherapy on the Sense of Energy and Spiritual Self-Esteem of the Elderly Living in Nursing Homes. *Aging Psychology.* 2024;9(4):343-59.
3. Niazi M, Siadatian Arani SH, Khoshbayani F, Farhadian A. Phenomenological Explanation of Challenges of the Elderly in Kashan City. *Aging Psychology.* 2023;9(2):150-35.
4. Hajinejad F, Ebrahimi E, de Jong A, Ravanipour M. Factors promoting Iranian older adults' spirituality: a qualitative content analysis. *BMC geriatrics.* 2019;19:1-10.
5. Fox J, Picciotto G, Cashwell C, Worthington E, Basso J, Brow S, et al. Religious Commitment, Spirituality, and Attitudes Toward God as Related to Psychological and Medical Help-Seeking: The Role of Spiritual Bypass. *Spirituality in Clinical Practice.* 2020;7.
6. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Consequences of Spiritual Care for Cancer Patients and Oncology Nurses: a Qualitative Study. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019;6(2):137-44.
7. Milner K, Crawford P, Edgley A, Hare-Duke L, Slade M. The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;29:e34.
8. Damsma-Bakker A, van Leeuwen R. An Online Competency-Based Spiritual Care Education Tool for Oncology Nurses. *Semin Oncol Nurs.* 2021;37(5):151210.
9. Farahani AS, Rassouli M, Salmani N, Mojen LK, Sajjadi M, Heidarzadeh M, et al. Evaluation of Health-Care Providers' Perception of Spiritual Care and the Obstacles to Its Implementation. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019;6(2):122-9.
10. Ebrahimi F, Jafarjalal E, Ghezalche T, Haghani S. Assessing the Spiritual Care Competence of Nurses in the Special Care Units for COVID-19 in Teaching Hospitals in Arak, Iran. *Iran Journal of Nursing.* 2023;36:66-79.
11. Khalajinia Z, Tehran HA, Heidari A. Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: A qualitative study. *J Educ Health Promot.* 2021;10:53.
12. Khoshab H, Yoosefee S, khoramirad A, Khodabandeh Shahraki S. The Effect of Spiritual Care Education on Nurses' Empathy and Professional Commitment. *Journal of Military Medicine.* 2023;25(1):1730-8.
13. Herlianita R, Yen M, Chen CH, Fetzer SJ, Lin EC. Perception of Spirituality and Spiritual Care among Muslim Nurses in Indonesia. *J Relig Health.* 2018;57(2):762-73.
14. Dos Santos FC, Macieira TG, Yao Y, Hunter S, Madandola OO, Cho H, et al. Spiritual interventions delivered by nurses to address patients' needs in hospitals or long-term care facilities: a systematic review. *Journal of Palliative Medicine.* 2022;25(4):662-77.
15. Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. Spiritual Health in Iranian Elderly: A Concept Analysis by Walker and Avant's Approach. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2019;14(1):96-113.
16. Soheili M, Mollai Iveli M. A Review of the Role of Spiritual Cares in the Nursing Profession. *Religion and Health.* 2019;7(1):75-84.
17. Rachel H, Chiara C, Robert K, Francesco S. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis.* 2019;90(Suppl 4):44.
18. Heidari A, Afzoon Z, Heidari M. The correlation

- between spiritual care competence and spiritual health among Iranian nurses. *BMC nursing*. 2022;21(1):277.
19. Khalaj M, Pakpour A, Zeidi IM. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2013;17(2):63-70.
  20. 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.
  21. Wang Z, Zhao H, Zhu Y, Zhang S, Xiao L, Bao H, et al. Needs for nurses to provide spiritual care and their associated influencing factors among elderly inpatients with stroke in China: A cross-sectional quantitative study. *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(3):407-16.
  22. Dos Santos FC, Macieira TGR, Yao Y, Ardelt M, Keenan GM. The impact of spiritual care delivered by nurses on patients' comfort: A propensity score matched cohort utilizing electronic health record data. *Int J Med Inform*. 2024;183:105319.
  23. Shen Y-H, Hsiao Y-C, Lee M-T, Hsieh C-C, Yeh S-H. The spiritual health status and spiritual care behaviors of nurses in intensive care units and related factors. *Hu Li Za Zhi*. 2018;65(6):67-77.
  24. Machul M, van Leeuwen R, Ozga D, Jurek K, Boczkowska S, Dobrowolska B. The level of spiritual care competence of Polish nurses and the psychometric properties of the spiritual care competence scale (SCCS). *BMC nursing*. 2022;21(1):106.
  25. Kavosi A, Taghiabadi M, Mohammadi G, Yazdi K, Shirdelzadeh S, Nasiri H, et al. Nursing managers attitude toward spirituality and spiritual care in Khorasan Razavi Province hospitals in 2016. *Electronic physician*. 2018;10(3):6571.
  26. Abdollahyar A, Baniasadi H, Doustmohammadi M, Farahmandnia H, Yarmohammadian M. Attitudes of Iranian Nurses Toward Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Christian Nursing*. 2019;36:E11-E6.
  27. Mohsenpour M, Tofighian T, Kooshki A, Borhani F, Rakhshani M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. *History of Medicine*. 2017.
  28. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*. 2010;23(4):242-4.
  29. Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seif Z, Bazrafshan M-R. NURSING STUDENTS AND NURSES ATTITUDE TOWARD SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;17(2):120-30.
  30. 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.
  31. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Abd Al-Rahim M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian journal of palliative care*. 2016;22(1):42.
  32. Seid K, Eneyew M. Nurse's spiritual care perception in Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*. 2022;10:20503121221104436.
  33. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*. 2015;62(4):584-92.
  34. Zabihi M, Zarrinkoob H, Baghban A. Reliability of Persian versions of activities-specific balance confidence scale and fall efficacy scale-international questionnaires in elderly with stroke. 2019.
  35. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A Comparative assessment of the spiritual health behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(8):864-72.
  36. Seyed Kalal A, Asadzandi M, Ahmadi Y, Tadrissi SD, Abolghasemi H, Amiri S. Design and psychometrics of Spiritual Health Services Competency Questionnaire. *Koomesh journal*. 2023;25(2):187-98.
  37. Azanaw YG, Woretaw AW, Azene T, Ayele DG, Siyoum TM, Gebeyehu T, et al. Spiritual care competence and associated factors among nurses: a multi-center cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025;24(1):606.
  38. Farokhzadian J, Sabzi A, Farmitani Z. A comparative study of nurses' competencies in integrating religion/spirituality into patient care. *BMC Health Services Research*. 2025;25(1):447.