Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 7(2), Autumn, pp 23-33

The effect of spirituality-based educational intervention on spiritual well-being and spiritual development of nursing students.

Leila Mokhtari[1], Rezvan Ghahremanzadeh[2], Leila Nasrollahzadeh[3], Abdolah Khorami Markani[4*]
1. PhD in Nursing, Assistant professor, Khoy University of Medical Sciences
2. Nursing student, Student Research Committee of Khoy University of Medical Sciences
3. Nursing student, Student Research Committee of Khoy University of Medical Sciences
4. PhD in Nursing, Associate professor, Khoy University of medical Sciences (Corresponding author)

***Corresponding Author:** Abdolah Khorami Markani, **Tel:** 04436255777, **Email:** abdolah.khorami@gmail.com

Received: 11 July 2021 **Accepted: 22 September 2021**

Abstract

Background & Aim: Spiritual well-being integrates other dimensions of human health. Nursing students as future nurses should be aware of their spiritual well-being and strive for their spiritual growth and development. The aim of this study was to determine the effect of spirituality-oriented educational program on spiritual well-being and spiritual development of nursing students.

Materials & Methods: In this quasi-experimental study which was done in 2016, 50 nursing students of Khoy University of Medical Sciences were randomly selected and randomly assigned to experimental and control groups. For the experimental group, the intervention program was held in the form of four two-hour training sessions, but no intervention was performed in the control group. Data were collected using spiritual health and spiritual development questionnaires and analyzed by SPSS software using descriptive statistics and inferential tests including independent t-test and paired t-test which was considered statistically significant in case of $P < 0.05$.

Results: The mean age of students was 21.48 ± 1.89. There was no statistically significant difference between the experimental and control groups in the field of spiritual development and spiritual well-being before the educational intervention. After the intervention, there was a statistically significant difference in the mean score of spiritual development between the two groups ($p = 0.005$). However, there was no statistically significant difference in the mean score of spiritual well-being between the two groups ($p > 0.05$).

Conclusion: Implementation of a spiritual-oriented educational intervention program was able to increase the spiritual growth and development of nursing students. So, it is suggested that spirituality-based educational programs be designed and implemented in the undergraduate curriculum.

Key words: Spiritual well-being, spiritual development, nursing students, educational program.

How to cite this article: Mokhtari L, Ghahremanzadeh R, Nasrollahzadeh L, Khorami Markani A. The effect of spirituality-based educational intervention on spiritual well-being and spiritual development of nursing students. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 7(2): 23-33. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-421-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

تاثیر مداخله آموزشی معنویت محور بر سلامت معنوی و تکامل معنوی دانشجویان پرستاری

لیلا مختاری[1]، رضوان قهرمان زاده[2]، لیلا نصرالله زاده[3]، عبدالله خرمی مارکانی[4*]

1. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشکده علوم پزشکی خوی
2. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خوی
3. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خوی
4. دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار دانشکده علوم پزشکی خوی

*** نویسنده مسئول:** عبدالله خرمی مارکانی، **تلفن:** 04436255777، **ایمیل:** abdolah.khorami@gmail.com

تاریخ دریافت: 1400/04/20 تاریخ پذیرش: 1400/06/31

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی سبب یکپارچگی ابعاد دیگر سلامتی انسان می‌شود. دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده باید از سلامت معنوی خودآگاه شده و در جهت رشد و تکامل معنوی خود تلاش نمایند. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی معنویت محور بر سلامت معنوی و تکامل معنوی دانشجویان پرستاری انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی که در سال 1395 انجام گردید 50 نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خوی به صورت تصادفی انتخاب و با تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. برای گروه آزمون برنامه مداخله به صورت چهار جلسه آموزشی دو ساعته برگزار شد ولی در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای انجام نگردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی و تکامل معنوی جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و آزمون‌های استنباطی از جمله تی مستقل و تی زوج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در صورت $P< 0/05$، از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها: متوسط سن دانشجویان$21/48\pm1/89$ بود. بین گروه آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله آموزشی، در زمینه تکامل معنوی و سلامت معنوی، اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد. بعد از اجرا، در میانگین نمره تکامل معنوی بین دو گروه، تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت ($p=0/005$) ولی در میانگین نمره سلامت معنوی بین دو گروه، از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($0/05 <p$).

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه مداخله آموزشی معنویت محور توانست رشد و تکامل معنوی دانشجویان پرستاری را افزایش دهد. لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی معنویت محور در کوریکولوم دوره کارشناسی طراحی و اجرا گردد.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، تکامل معنوی، دانشجویان پرستاری، برنامه آموزشی

مقدمه

مفهوم معنویت در تمام افراد وجود داشته و می‌تواند در قالب قدرت و آرامش درونی نشأت گرفته از ارتباط با خدا تجلی یابد (1). معنویت یکی از نیازهای درونی انسان است، با توجه به اینکه معنویت، قلمرو و دغدغه نهایی و غایی است؛ و همه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

انسان‌ها دغدغه نهایی دارند، پس می‌توان گفت همه انسان‌ها موجودات معنوی هستند(2).

سازمان جهانی بهداشت[1] سلامت را در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی طبقه‌بندی کرده است (3) که سلامت معنوی[2] سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود (4). موضوع معنویت[3] امروزه در حال وارد شدن به تمام حوزه‌های مختلف علوم از جمله علوم پزشکی می باشد (5, 6). چهار بعد مطرح‌شده در تعریف سلامت معنوی شامل پذیرش زندگی در ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط می‌باشد که کامل بودن فرد را پرورش می‌دهد. (7). همچنین سلامت معنوی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای موثر در کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم انسان می‌باشد (8). برای سلامت معنوی دو بعد در نظر گرفته شده است: بعد سلامت مذهبی، که به احساس سلامتی فرد در ارتباط با خدا اشاره می‌کند و بعد سلامت وجودی، که احساس فرد از معنی، هدف و رضایت از زندگی را توضیح می‌دهد (9). یکی از مفاهیم مهم مرتبط با سلامت معنوی، رشد و تکامل معنوی می‌باشد. رشد و تکامل معنوی شامل دو فرآیند افقی و عمودی است: فرآیند افقی که در طی آن آگاهی افراد از ارزش‌های مربوط به روابط و فعالیت‌های زندگی افزایش می‌یابد و فرآیند عمودی که رابطه نزدیک فرد را با یک وجود برتر نشان می‌دهد (10).

با توجه به اینکه مراقبت پرستاری، بنا به ماهیت خود و به صورت ذاتی، با معنویت آمیخته شده است (11, 12) و پژوهش‌ها نشان داده است که بین سلامت معنوی پرستاران با نگرش آنان نسبت به انجام مراقبت معنوی ارتباط نزدیکی وجود دارد؛ لازم است پرستاران ادراک عمیقی از اعتقادات و ارزش‌های معنوی خود داشته باشند (11, 13). از طرفی دیگر، معنویت، ارتباط مثبتی با کیفیت زندگی بهتر، سلامت جسمی، رفاه روانی، سلامت معنوی و سازگاری با بیماری دارد (14). در دین اسلام منظور از معنویت برخورداری فرد از ارزش‌های والای انسانی است (15) و معنویت نیاز ذاتی انسان برای ارتباط با قدرت برتر است (16). از آنجائی که پرستاران از مهم‌ترین حرفه‌های ارائه مراقبت پرستاری در تیم سلامت هستند (17) لذا عملکرد حرفه‌ای آن‌ها و نیز عملکرد دانشجویان پرستاری، شامل ارائه مراقبت معنوی نیز می‌شود (18).

مراقبت معنوی به عنوان مفهومی چندبعدی شامل مسائلی از قبیل تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام، حفظ حریم بیمار، با دقت گوش کردن به سخنان بیمار و کمک به آن‌ها برای آگاهی از روند بیماری‌اش می‌باشد. مراقبت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی در ارتقا سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد (19). طبق نتایج مطالعات، امید و سلامت معنوی از عواملی هستند که به افراد کمک می‌کند تا با بیماری خود سازگار شوند و کیفیت زندگی و سلامت روانی-اجتماعی خود را ارتقا دهند لذا پرستاران و دانشجویان پرستاری برای تأمین مراقبت معنوی مطلوب باید دانش و درک خود را از معنویت گسترش داده و آن را با مراقبت پرستاری تلفیق نمایند (20).

توانایی انجام مراقبت معنوی با افزایش آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری از معنویت و سلامتی معنوی خود تسهیل شده و سبب ایجاد تعهد در انجام مراقبت معنوی از بیماران می‌شود (21). این در حالی است که بیماران بیش از گذشته به این جنبه از مراقبت نیازمند هستند که افزایش طول عمر، افزایش میزان بیماری‌های مزمن، بالا رفتن سطح دانش و اطلاعات مددجویان، فراوانی محتوا و راه‌های ارتباطی، تأثیر-گذاری رسانه‌ها و نظایر آن از جمله علل آن می‌باشد (16). برای بررسی معنویت بیمار، پرستاران و دانشجویان پرستاری باید دانش لازم را در زمینه رشد و تکامل معنوی انسان داشته باشند (21) که در همین رابطه بررسی اثرات سلامت معنوی در

1. World Health Organization (WHO)
2. Spiritual Health
3. Spirituality

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

پیشگیری و ارتقاء سلامت حائز اهمیت بسزائی است و تلاش برای شناخت و بکارگیری آن در برنامه‌های بهداشتی و درمانی کشوری ضروری است.

از طرفی، اقدامات بالینی بخش مهمی از برنامه درسی دانشجویان پرستاری می‌باشد که می‌تواند منجر به ایجاد استرس در طی فرآیند یادگیری آن‌ها گردد. این استرسورها در بین دانشجویان پرستاری به صورت‌های مختلفی از جمله افسردگی، اختلالات خلقی، عملکرد اجتماعی ضعیف، اختلال در خواب و علائم سوماتیک در بین دانشجویان بروز پیدا می‌کند. مطالعات مختلف نشان داده است که برنامه‌های آموزشی مرتبط با معنویت، پیامدهای سلامتی مثبتی دارند و افراد بعد از گذراندن دوره‌های آموزشی احساس خوب بودن داشته و کاهش میزان استرس و افزایش درک معنوی را گزارش می‌نمایند (22, 23). سلامت معنوی و تکامل معنوی فرآیندهای پویایی هستند و مکانیسم‌های تطابقی معنوی می‌تواند به افراد در سازش با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی کمک نماید (24, 25).

مداخله آموزشی معنویت محور شامل مجموعه‌ای از اقدامات آموزشی مبتنی بر معنویت می‌باشد که جهت اطمینان از دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده اجرا می‌گردد (26). در زمینه آموزش معنویت محور، مطالعات مختلفی انجام شده است. در مطالعه خلیفی و همکاران (1395) مشخص گردید که آموزش معنویت بر سلامت معنوی دانشجویان پرستاری موثر بود (27).

در تایوان نیز در مطالعه‌ای نیمه تجربی با اجرای برنامه آموزشی معنویت محور در دانشجویان پرستاری، مشخص شد که سلامت معنوی دانشجویان در گروه آزمون ارتقا یافته است (28). در مطالعه دیگری در ترکیه مشخص شد که با الحاق بحث معنویت به برنامه درسی کارشناسی پرستاری، نگرش و درک دانشجویان نسبت به معنویت افزایش یافته بود (29).

با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری، نیروهای جوان، آینده‌ساز و نیز پرستاران آینده در نظام ارائه خدمات درمانی مراقبتی کشور می‌باشند، تلاش برای ارتقاء سلامت معنوی و نیز رشد و تکامل معنوی آن‌ها ضروری است. همچنین در داخل کشور برنامه‌های مداخله‌ای معنویت محور محدودی برای دانشجویان پرستاری طراحی و اجرا شده است لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی معنویت محور بر سلامت معنوی و رشد و تکامل معنوی دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه با طرح نیمه تجربی است که در سال 1395 انجام گردید. نمونه‌های پژوهش تعداد 50 نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خوی و واجد معیارهای ورودی مطالعه بودند. معیارهای ورود شامل تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری و تمایل و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود و معیار خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله آموزشی بود. بعد از انتخاب آن‌ها به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده، با روش تخصیص تصادفی، در دو گروه آزمون و شاهد، هر کدام 25 نفر قرار گرفتند. بعد از اخذ مجوزهای اخلاقی و اجرایی، طی یک جلسه توجیهی، اهداف پژوهش به دانشجویان توضیح داده شد. پس از دادن آگاهی لازم به آن‌ها و کسب رضایت شرکت در مطالعه، فرم رضایت آگاهانه توسط نمونه‌های هر دو گروه آزمون و شاهد امضاء گردید.

برای انجام پیش آزمون، مقیاس‌های سلامت معنوی و تکامل معنوی توسط نمونه‌های هر دو گروه در محل دانشکده و در خارج از ساعات برنامه آموزشی تکمیل شد. سپس برنامه مداخله آموزشی برای گروه آزمون، به صورت تشکیل چهار جلسه آموزشی دو ساعته طی چهار هفته و به صورت برگزاری کارگاه آموزشی اجرا شد. محتوای برنامه مداخله آموزشی با استفاده از مطالعه منابع کتابخانه‌ای، مقالات مرتبط و با نظارت یکی از اساتید صاحب‌نظر در این حیطه، گردآوری و تدوین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

شد و توسط 8 نفر از اعضای هیات علمی دانشکده مورد تایید قرار گرفت. برنامه مداخله آموزشی با ارائه مطالب به صورت آموزش گروهی توام با انجام کارگروهی با راهنمایی اساتید مجرب و همراه با تمرینات تفکر انتقادی و پاسخگویی به سوالات نمونه‌ها اجرا گردید. برای گروه شاهد هیچ مداخله آموزشی انجام نگرفت. چهار هفته بعد از اجرای برنامه مداخله آموزشی پس آزمون در هر دو گروه آزمون و شاهد در شرایط زمانی و مکانی مشابه اجرا گردید که در مطالعات مشابه نیز پس آزمون بعد از یک ماه انجام شده بود(27, 30).

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سلامت معنوی و مقیاس تکامل رشد و معنوی استفاده گردید. مقیاس سلامت معنوی شامل 4 سوال در باره مشخصات فردی- اجتماعی و 67 گویه در 5 خرده مقیاس اعتقاد به دین (22 گویه)، اعتقاد به خدا (12 گویه)، رضایت از زندگی (19 گویه)، پذیرش خود و دیگران (10 گویه) و رفتار معنوی (4 گویه) می‌باشد. این مقیاس در سال 1389 در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طراحی و روانسنجی شده است. روایی آن به چهار روش روایی محتوایی، روایی صوری، روایی ملاکی (همزمان) و روایی سازه (تحلیل عاملی) و پایایی آن به دو روش پایایی همسانی درونی (ضریب آلفا کرونباخ) و پایایی ثبات (آزمون مجدد) تعیین و تایید شده است. ضریب الفاکرونباخ با نمونه 130 نفری (α=0/84) و ضریب آزمون مجدد (r= 0/76) تعیین شده است (31). نحوه پاسخ‌دهی مقیاس به صورت لیکرت 6 درجه-ای از کاملا موافقم (نمره 5) تا کاملا مخالفم (نمره صفر) نمره گذاری شده بود. دامنه نمرات پرسشنامه از 0 تا 335 متغیر بود که امتیاز بیشتر مبین سلامت معنوی بهتر بود.

مقیاس رشد و تکامل معنوی که شامل 20 گویه می‌باشد در سال 1392 توسط خرّمی مارکانی و همکاران (1392) در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه طبق الگوی وایلد و همکاران (2005) ترجمه و تطبیق فرهنگی شده، سپس روایی محتوایی و روایی صوری آن توسط 10 نفر از اعضای هیات علمی با استفاده از شاخص CVI و پایایی آن با نمونه 30 نفری از دانشجویان پرستاری به روش پایایی همسانی درونی (ضریب آلفاکرونباخ) تعیین گردید که مقدار آن 0/78 می‌باشد. نحوه پاسخ‌دهی مقیاس به صورت لیکرت 6 درجه‌ای (هرگز"=0، "بندرت"=1، "گاهی اوقات"=2، "معمولا"=3، "اکثر اوقات"=4 و "همیشه"=5) امتیازبندی شده است. دامنه نمرات پرسشنامه از 0 تا 100 متغیر بود که امتیاز بیشتر مبین تکامل معنوی بهتر بود.

با وجود این، پژوهشگر، برای تعیین پایایی هر دو پرسشنامه، پرسشنامه‌ها را در اختیار پانزده نفر از دانشجویان پرستاری که خارج از جامعه پژوهش بودند، اما مشخصات مشابه با این جامعه را داشتند، قرار داد و سپس، به روش همسانی درونی، با تعیین ضریب آلفای کرونباخ، پایایی کل پرسشنامه‌ها را به دست آورد. ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت معنوی 0/82 و پرسشنامه تکامل معنوی 0/80 محاسبه گردید.

داده‌های حاصل از اجرای دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به طور جداگانه کدگذاری شده و داده‌های بدست آمده وارد رایانه گردید. تجزیه و تحلیل دادها توسط نرم‌افزار SPSS ویراست 18 و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی مطلق و درصدی) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی زوج و تی مستقل) انجام شد.

یافته‌ها

طبق نتایج، متوسط سن دانشجویان 21/48±1/89 سال، اکثر آن‌ها مونث (58٪)، مجرد (94٪) و دانشجوی ترم 2 پرستاری (34٪) بودند (جدول 1).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

جدول 1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات فردی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

مشخصات فردی اجتماعی		تعداد	درصد (٪)
میانگین سنی		21/48±1/89	
جنس	زن	29	58
	مرد	21	42
وضعیت تأهل	مجرد	47	94
	متأهل	3	6
ترم تحصیلی	ترم 2	17	34
	ترم 4	12	24
	ترم 6	13	26
	ترم 8	8	16

برای تعیین توزیع نرمال داده‌ها قبل از انجام آزمون‌های آماری، از آزمون کولموگراف اسمیرونوف استفاده گردد که با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون‌های آماری پارامتریک استفاده گردید ($p> 0/5$) . برای مقایسه میانگین نمره سلامت معنوی و تکامل معنوی دانشجویان در دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید؛ نتایج آزمون نشان داد که بین گروه آزمون و گروه شاهد قبل از اجرای برنامه مداخله آموزشی، در زمینه تکامل معنوی و سلامت معنوی، هیچ اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد و دو گروه کاملا مشابه هم بودند. ولی بعد از اجرای برنامه مداخله، در مورد تکامل معنوی بین دو گروه، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ولی میانگین نمره سلامت معنوی در دو گروه، از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول 2).

جدول 2: مقایسه میانگین نمره سلامت معنوی و تکامل معنوی در دوگروه آزمون و شاهد (بین گروهی)

برنامه مداخله آموزشی	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تکامل معنوی	سلامت معنوی	تکامل معنوی	سلامت معنوی
میانگین و انحراف معیار	62/52 ± 9/91	255 ± 18/24	73/28 ± 13/45	264/12 ± 21/96
نتایج آزمون	P=0/89, df= 48, t=0/12	P=0/88, df= 48, t=0/14	P=0/005, df= 48, t=2/91	P=0/13, df= 48, t=1/53

برای مقایسه میانگین نمره سلامت معنوی و تکامل معنوی در یک گروه، قبل و بعد از اجرای برنامه مداخله آموزشی، از آزمون تی زوجی استفاده گردید؛ نتایج آزمون نشان داد در گروه آزمون، قبل و بعد از برنامه مداخله آموزشی، در مورد تکامل معنوی و سلامت معنوی، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ولی در گروه شاهد، قبل و بعد از برنامه مداخله آموزشی، در مورد تکامل معنوی و سلامت معنوی، ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید. به عبارت دیگر، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد در گروه آزمون، اجرای مداخله آموزشی توانست نمره

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

سلامت معنوی و تکامل معنوی دانشجویان را افزایش دهد (جدول 3).

جدول 3: مقایسه نمره میانگین سلامت معنوی و تکامل معنوی در گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله (درون گروهی)

گروه‌ها		نتایج آزمون			تفاضل قبل و بعد
گروه آزمون	تکامل معنوی	t= 4/21	df= 24	P= 0/000 *	10/76±12/75
	سلامت معنوی	t= 3/09	df= 24	P= 0/005 *	9/12±14/72
گروه شاهد	تکامل معنوی	t= 1/78	df= 24	P= 0/08	0/76±2/12
	سلامت معنوی	t= 0/23	df= 24	P= 0/81	0/12±2/50

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر برنامه مداخله آموزشی بر سلامت معنوی و تکامل معنوی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خوی انجام گردید. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره‌های تکامل معنوی دانشجویان در گروه آزمون و گروه شاهد قبل از اجرای برنامه مداخله آموزشی، هیچ اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد و دو گروه از نظر متغیرهای مورد نظر کاملا همسان بودند. ولی بعد از اجرای برنامه، میانگین نمرات تکامل معنوی بین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت. در همین رابطه و همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه Baldacchino (2015) در انگلستان و خرّمی مارکانی و همکاران (1389) در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، لزوم آموزش معنویت و تکامل معنوی را به کلیه پرسنل حرفه‌ای نظام سلامت ضروری دانسته و بر اثربخش بودن روش‌های خلاقانه و نوآورانه آموزش معنویت، و نیز تکامل معنوی تاکید کرده‌اند (32, 33).

در همین راستا، مطالعه Daghan در ترکیه (2018) نشان داد آگاهی دانشجویان از معنویت و مفاهیم مرتبط و کسب مهارت‌های مراقبت معنوی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که پس از فارغ التحصیلی مراقبت‌های معنوی ارائه دهند (34). مطالعه مایکل، بنت و مانفرین- لدت (2006) که با هدف بررسی تکامل معنوی دانشجویان پرستاری و آماده سازی آن‌ها برای ارائه مراقبت معنوی در دانشگاه ایالت نیکولز آمریکا انجام شد نشان داد که علاوه بر ضروری بودن رشد و تکامل معنوی دانشجویان پرستاری، برنامه آموزشی تدارک دیده شده در ارتقاء معنویت و تکامل معنوی آن‌ها به میزان زیادی موثر بوده است (35).

همچنین Ross و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که آموزش معنویت در نگرش و درک دانشجویان پرستاری از معنویت، موثر بوده است (36). مطالعات دیگری نیز که در ایران و جهان انجام شده است مبین این حقیقت است که آموزش معنویت می‌تواند در ارتقای نگرش معنوی و ارائه مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری موثر باشد (30, 37-39). همخوانی نتایج بیانگر این حقیقت است که آموزش در مورد معنویت و ارائه مراقبت معنوی به بیماران در تمامی ادیان و فرهنگ‌ها حائز اهمیت بوده و باید در برنامه آموزش پرستاری مدنظر قرار گیرد تا دانشجویان پرستاری علاوه بر ارائه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

مراقبت‌های پرستاری لازم، به ارائه مراقبت معنوی از بیماران نیز بپردازند.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر این بود که در نمرات سلامت معنوی گروه آزمون در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته با نتایج اکثر مطالعات انجام‌شده در دنیا از جمله مطالعه Baldacchino (2015) در دانشگاه John Hopkins آمریکا (32)، Kalkim و همکاران (2018) در ترکیه (18)، Hsiao و همکاران (2012) در تایوان (30)، Hong (2016) در کره (40) و سایر مطالعات مشابه که از موثر بودن آموزش بر سلامت معنوی دانشجویان و پرستاران حکایت می‌کنند همخوانی ندارد. وجود این اختلاف می‌تواند به این دلیل باشد که در کشورهای فوق اقلیت دینی حاکم بر ملت‌ها معنی‌داری نداشت (26). در مجموع، می‌توان گفت از طریق آموزش مبتنی بر معنویت، می‌توان میزان معنویت و سلامت معنوی را که خود یکی از ابعاد سلامت بوده و بر سایر ابعاد سلامت نیز اثرگذار می‌باشد ارتقا بخشید.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه فوق و سایر مطالعات مرتبط با آموزش معنویت، نیاز به محتوای مراقبت معنوی و آموزش مسائل مربوطه را در برنامه‌های کارشناسی پرستاری مشخص نموده است که باعث ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و پرستاران نسبت به معنویت و اعمال مراقبت معنوی می‌شود. برای دستیابی به مراقبت‌های معنوی باید از آموزش به خصوص در حوزه آموزش علوم پزشکی شروع نمود. از جمله دلایل عدم تمایل دانشکده‌های پرستاری به آموزش معنویت و مراقبت معنوی می‌توان به وجود ابهام در مفهوم معنویت، فقدان دانش معنوی مدرسین، عدم وضوح اجزای تشکیل دهنده معنویت و دیدگاه برنامه‌ریزان و مسئولین در زمینه معادل دانستن معنویت با مذهب مسیحیت بوده و شاید به موضوعات معنویت و سلامت معنوی اهمیت چندانی داده نمی‌شود و این امر باعث شده که آموزش، تاثیر مثبتی بر سلامت معنوی آن‌ها داشته باشد ولی در ایران به دلیل آمیختگی دین و معنویت و غنی بودن آموزه‌های اصیل دینی و نیز توجه به موضوعات معنویت، سلامت معنوی و نیز مراقبت معنوی، سواد معنوی افراد به ویژه نمونه‌های این مطالعه قابل‌قبول بوده و قبل و بعد از آموزش تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

از طرفی دیگر، این یافته مطالعه حاضر با مطالعه شریفی عارف و همکاران، مشابه می‌باشد که آن‌ها نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره کل معنویت، قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی در گروه آزمون، اختلاف آماری

اشاره نمود. لذا هر چقدر مدرسین، دست اندرکاران امر آموزش و مسئولین با برنامه سلامت معنوی آشنایی داشته و فضای تربیتی معنوی به وجود آورند خود موجب تقویت نظام آموزشی شده و از بروز پاره‌ای مشکلات اخلاقی و معنوی در محیط‌های آموزشی پیشگیری خواهد کرد. همچنین اصول اخلاق حرفه‌ای از جمله استقلال، احترام و حمایت که از اصول اساسی و غیرقابل تفکیک در آموزش پرستاری هستند باید در آموزش معنویت و مراقبت معنوی در اکثر محیط‌های آموزشی و بالینی باید مورد توجه و تاکید قرار گیرد. کثرت سوالات مندرج در پرسشنامه‌ها و عدم تمایل دانشجویان به شرکت منظم در کارگاه آموزشی به دلیل کمبود وقت و داشتن کارآموزی بالینی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که با صرف زمان بیشتر از طرف پژوهشگر و توضیح اهداف پژوهش این مشکلات تا حدی مرتفع گردید. در نهایت پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در سایر دانشکده‌های پرستاری و مراکز آموزشی و درمانی انجام گیرد تا جنبه‌های مختلف تاثیر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

معنویت بر ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بهتر و بالاتر مشخص گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی شماره 1754 مورخه 1394/7/29 دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1394.226 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه به خاطر تصویب طرح و حمایت مالی و نیز کلیه دانشجویانی که ما را در اجرای طرح یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

در هیچ یک از مراحل انجام مطالعه حاضر تضاد منافعی وجود نداشت.

References

1. King U. Spirituality. A new handbook of living religions. First edition, 2017:667-81.
2. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. Complementary therapies in clinical practice. 2018; 30(2):79-84.
3. Shirzad F, Dadfar M, Kazemzadeh Atoofi M. Spirituality in Iran: from theory to clinical practice. Mental Health, Religion & Culture. 2020; 23(7):653-56.
4. VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and spirituality. JAMA. 2017;318(6):519-20.
5. Giumbelli E, Toniol R. What is spirituality for? New relations between religion, health and public spaces. Secularisms in a Postsecular Age?: Springer; 2017. p. 147-67.
6. Oman D. Why religion and spirituality matter for public health: Evidence, implications, and resources: Springer; 2018; p:147-168..
7. Gross Z, Rutland SD. Spirituality, Health and Wellbeing. Special Religious Education in Australia and its Value to Contemporary Society. 2020;32(3):127.
8. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. International Review of Psychiatry. 2017;29(3):263-82.
9. Joelle M, Coelho A. Adding a new dimension to the spirituality at work concept: Scale development and the impacts on individual performance. Management Decision. 2019;85(5):982-96.
10. Khorami Markani A, Mokhtari L, Habibpour Z, Ghafari S, Zeinali E, Sakhaei S, et al. The role of spiritual health on health system staffs' job satsfaction The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;15(5):329-38. [Persian]
11. Hawthorne DM, Gordon SC. The invisibility of spiritual nursing care in clinical practice. Journal of Holistic Nursing. 2020;38(1):147-55.
12. Ali G, Snowden M, Wattis J, Rogers M. Spirituality in Nursing education: Knowledge and practice gaps. 2018;5(1-3):27-49.
13. Timmins F, Caldeira S. Understanding spirituality and spiritual care in nursing. Nursing Standard. 2017;31(22): 50-57.
14. Abou Chaar E, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, et al. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. Supportive Care in Cancer. 2018;26(8):2581-90.
15. Ghorbani N, Watson P, Gharibi HR, Chen ZJ. Model of Muslim religious spirituality: Impact of Muslim experiential religiousness on religious orientations and psychological adjustment among Iranian Muslims. Archive for the Psychology of Religion. 2018;40(2-3):117-40.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

16. Ganasegeran K, Abdulrahman SA, Al-Dubai SAR, Tham SW, Perumal M. Spirituality needs in chronic pain patients: a cross-sectional study in a general hospital in Malaysia. Journal of religion and health. 2020;59(3):1201-16.
17. Toivonen K, Charalambous A, Suhonen R. Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences. Scandinavian journal of caring sciences. 2018;32(2):880-88.
18. Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: a correlational research study. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2018;20(3):286-95.
19. Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seifi Z, Bazrafshan MR. Nursing Students And Nurses Attitude Toward Spirituality And Spiritual Care. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2019;17(2):120-30. [Persian]
20. Wigley W. Carrying Hope; Pre-Registration Nursing Students' Understanding and Awareness of Their Spiritual Needs from Their Experiences in Practice: A Grounded Theory Study. Religions. 2017;8(12):272.
21. Babamohamadi H, Ahmadpanah M-S, Ghorbani R. Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. Journal of religion and health. 2018;57(4):1304-14.
22. Amiri H. The Effect of spiritual care empowerment program on clinical practice based on the integration of spirituality-religion in nurses of zarand hospitals in 2021: (Doctoral dissertation, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran). 2021. [Persian]
23. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. BMC palliative care. 2019;18(1):1-8.
24. Roming S, Howard K. Coping with stress in college: an examination of spirituality, social support, and quality of life. Mental Health, Religion & Culture. 2019;22(8):832-43.
25. Yun K, Kim S-h, Awasu CR. Stress and impact of spirituality as a mediator of coping methods among social work college students. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2019;29(1):125-36.
26. Sharifi Aref A, Tavousi M. Effect of Spiritual-Based Educational Intervention on the Mental Health of Student Health Ambassadors. J Educ Community Health. 2020;7(3):177-86. [Persian]
27. Khalifi T, Seyedfatemi N, Mardani-Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual education on spiritual health of nursing students: a quasi-experimental study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11(1):152-64. [Persian]
28. Hsiao Y, Chien L, Wu L, Chiang C, Huang S. Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health promoting behaviours among nursing students. Journal of advanced nursing. 2010;66(7):1612-22.
29. Yilmaz M, Gurler H. The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. Nursing Ethics. 2014;21(8):929-45.
30. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Lee H-C, Chen S-H. The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. Journal of nursing research. 2012;20(4):281-90.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

31. Khorami Markani A, Yaghmaei F, khodayari Fard M, Alavi Majd H. Designing and Psychometrics properties of Nurses' Spiritual well-being Scale. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;12(1):113-23. [Persian]
32. Baldacchino D. Spiritual care education of health care professionals. Religions. 2015;6(2):594-613.
33. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Izadi A. Spirituality and spiritual care education in nursing: A challenge to curriculum planning. Scientific and Research Journal of Shahid Beheshti University. 2011;20(68):41-49.
34. Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. Journal of religion and health. 2018;57(1):420-30.
35. Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: Developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. Journal of Nursing education. 2006;45(9):365-70.
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 Education Today. 2014;34(5):697-702.
37. Frouzandeh N, Aein F, Noorian C. Introducing a spiritual care training course and determining its effectiveness on nursing students' self-efficacy in providing spiritual care for the patients. Journal of education and health promotion. 2015;4(1):1-5.
38. Lopez V, Leigh MC, Fischer I, Larkin D. Perceptions of spirituality in Australian undergraduate nursing students: A pre-and post-test study. Nursing Practice Today. 2015;2(1):10-15.
39. Vlasblom JP, van der Steen JT, Knol DL, Jochemsen H. Effects of a spiritual care training for nurses. Nurse Education Today. 2011;31(8):790-96.
40. Hong S. Effects of a spiritual care education program based on the action learning on spiritual needs, spiritual well-being and spiritual care competence of nursing students. The Journal of the Korea Contents Association. 2016;16(1):285-94.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]