

## Research Paper

## Assessing the Spiritual Care Competence of Nurses in the Special Care Units for COVID-19 in Teaching Hospitals in Arak, Iran

Fateme Ebrahimi<sup>1</sup>, \*Ezzat Jafarjalal<sup>2</sup>, Tahareh Najafi Ghezalche<sup>3</sup>, Shima Haghani<sup>3</sup>

**Citation** Ebrahimi F, Jafarjalal E, Najafi Ghezalche T, Haghani SH. [Assessing the Spiritual Care Competence of Nurses in the Special Care Units for COVID-19 in Teaching Hospitals in Arak, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(141): 66-79. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.3175>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.3175>



**Received:** 11 Feb 2023

**Accepted:** 21 Apr 2023

**Available Online:** 01 May 2023

**Keywords:**

Spirituality, Spiritual care, Spiritual care competence, Critical care, COVID-19

**ABSTRACT**

**Background & Aims** Nurses are the largest group of healthcare providers, especially during the COVID-19 pandemic. Patients with COVID-19 are in dire need of spiritual care due to being alone in quarantine, away from their families. The present study aims to assess the spiritual care competence of nurses in the special care units for COVID-19 in teaching hospitals in Arak, Iran

**Materials & Methods** This is a descriptive cross-sectional study. Participants were 142 nurses working in the special care units for COVID-19 in hospitals affiliated to Arak University of Medical Sciences in 2022, who were selected by a census method. The data collection tool was the spiritual care competence scale. The data were analyzed in SPSS software, version 16.

**Results** The mean total score of spiritual care competence was  $100.71 \pm 14.45$ , which was higher than the median score of 81. The spiritual care competence had a significant relationship with marital status ( $P=0.044$ ), willingness to work overtime ( $P<0.001$ ), age ( $P=0.011$ ), total work experience ( $P=0.03$ ), and work experience in the special care unit ( $P=0.025$ ), such that spiritual care competence was higher in older married nurses with a willingness to work overtime and a higher work experience.

**Conclusion** The spiritual care competence of nurses in the study hospitals is at a favorable level. The results of this study can help future studies in improving the quality of nursing care and the competence of nurses in spiritual care.

1. Department of Internal Surgery Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**\* Corresponding Author:**

Ezzat Jafarjalal

**Address:** Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (912) 6024426

**E-Mail:** [jafarjalal.e@iums.ac.ir](mailto:jafarjalal.e@iums.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**N**urses were the largest group of healthcare providers during the COVID-19 pandemic. The conducted studies have indicated that the provision of quality services by nurses is influenced by factors such as cultural, spiritual, and personal factors. The nurses with a higher competence, by taking into account these factors, can play an important role in providing quality nursing care. The spiritual factor plays an important role in improving patients' health and satisfaction with the treatments. Nurses who pay attention to the spiritual needs of patients have higher competence in spiritual care and can meet the patient's spiritual needs through good communication with them and gain their satisfaction and thus provide better quality nursing care to them. Patients with COVID-19 are in dire need of spiritual care due to being alone in quarantine, away from their families. The present study aims to determine the spiritual care competence of nurses working in special care units for COVID-19 in Arak, Iran.

### Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2022. The study population consists of all nurses working in the special care units of hospitals for COVID-19 patients in Arak. The inclusion criteria were at least a bachelor's degree in nursing and working in the special care units for Covid-19 patients in the study hospitals. All nurses (n=150) were selected for the study. We used two demographic form and spiritual care competence scale (SCCS), which were completed by a self-report method. In this study, the internal consistency of the Persian SCCS was checked by calculating Cronbach's  $\alpha$  coefficient was obtained 0.95. Data analysis was done in SPSS software, version 16 using descriptive statistics (frequency, percentage, Mean $\pm$ SD) and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance, and Pearson correlation test).  $P < 0.05$  was considered statistically significant.

### Results

In this study, the response rate was 94.6% (142 answered the questions). The participants had a mean age of  $32.65 \pm 6.12$  years. Most of them were female (84.5%), with a bachelor's degree (90.8%), married (59.9%), and were interested in the nursing profession (74.6%). The findings showed that, among the dimensions of SCCS, communication ( $70.86 \pm 19.33$ ) had the highest score, while assessing and implementing spiritual care ( $64.02 \pm 15.26$ )

had the lowest score. The mean total score of SCCS was  $100.71 \pm 14.45$ , which was higher than the median score of 81. Marital status had a significant relationship with spiritual care competence ( $P = 0.04$ ), such that the spiritual care competence of married nurses was higher than that of single nurses. Another variable that had a significant relationship with spiritual care competence was the willingness to work overtime ( $P < 0.001$ ), such that the nurses who were willing to work overtime had higher spiritual care competence. According to the Pearson correlation test results, the spiritual care competence had a significant positive correlation with age ( $P = 0.011$ ), total work experience ( $P = 0.03$ ) and work experience in the special care unit ( $P = 0.025$ ), indicating that the increase of age, work experience, and experience in the special care unit can increase the spiritual care competence of nurses.

### Conclusion

The spiritual care competence of nurses in the study hospitals is at a favorable level. The results of this study can be a help future studies in improving the quality of nursing care and the competence of nurses in spiritual care.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1400.974). The study objectives and methods were explained to the participants and a written informed consent was obtained from them.

#### Funding

This article was extracted from the master's thesis of Fateme Ebrahimi, approved by Department of Internal Surgery Nursing, School of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#).

#### Authors' contributions

Conceptualization, project administration, and supervision: Ezzat Jafarjalal; Data collection: Fateme Ebrahimi; Data analysis: Shima Haghani; Writing: Fateme Ebrahimi and Tahareh Najafi Ghezalche.

#### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

## Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses participated in this research.

مقاله پژوهشی

بررسی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه کووید-۱۹ در مراکز آموزشی درمانی اراک

فاطمه ابراهیمی<sup>۱</sup>، عزت جعفر جلال<sup>۲</sup>، طاهره نجفی قزلیچه<sup>۳</sup>، شیما حقانی<sup>۳</sup>

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Ebrahimi F, Jafarjalal E, Najafi Ghezleche T, Haghani SH. [Assessing the Spiritual Care Competence of Nurses in the Special Care Units for COVID-19 in Teaching Hospitals in Arak, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(141): 66-79. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.3175>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.3175>

چکیده

**زمینه و هدف:** پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات به بیماران از جمله در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ هستند. با تشدید این بیماری و نیاز به مراقبت پیشرفته‌تر، این بیماران در بخش مراقبت ویژه بستری می‌شوند. باتوجه‌به در قرنطینه ماندن، نداشتن ملاقات و دوری از خانواده نیاز به مراقبت معنوی در این بیماران به‌شدت احساس می‌شود و این بیماران نیازمند حضور پرستاران با صلاحیت جهت ارائه مراقبت معنوی می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه کووید-۱۹ در بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه، یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی بود. در این مطالعه ۱۴۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک از بهمن ماه سال ۱۴۰۰ تا خرداد ماه سال ۱۴۰۱ به‌شیوه نمونه‌گیری تمام‌شماری مشارکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها ابزار روا و پایاشده شایستگی مراقبت معنوی بود. داده‌ها تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد، میانگین نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی،  $14/45 \pm 10/71$  به‌دست آمد که از نمره میانه ابزار (۸۱) بالاتر بود. سایر یافته‌ها حاکی از آن بود که از میان مشخصات فردی پرستاران، شایستگی مراقبت معنوی با وضعیت تأهل ( $P=0/044$ )، تمایل به داشتن اضافه‌کار ( $P<0/001$ )، سن ( $P=0/011$ )، کل سابقه کار ( $P=0/030$ ) و سابقه کار در بخش ویژه ( $P=0/025$ )، ارتباط آماری معناداری داشت، به‌گونه‌ای که در پرستاران متأهل، خواهان اضافه‌کار، سن بالاتر و سابقه کار بیشتر، شایستگی مراقبت معنوی بالاتر گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه‌به بالاتر بودن بودن میانگین نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی از نمره میانه ابزار، شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران مورد پژوهش مطلوب ارزیابی شد. نتایج این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات آتی در جهت ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری و شایستگی مراقبت معنوی پرستاران باشد.

تاریخ دریافت: ۲۲ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

معنویت، مراقبت معنوی، شایستگی مراقبت معنوی، مراقبت ویژه، کووید-۱۹

۱. گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

عزت جعفر جلال

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری.

تلفن: ۶۰۲۴۴۲۶ (۹۱۲) +۹۸

رایانامه: [jafarjalal.e@iums.ac.ir](mailto:jafarjalal.e@iums.ac.ir)

## مقدمه

آرام برای اجرای برنامه‌های مورد نظر بیمار و ارجاع به متخصص در زمینه معنویات است [۱۷]. هدف اصلی از ارائه مراقبت معنوی، کاهش رنج، درد، ترس و در نتیجه کاهش اضطراب و ایجاد امید و رسیدن به آرامش درونی است [۱۸]. پرستاران می‌توانند از طریق انجام مراقبت‌های معنوی، باعث ارتقای سلامتی و رفاه بیماران شوند. از فعالیت‌هایی که باعث ایجاد شایستگی مراقبت معنوی پرستار می‌شود، می‌توان فعالیت‌هایی مانند انجام مراقبه، ذهن‌آگاهی، نماز، شرکت در گروه‌های معنوی، درخواست برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم مربوط به مراقبت معنوی و حمایت از فرهنگ مراقبت معنوی در بیمارستان را نام برد [۱۹].

افراد مبتلا به کووید-۱۹ با ناراحتی شدید در طول این بیماری روبه‌رو هستند که جنبه‌های مختلف جسمی، عاطفی، ذهنی، اجتماعی و معنوی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پرستاران می‌توانند با انجام فعالیت‌هایی چون حضور دلسوزانه، گوش دادن به ترس، رویاهای بیماران، به‌دست آوردن تاریخچه معنوی، توجه به همه ابعاد زندگی بیماران و خانواده آن‌ها به بیماران کمک کنند [۱۹]. این مداخلات معنوی انجام‌شده می‌تواند در ایجاد امید و انگیزه و معنا بخشیدن به زندگی و کاهش ترس و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمک‌کننده باشد [۲۰].

مطالعات حاکی از آن است که بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به‌دلیل دوری از خانواده، تنها بودن و در قرنطینه ماندن به‌شدت نیازمند مراقبت معنوی هستند [۲۱-۲۳]. پرستاران با ارائه این مراقبت‌ها حس توانمندی و قدرت، برای کنار آمدن با بیماری را در بیمار خود مشاهده می‌کنند و دیدن این توانمندی‌ها در بیماران باعث ارتقای رضایت‌مندی از شغل می‌شود [۱۲، ۲۴]. به نظر می‌رسد با ارائه مراقبت‌های معنوی در کنار مراقبت‌های جسمی، می‌توان در بالا بردن کیفیت مراقبت پرستاری و بهبودی این بیماران گام برداشت. بنابراین نیاز به حضور پرستارانی با شایستگی مراقبت معنوی مطلوب، برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت ویژه<sup>۴</sup> احساس می‌شود که بتوانند شرایط خاص این بیماری را درک و با ارائه مراقبت‌های معنوی، در بهبودی و سپری کردن این دوره طاقت‌فرسا به بیماران کمک کنند. بنابراین پژوهشگران درصد آن برآمدند که به انجام مطالعه‌ای با هدف تعیین شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کووید-۱۹ شهر اراک بپردازند.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کووید-۱۹ مراکز آموزشی درمانی اراک، شامل بیمارستان‌های امیرالمومنین، ولیعصر، امیرکبیر و خوانساری

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین بحران جدیدی به نام کووید-۱۹ آغاز شد [۱] و به یکی از چالش‌های جدید در سیستم مراقبت سلامت تبدیل شد [۲] که فشار جسمی و روانی زیادی به این سیستم وارد کرد [۳]. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> این بیماری به‌عنوان مهم‌ترین بحران بهداشتی در جهان است [۴، ۵]. شدت بالای عوارض و مرگ ناشی از این بیماری باعث بستری شدن این بیماران در بخش مراقبت ویژه<sup>۳</sup> شد [۶]. این بخش به‌عنوان یکی از ارکان ضروری و حیاتی بیمارستان است که بیماران بدحال با شرایط وخیم و در انتهای زندگی در آن بستری می‌شوند، بنابراین نیازمند پرستاران شایسته و باصلاحیت در جهت ارائه خدمات به بیماران می‌باشد [۷].

پرستاران به‌عنوان بزرگترین قشر سیستم خدمات سلامت، در تماس بیشتر با این بیماران هستند و بیشترین فشار را متحمل می‌شوند [۸]. پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که ارائه خدمات با کیفیت تحت تأثیر عواملی مانند ویژگی‌های فرهنگی، سلامت معنوی، ابعاد فردی و باورهای پرستاران قرار دارد، بنابراین به نظر می‌رسد پرستاران با شایستگی بالاتر، با در نظر داشتن عوامل یادشده نقش مهمی در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت ایفا می‌کنند [۹-۱۱]. هدف از مراقبت پرستاری، بهبودی بیمار در تمام ابعاد جسمی، ارتباط با خود و دیگران و معنویت بیمار است [۱۲]. بعد معنوی نقش مهمی در بهبود سلامتی و رضایت بیماران از درمان‌های ارائه‌شده دارد، به‌همین دلیل یکی از ارکان اصلی، مراقبت بالینی شناخته‌شده است. پرستارانی که نیازهای معنوی بیماران را در نظر می‌گیرند، شایستگی مراقبت معنوی بالاتری دارند و از طریق بهبود ارتباط با بیمار و تأمین نیازهای بیمار در این بعد، رضایت بیماران را جلب می‌کنند و مراقبت پرستاری با کیفیت‌تری ارائه می‌دهند. امروزه برای بهبود هرچه بیشتر در روند سلامتی بیماران، به معنویت به‌عنوان یکی از عناصر تأثیرگذار در ارائه مراقبت‌های بالینی توجه ویژه‌ای شده است و به‌عنوان جزء اساسی مراقبت پرستاری به شمار می‌آید [۱۳].

معنویت به‌عنوان ویژگی ذاتی انسان تعریف می‌شود و این ویژگی در بین افراد و گروه‌های مختلف، متفاوت است [۱۲]. بیشتر متخصصان مراقبت سلامت، معنویت را به‌عنوان عنصر مهم در ارائه خدمات و بهبودی بیماران دانسته‌اند [۱۴، ۱۵]. برخی کشورها مانند ایالات متحده آمریکا، هلند، انگلستان و کانادا رویکرد مراقبت معنوی در پیش گرفته‌اند [۱۶]. شایستگی مراقبت معنوی در برگیرنده مفاهیمی مثل گوش دادن به صحبت‌های بیمار، در دسترس بودن، همدلی کردن با بیمار، امید بخشیدن، فراهم کردن زمینه برای اجرای اعتقادات مذهبی، ایجاد محیطی امن و

1. COVID-19
2. World Health Organization (WHO)
3. Intensive Care Unit (ICU)

4. Intensive Care Unit (ICU)

گویه‌ها براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت با پاسخ‌های کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۵ نمره) نمره‌دهی می‌شوند. طیف نمرات در سه بعد اول ۶-۳۰، در ابعاد بعدی به ترتیب ۳-۱۵، ۴-۲۰ و ۲-۱۰ است که بیشترین نمره ۱۳۵ و کمترین نمره ۲۷ است. دریافت نمرات بیشتر بیانگر شایستگی مراقبت معنوی بالاتر است [۱۷]. در ایران، خلیج و همکاران اقدام به روان‌سنجی این ابزار کردند و روایی سازه این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، تأیید کردند [۲۵]. در مطالعه ناصحی و همکاران نیز روایی و پایایی این ابزار مورد سنجش قرار گرفت که پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد [۲۶]. در این مطالعه جهت بررسی روایی، پرسش‌نامه‌ها توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی بررسی و نظراتشان اعمال شد، همچنین ثبات درونی پرسش‌نامه در نمونه‌های مورد مطالعه توسط محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و ۰/۹۵ به دست آمده است.

پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و گرفتن کد اخلاق و دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک مراجعه کرد و با گرفتن معرفی‌نامه به مراکز مربوطه مراجعه کرد و اهداف پژوهشی را شرح داد. پس از موافقت جهت حضور در واحدهای موردنظر، برای رعایت پروتکل بهداشتی لباس مخصوص همانند سایر پرسنل بخش ویژه کووید-۱۹ تهیه شد و با رعایت اصول بهداشتی خاص بخش ویژه، به این واحدها مراجعه کرد. سپس با هماهنگی‌های لازم در نوبت‌های مختلف کاری (صبح، عصر و شب) به پرستاران واجد شرایط مراجعه کرد. با حضور در بخش در مواقعی که پرستاران زمان کافی برای پر کردن پرسش‌نامه‌ها را داشتند از آنان درخواست شد تا همکاری کنند.

پژوهشگر روند و اهداف مطالعه را برای هریک توضیح داد و به ابهاماتی که برای شرکت‌کنندگان وجود داشت، پاسخ داده شد و به شرکت‌کنندگان خاطرنشان کرد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و آن‌ها برای شرکت در مطالعه آزادی کامل دارند. به‌علاوه، به نمونه‌ها در زمینه حفظ اطلاعات و محرمانگی آن نیز اطمینان داده شد. بعد از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و از آن‌ها خواسته شد ظرف ۷۲ ساعت پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند و به محقق تحویل دهند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس<sup>۷</sup> و ضریب همبستگی پیرسن<sup>۸</sup>) انجام شد. در تحلیل داده‌ها، P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

6. Independent Samples T-Test
7. Analysis of variance (ANOVA)
8. Pearson correlation coefficient

بود. معیار ورود به مطالعه، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا بالاتر بود. در این مطالعه به‌صورت تمام‌شماری تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کووید-۱۹ مراکز آموزشی درمانی اراک (۱۵۰ نفر) از بهمن ماه سال ۱۴۰۰ تا خرداد ماه سال ۱۴۰۱ برای شرکت در مطالعه دعوت شدند که میزان پاسخ‌گویی ۹۴/۶ درصد (۱۴۲ نفر) بود و ۸ عدد از پرسشنامه‌ها تکمیل نشده تحویل داده شد.

این مطالعه دارای دو پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و شایستگی مراقبت معنوی بود که به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی دارای سؤالاتی در مورد مشخصات فردی و شغلی شرکت‌کنندگان در مطالعه مانند سن، جنسیت، کل سابقه کار، سابقه کار در بخش ویژه، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، علاقه به حضور در حرفه پرستاری، تمایل به اشتغال در بخش ویژه، گذراندن دوره برای حضور در بخش ویژه، متوسط ساعت اضافه کاری در ماه و تمایل به داشتن اضافه کار بود.

وان لووین و همکاران در سال ۲۰۰۹، پرسش‌نامه شایستگی مراقبت معنوی<sup>۵</sup> را طراحی کردند که شامل ۲۷ گویه در ۶ بعد است.

۱. ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی (۶ گویه، گویه‌های ۱-۶) که به توانایی تعیین نیازها و مشکلات معنوی و برنامه‌ریزی برای مراقبت معنوی اشاره می‌کند؛

۲. حرفه‌ای بودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی (۶ گویه، گویه‌های ۷-۱۲)، شامل آن قسمت از فعالیت‌های پرستاران است که هدفش اطمینان از کیفیت مراقبت‌ها و گسترش خط‌مشی‌ها در حوزه مراقبت‌های معنوی است؛

۳. حمایت فردی و مشاوره با بیمار (۶ گویه، گویه‌های ۱۳-۱۸) که قلب مراقبت معنوی است و تدارک حقیقی و ارزشیابی مراقبت‌های معنوی به‌صورت چهره به چهره برای بیمار و بستگانش است؛

۴. ارجاع به متخصصان (۳ گویه، گویه‌های ۱۹-۲۱) که به همکاری با سایر حیطه‌های مراقبت بهداشتی مرتبط است و مشاور مذهبی با فرد خیره در ارائه مشاوره‌های مذهبی به‌طور واضح نقطه ثقل آن است؛

۵. نگرش به روحیات معنوی بیمار (۴ گویه، گویه‌های ۲۲-۲۵)، که عوامل فردی مرتبط با تدارک مراقبت‌های معنوی در آن طبقه‌بندی می‌شوند؛

۶. ارتباط (۲ گویه، گویه‌های ۲۶ و ۲۷)، که تماس بین پرستار و بیمار است.

5. Spiritual Care Competency Scle (SCCS)



باین حال، در مطالعه احمدی و همکاران که در دانشگاه جندی شاپور اهواز انجام شد، نشان داد، میانگین نمره صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان در ارائه مراقبت معنوی متوسط و به نسبت مطلوب ارزیابی شده است [۳۰]. ناهمسو با پژوهش حاضر، مردانی و همکاران شایستگی مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز را نامطلوب ارزیابی کردند [۳۱]. ابوصوفیا و همکاران طی مطالعه‌ای در مالزی، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران را در سطح متوسط ارزیابی کردند [۳۲]. مطالعه ادیب و همکاران نشان داد، شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران شرکت‌کننده در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. با وجود نامطلوب بودن نمره شایستگی مراقبت معنوی در این پرستاران، نتایج پژوهش همچنین نشان داد، نمره شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران بخش مراقبت ویژه و روان‌پزشکی از سایر بخش‌ها بالاتر بوده است [۳۳]. نتایج مطالعات یادشده ناهمسو با پژوهش حاضر بود، شاید این گوناگونی در نتایج به دست آمده را بتوان با عواملی مانند حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، محیط پژوهش و حتی فرهنگ حاکم بر محل کار، محل زندگی و محل تحصیل که در مطالعات مختلف، متفاوت بوده‌اند، توجیه کرد.

در میان ابعاد شایستگی مراقبت معنوی، بعد ارتباط، بالاترین و بعد ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی، پایین‌ترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده‌اند. همسو با پژوهش حاضر، مطالعه ناصحی و همکاران بود که در آن بعد ارتباط بالاترین میانگین نمره را داشت [۲۶]. همچنین در مطالعه یزدان‌پرست و همکاران بعد ارتباط در وضعیت مطلوبی قرار داشت و همسو با پژوهش حاضر بود [۲۷]. از آنجایی که شایستگی مراقبت معنوی در بعد ارتباط، در وضعیت بهتری نسبت به سایر ابعاد قرار داشت، به نظر می‌رسد، شرکت‌کنندگان در مطالعه کنونی بر ضرورت ارتباط، به‌عنوان متغیری که می‌تواند منجر به بهبود شایستگی مراقبت معنوی آنان شود، باور داشته‌اند. برقراری ارتباط صحیح با بیمار، اطلاعات کافی از بیمار را فراهم می‌کند، به تشخیص صحیح کمک می‌کند و با جلب اطمینان بیمار به درمان موفقیت‌آمیز می‌انجامد. برقراری ارتباط صحیح با بیمار، از طریق بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایت‌مندی بیمار، به ارتقای پیامدهای درمانی منجر می‌شود و می‌تواند مشارکت بهتر بیمار را در برنامه‌های درمانی در پی داشته باشد [۳۴].

براساس اطلاعات کسب‌شده، در میان گویه‌های شایستگی مراقبت معنوی، گویه «من سعی نمی‌کنم عقاید مذهبی و معنوی خود را به بیمار تحمیل کنم» بالاترین و گویه «من قادر به گزارش نیازهای معنوی بیمار به‌طور کتبی و شفاهی می‌باشم» پایین‌ترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده‌اند. حفظ حریم بیمار، احترام به عقاید و محترم نگه داشتن ارزش‌های آن‌ها موجب بهبود وضعیت روحی و اجتماعی بیماران شده و در نهایت در بهبود

در این مطالعه ۱۴۲ پرستار با میانگین و انحراف معیار سنی  $۳۲/۶۵ \pm ۶/۱۲$  سال وارد مطالعه شدند که بیشتر آنان زن ( $۸۴/۵$  درصد)، با مدرک کارشناسی ( $۹۰/۸$  درصد)، متأهل ( $۵۹/۹$  درصد) و علاقمند به حضور در حرفه پرستاری ( $۷۴/۶$  درصد) بودند. توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران به تفصیل در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها نشان داد، از میان ابعاد شایستگی مراقبت معنوی بعد ارتباط، با میانگین و انحراف معیار  $۷۰/۸۶ \pm ۱۹/۳۳$  بالاترین و بعد ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی، با میانگین و انحراف معیار  $۶۴/۰۲ \pm ۱۵/۲۶$  پایین‌ترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده‌اند. ملاحظه می‌شود که میانگین نمره شایستگی مراقبت معنوی  $۱۰۰/۷۱ \pm ۱۴/۴۵$  به دست آمد که از نمره میانه ابزار ۸۱ بالاتر بود (جدول شماره ۲).

نتایج جدول شماره ۳ بیانگر آن است که وضعیت تأهل با شایستگی مراقبت معنوی ارتباط معنادار آماری داشت ( $P=۰/۰۴$ )، به گونه‌ای که میانگین نمره شایستگی مراقبت معنوی پرستاران متأهل بیشتر از پرستاران مجرد بود. یکی دیگر از متغیرهایی که ارتباط آماری معنادار با شایستگی مراقبت معنوی داشت، تمایل به داشتن اضافه کار بود ( $P=۰/۰۰۰$ )، به طوری که پرستاران خواهان اضافه کار، میانگین نمره شایستگی مراقبت معنوی بالاتری داشتند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسن، بین کیفیت مراقبت پرستاری، با سن ( $P=۰/۰۱۱$  و  $r=۰/۲۰$ )، کل سابقه کار ( $P=۰/۰۳۰$  و  $r=۰/۱۸$ ) و سابقه کار در بخش ویژه ( $P=۰/۰۲۵$  و  $r=۰/۱۸$ )، همبستگی مثبت معناداری وجود داشت. این بدان معناست که با افزایش سن و بالا رفتن سابقه کار، حضور بیشتر در بخش ویژه شایستگی مراقبت معنوی پرستاران بالاتر رفته بود.

## بحث

به‌طور کلی در مطالعه حاضر شایستگی مراقبت معنوی پرستاران مورد پژوهش در سطح مطلوبی قرار داشت. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه ناصحی و همکاران که در کرمان انجام شد، شایستگی مراقبت معنوی مطلوب ارزیابی شد [۲۶]. نتایج مطالعه یزدان‌پرست و همکاران نشان داد، دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های پیراپزشکی دارای سطح مطلوب شایستگی مراقبت معنوی بودند که همسو با نتایج پژوهش حاضر بوده است [۲۷]. مطالعه آتارد و همکاران نشان داد که دانشجویان دارای سطح مطلوب از نظر شایستگی مراقبت معنوی هستند [۲۸]. در پژوهشی دیگر، وونگ و همکاران در هنگ کنگ گزارش کردند پرستاران درک مثبتی در ارائه مراقبت معنوی به بیماران دارند [۲۹]. نتایج مطالعات یادشده که در بخش‌های غیر کووید-۱۹ انجام شده بود، نشان می‌دهد معنویت یک مفهوم جهانی و متعلق به تمامی انسان‌هاست که می‌تواند در ارتباط با مذهب و سیستم اعتقادی فرد باشد، اما تنها به آن محدود نمی‌شود و مفهومی گسترده‌تر دارد.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۵۴(۳۸)
	۳۰-۳۴	۲۴(۱۶/۹)
	۳۵-۳۹	۴۶(۳۲/۴)
	۴۰ و بالاتر	۱۸(۱۲/۷)
	جمع کل	۱۴۲(۱۰۰)
جنسیت	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳۲/۶۵ $\pm$ ۶/۱۲
	بیشینه-کمینه	۲۳-۴۸
	زن	۱۲۰(۸۴/۵)
سطح تحصیلات	مرد	۲۲(۱۵/۵)
	کارشناسی	۱۲۹(۹۰/۸)
	کارشناسی ارشد	۱۳(۹/۲)
وضعیت استخدام	جمع کل	۱۴۲(۱۰۰)
	طرحی	۲۲(۱۵/۵)
	قراردادی	۲۲(۱۵/۵)
	پیمانی	۳۶(۲۵/۳)
	رسمی	۶۲(۴۳/۷)
وضعیت تاهل	جمع کل	۱۴۲(۱۰۰)
	مجرد	۵۷(۴۰/۱)
	متاهل	۸۵(۵۹/۹)
کل سابقه کار (سال)	جمع کل	۱۴۲(۱۰۰)
	کمتر از ۵	۴۱(۲۸/۹)
	۵-۹	۲۷(۱۹)
	۱۰-۱۴	۲۲(۱۵/۵)
	۱۵ و بالاتر	۵۲(۳۶/۶)
سابقه کار در بخش ویژه (سال)	جمع کل	۱۴۲(۱۰۰)
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱۰/۱۳ $\pm$ ۶/۱۸
	بیشینه-کمینه	۱-۲۶
	کمتر از ۵	۵۹(۴۱/۵)
	۵-۹	۲۴(۱۶/۹)
سابقه کار در بخش ویژه (سال)	جمع کل	۱۴۲(۱۰۰)
	۱۰-۱۴	۴۳(۳۰/۳)
	۱۵ و بالاتر	۱۶(۱۱/۳)
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۷/۴۹ $\pm$ ۵/۱۸
	بیشینه-کمینه	۱-۲۲



تعداد (درصد)	مشخصات فردی	
۱۰۶(۷۴/۶)	بلی	علاقه‌مند به حضور در حرفه پرستاری
۳۵(۲۴/۶)	تاحلودی	
۱(۰/۷)	خیر	
۱۴۲(۱۰۰)	جمع کل	
۱۱۹(۸۳/۸)	بلی	تمایل به اشتغال در بخش مراقبت ویژه
۲۳(۱۶/۲)	خیر	
۱۴۲(۱۰۰)	جمع کل	
۹۳(۶۵/۵)	بلی	آموزش دیدن (نظری-عملی) برای حضور در بخش ویژه
۴۹(۳۴/۵)	خیر	
۱۴۲(۱۰۰)	جمع کل	
۸۹(۶۲/۷)	۵۰ ساعت و کمتر	میزان اضافه کاری در ماه (ساعت)
۵۳(۳۷/۳)	بالای ۵۰ ساعت	
۱۴۲(۱۰۰)	جمع کل	
۵۳/۲۰±۱۹/۷۹ ۲۰-۱۱۰	میانگین±انحراف معیار بیشینه-کمینه	
۳۵(۲۴/۶)	بلی	تمایل به داشتن اضافه کار
۱۰۷(۷۵/۴)	خیر	
۱۴۲(۱۰۰)	جمع کل	

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. شاخص‌های عددی شایستگی مراقبت معنوی و ابعاد آن در پرستاران

شایستگی مراقبت معنوی	کمینه	بیشینه	میانگین±انحراف معیار	مبنای + تا ۱۰۰	
				میانگین±انحراف معیار	بیشینه
ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی (۳-۶)	۱۴	۳۰	۲۱/۳۶±۲/۶۶	۶۴/۰۲±۱۵/۲۶	۳۳/۳۳
حرفه‌ای بودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی (۳-۶)	۱۱	۳۰	۲۲/۴۱±۲/۲۶	۶۸/۴۰±۱۷/۷۹	۲۰/۸۳
حمایت فردی و مشاوره با بیمار (۳-۶)	۱۰	۳۰	۲۲/۵۶±۲/۱۶	۶۹/۰۱±۱۷/۳۶	۱۶/۶۷
ارجاع به متخصصان (۳-۱۵)	۶	۱۵	۱۱/۳۶±۲/۱۳	۶۹/۷۲±۱۷/۸۲	۲۵/۰۰
نگرش به روحیات معنوی بیمار (۲-۴)	۱۱	۲۰	۱۵/۳۳±۲/۵۲	۷۰/۸۲±۱۵/۷۸	۴۳/۷۵
ارتباط (۱-۲)	۳	۱۰	۷/۶۶±۱/۵۴	۷۰/۸۶±۱۹/۳۳	۱۲/۵۰
شایستگی مراقبت معنوی (۳۷-۱۳۵)	۵۵	۱۳۱	۱۰۰/۷۱±۱۴/۴۵	۶۸/۲۵±۱۳/۳۹	۲۵/۹۳

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. شاخص‌های عددی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران برحسب مشخصات فردی

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	نتیجه آزمون
جنسیت	زن	۹۹/۷۸ $\pm$ ۱۴/۸۱	تی مستقل $t = -۱/۸$ $df = ۱۴۰$ $P = ۰/۰۷$
	مرد	۱۲۰ (۸۴/۵)	۱۰۵/۷۷ $\pm$ ۱۱/۱۱
تحصیلات	کارشناسی	۹۷/۷۵ $\pm$ ۱۳/۳۶	تی مستقل $t = -۰/۲۵$ $df = ۱۴۰$ $P = ۰/۸۰$
	کارشناسی ارشد	۱۲۹ (۹۰/۸)	۱۰۱/۶۹ $\pm$ ۱۴/۴۲
وضعیت تأهل	مجرد	۹۷/۷۵ $\pm$ ۱۳/۳۶	تی مستقل $t = -۲/۰۲$ $df = ۱۴۰$ $P = ۰/۰۴$
	متأهل	۸۵ (۵۹/۹)	۱۰۲/۶۹ $\pm$ ۱۴/۸۹
نوع استخدام	طرحی	۹۴/۵۴ $\pm$ ۱۳/۴۱	تحلیل واریانس $f = ۲/۴۴$ $P = ۰/۰۷$
	قراردادی	۲۲ (۱۵/۵)	
	پیمانی	۳۶ (۲۵/۳)	
	رسمی	۱۰۳/۰۳ $\pm$ ۱۴/۸۸	
علاقه‌مند حضور در حرفه پرستاری	بلی	۱۰۰/۷۵ $\pm$ ۱۵/۱۶	تی مستقل $t = ۰/۱۱$ $df = ۱۳۹$ $P = ۰/۹۱$
	تا حدودی	۳۵ (۲۴/۶)	۱۰۰/۴۳ $\pm$ ۱۲/۴۸
تمایل به اشتغال در بخش ویژه	بلی	۱۰۰/۴۲ $\pm$ ۱۴/۵۷	تی مستقل $t = -۰/۵۴$ $df = ۱۴۰$ $P = ۰/۵۸$
	خیر	۲۳ (۰/۷)	۱۰۲/۲۲ $\pm$ ۱۴/۰۶
گذرانندن دوره آموزشی برای حضور در بخش ویژه	بلی	۱۰۱/۴۴ $\pm$ ۱۴/۶۳	تی مستقل $t = ۰/۸۳$ $df = ۱۴۰$ $P = ۰/۴۱$
	خیر	۴۹ (۳۴/۵)	۹۹/۳۲ $\pm$ ۱۴/۱۵
تمایل به داشتن اضافه کار	بلی	۱۰۶/۹۴ $\pm$ ۱۰/۸۴	تی مستقل $t = ۳/۰۲$ $df = ۱۴۰$ $P < ۰/۰۰۱$
	خیر	۳۵ (۲۴/۶)	۹۷/۶۷ $\pm$ ۱۴/۹۴
سن (سال)			ضریب همبستگی پیرسن $r = ۰/۲۰$ $P = ۰/۰۱$
کل سابقه کار (سال)			ضریب همبستگی پیرسن $r = ۰/۱۸$ $P = ۰/۰۳$
سابقه کار در بخش ویژه (سال)			ضریب همبستگی پیرسن $r = ۰/۱۸$ $P = ۰/۰۲$
میزان اضافه کاری (ساعت)			ضریب همبستگی پیرسن $r = ۰/۰۳$ $P = ۰/۷۵$

نشریه پرستاری ایران

احترام گذاشت و از این طریق اخلاق حرفه‌ای پرستاری را رعایت کنیم که براساس اطلاعات کسب‌شده این موضوع در پرستاران مورد پژوهش به‌خوبی رعایت شده است. معنویت به زندگی معنا می‌دهد و تقویت‌کننده فرد برای رویارویی با چالش‌های زندگی به‌ویژه در هنگام بیماری، بحران و مراحل انتهایی زندگی است. در این راستا، اغلب بیماران خواهان رسیدگی و برآورده شدن

سلامت جسمی آنان نقش بسزایی دارد. مراقبت معنوی به‌عنوان 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 بیماری‌شان می‌باشد [۳۵]. بنابراین شایسته است که در زمان ارائه مراقبت به بیماران به‌جای تحمیل عقاید مذهبی خود، به عقاید آن‌ها

و همکاران نشان‌داد، شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران با سابقه کار ۱ تا ۵ سال بیشتر از سایر گروه‌ها بوده است که پژوهش حاضر با پژوهش آنان ناهمسو بود [۳۱]. این یافته‌های مخالف را می‌توان چنین توجیه کرد که شاید پرستاران با سابقه کار کمتر به این دلیل که در ابتدای مسیر حرفه‌ای قرار گرفته‌اند با صبر و حوصله بیشتری در مقایسه با سایر پرستاران، اقدام به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران کرده‌اند و در این راه به شایستگی بیشتری نیز در ارائه مراقبت معنوی دست یافته‌اند. با این همه، این یافته‌های متفاوت، ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را نشان می‌دهد.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است مانند انجام پژوهش در بخش مراقبت ویژه کووید-۱۹ که دسترسی به این بخش‌ها را با مشکل مواجه می‌کرد، جهت کاهش این محدودیت با هماهنگی‌های قبلی در ساعات خلوت‌تر رفت‌وآمد صورت گرفت و همچنین جهت رعایت اصول بهداشتی از لباس فرم مانند سایر پرسنل این بخش‌ها استفاده شد.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر که با موضوع بررسی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران بخش مراقبت ویژه کووید-۱۹ بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد، شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران مورد پژوهش را مطلوب گزارش کرد که در آن بعد ارتباط بالاترین و بعد ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی پایین‌ترین نمره را داشتند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین شایستگی مراقبت معنوی با وضعیت تأهل، تمایل به داشتن اضافه کار، سن، کل سابقه کار و سابقه کار در بخش ویژه، ارتباط مثبت معنادار وجود دارد، به گونه‌ای که شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران متأهل بیشتر از مجرد بود و پرستارانی که تمایل به داشتن اضافه کار داشتند، سن بالاتر، کل سابقه کار بالاتر و سابقه کار بیشتر در بخش مراقبت ویژه داشتند؛ در نهایت نمره شایستگی مراقبت معنوی بیشتری کسب کردند.

نتایج این پژوهش می‌تواند در زمینه‌های مختلف پرستاری همانند محیط آموزش و دانشگاه و همچنین در بیمارستان‌ها در روند ارائه مراقبت بالینی و بهبودی بیماران مورد استفاده قرار گیرد. باتوجه به پایین‌تر بودن میانگین نمره شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران طرحی و کم سابقه، لازم است مربیان پرستاری در بالین بیماران با در نظر گرفتن نیازهای معنوی بیمار و اهمیت به بعد معنوی در کنار سایر ابعاد مراقبتی، دانشجویان را با این موضوع آشنا کنند و تأثیر توجه به معنویت را بر ارائه خدمات پرستاری با کیفیت دریابند و از این طریق به اهمیت شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران پی ببرند. باتوجه به تأثیر سابقه کار در میانگین نمره شایستگی مراقبت معنوی، پیشنهاد می‌شود از پرستاران با سابقه در بخش‌های ویژه استفاده شود. از میان ابعاد

نیازهای معنوی خود هستند و تمایل دارند که مراقبت‌کنندگان به این موضوع توجه کنند [۳۶]. بنابراین پرستاران باید قادر به گزارش این نیازها باشند و از این طریق به بهبودی بیماران کمک کنند.

همچنین نتایج بیانگر آن بود که وضعیت تأهل با شایستگی مراقبت معنوی ارتباط معنادار آماری داشت و این شایستگی در پرستاران متأهل بالاتر بود که می‌تواند بیانگر تأثیر مثبت تأهل در نگرش به معنویت و افزایش صلاحیت در اجرای مراقبت‌های معنوی باشد. ناهمسو با پژوهش حاضر، مطالعه احمدی و همکاران که با موضوع ارتباط بین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان رشته پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و هوش معنوی انجام شد، بین وضعیت تأهل و شایستگی مراقبت معنوی ارتباط آماری معنادار گزارش نشد [۳۰]. در مطالعه ادیب و همکاران نیز تفاوت آماری معناداری در این زمینه وجود نداشت [۳۳].

یکی دیگر از متغیرهایی که ارتباط آماری معنادار با شایستگی مراقبت معنوی داشت، تمایل به داشتن اضافه کار بود، به طوری که پرستاران خواهان اضافه کار، میانگین نمره شایستگی مراقبت معنوی بالاتری داشتند که این ارتباط می‌تواند در رابطه با ارائه خدمات با میل و رغبت بیشتر نسبت به پرستارانی باشد که با وجود میل باطنی مجبور به گذراندن اضافه کار در این بخش بودند.

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین شایستگی مراقبت معنوی با سن، کل سابقه کار و سابقه کار در بخش ویژه، همبستگی آماری مثبت معناداری وجود داشت، یعنی با افزایش سن، بالا رفتن سابقه کار و حضور بیشتر در بخش ویژه شایستگی مراقبت معنوی پرستاران بالاتر رفته بود. همسو با نتایج این پژوهش، در مطالعه ادیب و همکاران نیز با بالا رفتن سن و سابقه کار نمره صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در حیطه مراقبت معنوی افزایش پیدا کرده بود [۳۳]. مطالعه گرین و همکاران در ایالات متحده آمریکا نیز نشان داد که پرستاران با سابقه کار بالاتر، شایستگی مراقبت معنوی بالاتری داشتند [۳۷]. مطالعه شین و همکاران نشان داد پرستاران با سابقه کار بالاتر مراقبت معنوی بهتری ارائه می‌دهند. [۳۸]. در مطالعه ریسی الگرا نیز نشان داده شد که بالا رفتن سابقه کار باعث ارتقای نگرش به مراقبت معنوی در پرستاران می‌شود [۳۹] که می‌تواند گویای آن باشد که پرستاران در طی کار در حرفه پرستاری، بالا رفتن سابقه کار و سپری کردن دوره بیشتر در بخش مراقبت ویژه، با نیازهای گوناگون بیماران از جمله نیازهای معنوی روبه‌رو شده‌اند و در جهت مرتفع کردن این نیازها تسلط بیشتری پیدا کرده‌اند.

بالین حال در مطالعه حسن دوست و همکاران که در قزوین بر روی دانشجویان انجام شد، بین سن، سابقه کار با نگرش پرستاران به معنویت ارتباط آماری معنادار یافت نشد [۴۰]. مطالعه مردانی

شایستگی مراقبت معنوی، بعد ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی پایین‌ترین نمره را داشت که پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جهت شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این زمینه انجام شود.

## ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران کد اخلاق با شناسه IR. IUMS. REC. 1400. 974 دریافت کرده است.

## حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد فاطمه ابراهیمی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران است. حمایت مالی توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران انجام شده است.

## مشارکت نویسندگان

نوشتن پروپوزال و جمع‌آوری داده‌ها: عزت جعفرجلال؛ طرح ایده و نظارت در نوشتن پروپوزال: طاهره نجفی قزلیچه؛ همکاری در نوشتن پروپوزال: فاطمه ابراهیمی؛ تجزیه و تحلیل آماری: شیما حقانی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی پرستارانی که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر می‌کنند.

## References

- [1] Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382:1199-207. [DOI: 10.1056/NEJMoa2001316]
- [2] Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11):1061-9. [DOI: 10.1001/jama.2020.1585] [PMID]
- [3] Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One*. 2020; 15(8):e0237301. [DOI: 10.1371/journal.pone.0237301] [PMID]
- [4] Gorbalenya AE, Baker SC, Baric R, Groot RJd, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe Acute Respiratory syndrome-related Coronavirus: The species and its viruses- A statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*. 2020; 1-15. [DOI: 10.1101/2020.02.07.937862]
- [5] Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020; 109:102433. [DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433] [PMID]
- [6] Lai CC, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Ko WC, Hsueh PR. Global epidemiology of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(4):105946. [DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105946] [PMID]
- [7] Kerr L, Macaskill A. Advanced nurse practitioners' (emergency) perceptions of their role, positionality and professional identity: A narrative inquiry. *J Adv Nurs*. 2020; 76(5):1201-10. [DOI: 10.1111/jan.14314] [PMID]
- [8] Usman N, Mamun MA, Ullah I. COVID-19 infection risk in Pakistani health-care workers: The cost-effective safety measures for developing countries. *Soc Health Behav*. 2020; 3:75-7. [DOI: 10.4103/SHB.SHB\_26\_20]
- [9] Ahn JW. Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017; 11(1):65-73. [DOI: 10.1016/j.anr.2017.03.001] [PMID]
- [10] Amlakian P, Amiri M, Taheri E. The mediating role of psychological hardiness in the relationship between spiritual well-being and religious commitment with the vitality in people with substance abuse disorder. *J Fundamentals Ment Health*. 2019; 22(1):17-25. [DOI: 10.22038/jfmh.2019.14527]
- [11] Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. [The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2015; 13(6):518-24. [Link]
- [12] Hawthorne DM, Gordon SC. The invisibility of spiritual nursing care in clinical practice. *J Holist Nurs*. 2020; 38(1):147-55. [DOI: 10.1177/0898010119889704] [PMID]
- [13] Zare A, Jahandideh S. [The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2014; 9(3):30-8. [Link]
- [14] Dossey BM. Nursing: Holistic, integral, and integrative-local to global. In: Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE, editors. *Holistic nursing: A handbook for practice*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2016. [Link]
- [15] Penman J. Finding paradise within: How spirituality protects palliative care clients and caregivers from depression. *J Holist Nurs*. 2018; 36(3):243-54. [DOI: 10.1177/0898010117714665] [PMID]
- [16] Gijsberts MHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: A systematic review of the recent European literature. *Med Sci (Basel)*. 2019; 7(2):25. [DOI: 10.3390/medsci7020025] [PMID]
- [17] van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*. 2009; 18(20):2857-69. [DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x] [PMID]
- [18] Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nurs Forum*. 2016; 51(2):79-96. [DOI: 10.1111/nuf.12128] [PMID]
- [19] Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. Spiritual care - 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020; 12(1):e1-3. [DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2456] [PMID]
- [20] Del Castillo FA, Biana HT, Joaquin JJB. ChurchInAction: The role of religious interventions in times of COVID-19. *J Public Health (Oxf)*. 2020; 42(3):633-4. [DOI: 10.1093/pubmed/fdaa086] [PMID]
- [21] Kim SW, Su KP. Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:4-5. [DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.025] [PMID]
- [22] Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020; 42(3):232-5. [DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0008] [PMID]
- [23] Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020; 88:916-9. [DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007] [PMID]
- [24] Connerton CS, Moe CS. The essence of spiritual care. *Creat Nurs*. 2018; 24(1):36-41. [DOI: 10.1891/1078-4535.24.1.36] [PMID]
- [25] Khalaj M, Pakpour A, Mohammadi Zeidi I. [Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care (Persian)]. *J Inflamm Dis*. 2013; 17(2):63-70. [Link]
- [26] 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 (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013; 2(4):8-16. [Link]

- [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 (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2017; 30(105):47-57. [DOI: 10. 29252/ijn. 30. 105. 47]
- [28] Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(12):1460-6. [DOI: 10. 1016/j. nedt. 2014. 04. 015] [PMID]
- [29] Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res*. 2010; 23(4):242-4. [DOI: 10. 1016/j. apnr. 2008. 10. 002] [PMID]
- [30] Ahmadi M, Izadi A, Poormansouri S, Sedighie L, Estebsari F, Zarea K. [Relationship between nursing students' professional competence in spiritual care and spiritual intelligence (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2018; 25(5):189-99. [DOI: 10. 30699/sjnhmf. 26. 5. 5]
- [31] Mardani Hamooleh M, Seyedfatemi N, Eslami A, Haghani S. [The spiritual care competency of the nurses of the teaching hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2020; 33(124):58-69. [DOI: 10. 29252/ijn. 33. 124. 58]
- [32] Abusafia AH, Mamat Z, Rasudin NS, Bakar M, Ismail R. Spiritual care competence among Malaysian staff nurses. *Nurse Media J Nursing*. 2021; 11(1):1-9. [DOI: 10. 14710/nmjn. v11i1. 34757]
- [33] Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Fini IA. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nurs Ethics*. 2017; 24(4):462-73. [DOI: 10. 1177/0969733015600910] [PMID]
- [34] Mirhaghjou SN, Nayebi N, Majd Teymouri R, Kazemnejad leily E. [Communication skills and related factors within patient by nursing student (Persian)]. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015; 25(2):93-101. [Link]
- [35] Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seif Z, Bazrafshan M. [Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2019; 17(2):120-30. [Link]
- [36] Rassouli M, Salmani N. Need assessment and development of the educational goals of spiritual care delivery by the nurses. *Teb va Tazkiyeh*. 2018; 27(1):67-82. [Link]
- [37] Green A, Kim-Godwin YS, Jones CW. Perceptions of spiritual care education, competence, and barriers in providing spiritual care among registered nurses. *J Holist Nurs*. 2020; 38(1):41-51. [DOI: 10. 1177/0898010119885266] [PMID]
- [38] Shen YH, Hsiao YC, Lee MT, Hsieh CC, Yeh SH. [The spiritual health status and spiritual care behaviors of nurses in intensive care units and related factors (Chinese)]. *Hu Li Za Zhi*. 2018; 65(6):67-77. [DOI: 10. 6224/JN. 201812\_65(6). 09] [PMID]
- [39] Ricci-Allegra P. Spiritual perspective, mindfulness, and spiritual care practice of hospice and palliative nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018; 20(2):172-9. [DOI: 10. 1097/NJH. 0000000000000426] [PMID]
- [40] Hasandost F, Haj Hashemkhani MA, Alizadeh A, Momeni M, Norozi N, Yousefi F, et al. [The relationship between spiritual intelligence & happiness in nursing students in 2015 (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24(4):264-71. [DOI: 10. 21859/nmj-24047]