

Spiritual Health in Nurses, Nursing Faculties, and Nursing Students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran

Mahboobeh Taghizadeganzadeh¹, Zahra Shadfard², Mohammad Ali Montaseri³

Fajrieh Zahedinia⁴, Zahra Karami⁵, Zahra Pishgar⁶

Abstract

Background & Aims: Spiritual health is an important aspect of health, which shows the good relationship of an individual with God and a sense of harmony between himself, God, and life. Nursing profession is associated with numerous stressful encounters in the workplace, such as death and illness. Nurses, nursing faculties, and students are the three main groups in this profession who could largely benefit from spirituality in personal, professional, and organizational dimensions. One of the main benefits of spiritual health in the nursing profession is the improvement of mental health and quality of care. The present study aimed to determine the status of spiritual health in the nurses, nursing faculties, and nursing students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted on 455 participants (268 nurses, 31 lecturers, and 156 nursing students) at Jahrom University of Medical Sciences in 2018. The participants were selected via census sampling. Data were collected using a comprehensive questionnaire to measure spiritual health in the Iranian population and a demographic questionnaire. The questionnaire consisted of 48 items and two cognitive/emotional (insight/orientation) and behavioral (performance) components. The total score of the questionnaire was 100. The questionnaire was provided to the subjects by two research assistants and completed in a self-report manner after obtaining informed consent. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (frequency, frequency percentage, mean, and standard deviation) and analytical statistics (independent t-test, one-way ANOVA, and Scheffe post-hoc test).

Results: The mean age of the participants was 27.19 ± 6.68 years. The mean score of spiritual health was estimated at 79.89 ± 11.87 , and achieving approximately 80% of the total score indicated the favorable spiritual health of the participants. In addition, the mean scores of the cognitive/emotional and behavioral components of spiritual health were 82.28 ± 11.93 and 75.45 ± 11.99 , respectively. The mean score of spiritual health was 84.58 ± 9.58 in the nurses, 86.67 ± 11.15 in the nursing faculties, and 68.44 ± 14.55 in the nursing students. A significant correlation was observed between age and spiritual health ($r=0.362$). The mean score of spiritual health was significantly higher in women compared to men ($P=0.001$). The spiritual health of the participants with the work experience of more than five years had no significant difference with those with less work experience ($P=0.507$). Moreover, years of teaching had no effect on the spiritual health of the faculty members ($P=0.57$). Participation in spirituality courses also had no significant effect on the score of spiritual health ($P=0.658$). First-year students had higher a spiritual health level compared to the senior students ($P=0.007$).

Conclusion: In this study, the participants achieved nearly 80% of the total score, which indicated their favorable spiritual health status. It seems that the religious nature of the Iranian culture and the tendency to preserve spiritual values have been effective in achieving these results. The nurses in our study attained 84% of the spiritual health score. Since Islam is the main religion of the Iranian community, religious beliefs are an integral part of people's

¹. Department of Operation Room, Nursing and Paramedical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

². Department of Operation Room, Nursing and Paramedical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran (Corresponding author) Tel: 09173920283 Email: zahrashadfard@jums.ac.ir;

³. Department of Operation Room, Nursing and Paramedical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

⁴. Department of Nursing, School of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁵. Department of Nursing, Nursing and Paramedical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

⁶. Department of Anesthesiology, Nursing and Paramedical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

lives, and attention to the spiritual issues of patients is inevitable. This makes nurses more sensitive to the concept of spirituality, and they managed to achieve spiritual health as a result. According to the results, the nursing faculties also achieved 84% of the total score, which indicated that they are acceptable role models to their students and have great spiritual capacity to teach spiritual concepts. Meanwhile, the nursing students achieved approximately 70% of the spiritual health total score. Nursing students enjoy respecting, helping, giving hope, and supporting other, and such actions enhance their spiritually. Given the importance of spiritual health in nurses in personal, professional, and organizational dimensions, maintaining and promoting these values are of utmost importance. Therefore, the recognition of the factors with constructive or destructive effects on the spiritual health of nurses should be considered by authorities. Considering the favorable spiritual health of nurses and nursing faculties and their close interactions with nursing students, it is recommended that the spiritual capacity of nurses and nursing faculties be exploited through proper planning and teaching of spiritual concepts to nursing students. Furthermore, the integration of the concepts associated with spirituality in the nursing curriculum and providing executive guarantees for the teaching of these concepts by authorities are highly recommended. Efficient training courses should also be planned and implemented in the form of in-service training in order to promote the spiritual health of nurses and nursing faculties.

Keywords: Spirituality, Health, Nurses, Nursing Faculties, Nursing Students

Conflict of Interest: No

How to Cite: Taghizadeganzadeh M, Shadfard Z, Montasari MA, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z. Spiritual Health in Nurses, Nursing Faculties, and Nursing Students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(126):16-27.

Received: 6 Jul 2020

Accepted: 5 Oct 2020

سلامت معنوی در پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم

محبوبه تقی زادگان زاده^۱، زهرا شادفرد^۲، محمد علی منتصری^۳، فخریه زاهد نیا^۴، زهرا کرمی^۵، زهرا پیشگر^۶

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی رابطه‌ی خوب فرد با معبود و احساس هماهنگی بین خویشتن، خدا و زندگی است. حرفه پرستاری با عوامل تنش زای فراوانی همراه است. پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری سه گروه در این حرفه می‌باشند که سلامت معنوی برای آنان در ابعاد شخصی، حرفه‌ای و سازمانی منافع به همراه دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت معنوی پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید. نمونه‌های پژوهش ۴۵۵ نفر شامل ۲۶۸ پرستار، ۳۱ استاد و ۱۵۶ نفر از دانشجویان پرستاری بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ی سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی همراه با فرم اطلاعات جمعیت شناختی بود. این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه و دو مؤلفه‌ی شناختی / عاطفی و رفتاری با نمره کل ۱۰۰ بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و تست تعقیبی شفه) با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت معنوی برابر با $11/87 \pm 79/89$ بود. میانگین نمره در بعد شناختی / عاطفی $11/93 \pm 82/28$ و در بعد رفتاری $11/99 \pm 75/45$ گزارش گردید. بین متغیر سن و سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($F=362/3$). میانگین نمره سلامت معنوی در زنان در مقایسه با مردان بالاتر بود ($p=0/01$). سابقه‌ی کاربالینی ($p=0/507$) و هم چنین شرکت در دوره‌های آموزشی معنویت، عامل مؤثری بر نمره‌ی سلامت معنوی نبود ($p=0/657$) و سلامت معنوی دانشجویان سال اول به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان سال‌های بالاتر گزارش گردید ($p=0/007$).

نتیجه‌گیری کلی: سلامت معنوی شرکت‌کنندگان مطلوب بود. با توجه به ارتباط تنگاتنگ پرستاران و اساتید با دانشجویان پرستاری و امکان استفاده از ظرفیت معنوی آنها در انتقال مفاهیم معنوی به دانشجویان پرستاری توصیه می‌گردد برنامه ریزی‌های لازم در این خصوص انجام گیرد و با برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت امکان ارتقای سلامت معنوی در آنها فراهم گردد.

کلید واژه‌ها: معنویت، سلامت، پرستاران، اساتید پرستاری، دانشجویان پرستاری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۱۴

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲. گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۷۳۹۲۰۲۸۳
۳. گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
Email: zahrashadford@jums.ac.ir
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۵. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۶. گروه بیهوشی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

مقدمه

سلامتی مفهومی است که تمام جنبه‌های جسمی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی و معنوی را در بر می‌گیرد^(۱). سلامت معنوی به عنوان هسته‌ی مرکزی سلامتی در انسان^(۲) و بیانگر رابطه‌ی خوب فرد با معبود و احساس هماهنگی بین خویشتن، خدا و زندگی است^(۳). بر اساس آموزه‌های اسلامی سلامت معنوی، سلسله مراتبی پویا است که در آن پیش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های فرد به طور هماهنگ در جهت یک هدف کلی که تعالی روح و تقرب به خدای متعال است به کار گرفته می‌شود و رفتارهای فرد متناسب با آن ظهور می‌یابد^(۴). سلامت معنوی در تعاملات روزانه با دیگران به صورت عشق، اعتماد، صداقت، درستکاری، یکپارچگی، احترام، فداکاری و دلسوزی تظاهر می‌کند. دستیابی به آرامش درونی از پیامدهای سلامت معنوی است و ویژگی‌های سلامت معنوی مانند بخشش، امید، حس تعالی و تعامل با محیط می‌تواند باعث سازگاری بهتر روانشناختی، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تاب آوری در برابر فشارهای روانی و در نتیجه بهزیستی در افراد شود^(۵). زمانی که سلامت معنوی در انسان به خطر می‌افتد فرد ممکن است دچار احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود^(۶).

توجه به وضعیت سلامت معنوی در حرفه‌ی پرستاری حائز اهمیت است زیرا این حرفه از جمله مشاغل است که با مشکلات و عوامل تنش‌زای فراوانی در محیط کار همچون مرگ، بیماری، فشارهای کاری، درگیری هیجانی، ارتباط نزدیک با بیماران، تقاضای زیاد در محیط بالین، کمبود حمایت و تعارضات فراوان همراه است^(۷). پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری سه گروه اصلی در این حرفه می‌باشند که برخورداری از سلامت معنوی برای آنان در ابعاد شخصی، حرفه‌ای و سازمانی منافی به همراه دارد. در بعد شخصی پرستارانی که سلامت معنوی بیشتری دارند امیدوارترند و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند^(۸). در بعد حرفه‌ای و سازمانی سلامت معنوی برای پرستاران سبب خلق نظام ارزشی و اعتقادی می‌شود که می‌تواند بر عملکرد

و نگرش مراقبتی آنان آثار مثبت داشته باشد به گونه‌ای که منجر به ارائه‌ی خدماتی همراه با عشق و محبت به بیمار شده و از سوی دیگر تعهد حرفه‌ای را در آنان ارتقا می‌دهد^(۸). علاوه بر این، سلامت معنوی بر کیفیت ارائه مراقبت‌های درمانی تأثیر گذاشته به گونه‌ای که توانمندی پرستاران را در تأمین نیازهای معنوی بیماران افزایش داده و به افزایش رضایتمندی بیماران کمک می‌کند^(۷). بنابراین زمانی که پرستاران از سلامت معنوی برخوردار باشند، کیفیت کارشان افزایش می‌یابد و هم خودشان و هم بیماران از مزایای آن بهره مند می‌شوند^(۹). پرستارانی که سلامت معنوی مطلوبی نداشته باشند قدرت سازگاری کمتری با شرایط استرس‌زای محیط کار داشته و آسیب‌های جسمی و روحی بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین در بعد حرفه ای نمی‌توانند مراقبت با کیفیتی از بیماران داشته باشند و با عدم تحقق اهداف سیستم‌های درمانی کارایی سازمان را کاهش می‌دهند^(۱۰،۱۱). در مطالعه‌ی زارعی پور و همکاران که به منظور بررسی سلامت معنوی پرستاران در ارومیه انجام گرفت، سلامت معنوی بیشتر از ۵۰ درصد از پرستاران در سطح متوسط گزارش شد و وضعیت سلامت معنوی در هیچ کدام از آنان در سطح ضعیف نبود^(۱۰). Hu و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که ارتقای سلامت معنوی پرستاران نه تنها رضایتمندی آنان از زندگی را بهبود می‌بخشد و فرسودگی شغلی را در آنان کاهش می‌دهد بلکه به آنان کمک می‌کند تا در محیط بالینی مراقبت بهتری برای بیمارانشان انجام دهند^(۱۲).

از سوی دیگر دانشجویان پرستاری تعاملات بسیاری با اساتید خود دارند و مدرسین پرستاری در شکل‌گیری باورهای معنوی، تشخیص و رفع نیازهای معنوی بیماران در آینده نقش مهمی بر عهده دارند زیرا بخشی از یادگیری عملکرد حرفه‌ای با الگوبرداری دانشجویان از اساتید با حضور همزمان در بخش‌های بالینی شکل می‌گیرد. اساتید پرستاری الگوهای تأثیرگذاری در انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان هستند و رفتارهای اخلاقی آنان نوعی تدریس ضمنی و غیر رسمی به فراگیران است که می‌

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت. از ۵۰۰ نفر جامعه‌ی آماری در نظر گرفته شده به روش سرشماری، ۹۱ درصد از آن‌ها معادل با ۴۵۵ نفر در پژوهش شرکت کردند که شامل ۲۶۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی مطهری و پیمانیه شهرستان جهرم، ۳۱ نفر از اساتید و ۱۵۶ نفر از دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌ی جامع سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی بود که مورد تأیید فرهنگستان علوم پزشکی ایران است^(۱۷). فرم اطلاعات جمعیت شناختی و ویژگی‌های سن، جنسیت و سال تحصیلی را در دانشجویان و ویژگی‌های سن، جنسیت، سابقه‌ی تدریس، سابقه‌ی کار بالینی را در مربیان و پرستاران و وضعیت شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با معنویت را در هر سه گروه مورد بررسی قرار می‌داد. پرسشنامه سنجش سلامت معنوی جامعه ایرانی - اسلامی در سال ۱۳۹۳ توسط امیری و همکاران طراحی شد^(۱۷). این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه و دو مؤلفه‌ی شناختی/عاطفی (بینش و گرایش) و رفتاری (عملکرد) بود. سؤالات ۱ تا ۲۸ مربوط به مؤلفه‌ی بینش و گرایش و سؤالات ۲۹ تا ۴۸ مؤلفه‌ی عملکرد را مورد ارزیابی قرار می‌داد. برای هر یک از گویه‌های پرسشنامه طیف لیکرت پنج قسمتی و از نمره ۱ (کاملاً موافق) تا ۵ (کاملاً مخالف) در نظر گرفته شد و سپس نمرات هر بعد و همچنین نمره کل پرسشنامه در قالب ۰ تا ۱۰۰ (کمترین نمره صفر و بالاترین نمره ۱۰۰) در نظر گرفته شد به طوری که نمره بالاتر نشان دهنده برخورداری از سلامت معنوی بالاتر بود. نمره گذاری برای هیچ کدام از گویه‌ها به صورت معکوس نبود و نمره بالاتر نشانگر برخورداری از سلامت معنوی بهتر بود^(۱۵). روایی این ابزار توسط امیری و همکاران با شاخص CVI و CVR به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت. هم چنین ضریب آلفای کرونباخ

تواند موجب پرورش اخلاقیات در دانشجویان پرستاری شود. اساتید پرستاری به عنوان افرادی که با مسائل معنوی دانشجویان پرستاری روبرو می‌شوند، هر چه سلامت معنوی بیشتری داشته باشند با مهارت و خبرگی بیشتری با مسائل معنوی برخورد خواهند کرد^(۱۴، ۱۳). Lee و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ در کشور کره انجام دادند به این یافته رسیدند که دانشجویان پرستاری با افزایش سلامت معنوی درجات کمتری از استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند. این محققان سطح سلامت معنوی دانشجویان را متوسط ارزیابی کردند و بر اتخاذ سیاست‌های آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی در مراکز آموزشی تأکید کردند^(۱۵). در مطالعه‌ی نصر الهی و همکاران نتایج نشان داد که هر قدر اساتید علوم پزشکی از رشد معنوی بالاتری برخوردار باشند در انتقال مفاهیم معنوی به دانشجویان موفق‌تر عمل خواهند کرد^(۱۶).

با توجه به مرور مطالعات اگر چه سلامت معنوی در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است اما وضعیت سلامت معنوی اساتید پرستاری با وجود نقش تأثیرگذار آن‌ها مورد غفلت واقع شده است و از آن جایی که سلامت معنوی تحت تأثیر فضای فرهنگی و اجتماعی در جوامع مختلف قرار می‌گیرد و با توجه به این که پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری در بعد حرفه‌ای، اهداف مشترکی را دنبال می‌کنند که تأمین سلامت و رفاه بیماران در رأس آن قرار دارد، عدم برخورداری از سلامت مطلوب در یک گروه ممکن است دستیابی به این هدف را با موانع و چالش‌هایی مواجه سازد، بنابراین توجه به سلامت معنوی هر سه گروه در کنار یکدیگر حائز اهمیت بوده و پرداختن به سلامت معنوی با توجه به مزایایی که در بعد شخصی، حرفه‌ای و سازمانی برای این گروه‌ها به همراه دارد مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت و مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین سلامت معنوی پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید.

گرفت و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان، پرسشنامه ها به روش خودگزارش دهی تکمیل گردید. متوسط زمان مورد نیاز برای تکمیل پرسشنامه ۲۰ دقیقه بود و در کل جمع آوری اطلاعات طی دو ماه دی و بهمن به طول انجامید. سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و تست تعقیبی شفه) با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان برابر $۶/۶۸ \pm ۲۷/۱۹$ با دامنه ی سنی ۱۸ تا ۴۹ سال بود. توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

بزرگتر از ۰/۸ و نتایج حاصل از روش آزمون- بازآزمون با مقدار شاخص اسپیرمن بزرگتر از ۰/۷ نشان داد که پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است^(۱۷). پژوهشگران جهت بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه‌ها را در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی قرار دادند، اصلاحات لازم صورت گرفت و نهایتاً تأیید گردید. سپس پایایی پرسشنامه در ۲۰ نفر از هر گروه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای پرستاران ۰/۹۶۵، مربیان ۰/۹۵۷ و دانشجویان ۰/۹۵۶ محاسبه گردید و این افراد از مطالعه حذف گردیدند. در مطالعات پیشین نیز از این پرسشنامه استفاده شد و روایی مطلوبی داشت^(۵،۱۸). بعد از دریافت موافقت برای انجام تحقیق از شورای پژوهشی و کسب تأییدیه از کمیته اخلاق با کد اختصاصی IR.JUMS.REC.1395.005، پرسشنامه توسط دو کمک پژوهشگر در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار می

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در افراد مورد پژوهش

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)
جنس	
مرد	۱۷۲ (۳۷/۸)
زن	۲۸۳ (۶۲/۲)
سوابق تدریس، سال	
> ۵	۲۲ (۷۱)
< ۵	۹ (۲۹)
سابقه کار بالینی	
> ۵	۱۱۸ (۳۹/۴)
< ۵	۱۸۱ (۶۰/۶)
گذراندن دوره معنویت	
بلی	۶۳ (۱۳/۹)
خیر	۳۹۲ (۸۶/۱)
سال تحصیلی	
اول	۲۸ (۱۸)
دوم	۵۵ (۳۵/۲)
سوم	۴۵ (۲۸/۸)
چهارم	۲۸ (۱۸)

کنندگان در حیطه‌ی شناختی / عاطفی در مقایسه با حیطه‌ی رفتاری از نمرات بالاتری برخوردار بودند به گونه‌ای که میانگین نمره در مؤلفه‌ی شناختی / عاطفی برابر با $۱۱/۹۳ \pm ۸۲/۲۸$ و در مؤلفه‌ی رفتاری برابر با $۱۱/۹۹ \pm ۷۵/۴۵$ گزارش گردید (جدول شماره ۲).

میانگین نمره کل سلامت معنوی برابر با $۱۱/۸۷ \pm ۷۹/۸۹$ نشان داد که شرکت کنندگان با کسب حدود ۸۰ درصد از نمره کل از سلامت معنوی خوبی برخوردار بودند. میانگین نمرات برای پرستاران، اساتید و دانشجویان به ترتیب برابر با $۹/۵۸ \pm ۸۴/۵۸$ ، $۱۱/۵۰ \pm ۸۶/۶۷$ و $۱۴/۵۵ \pm ۶۸/۴۴$ گزارش گردید. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که شرکت

جدول شماره ۲: میانگین سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)	مؤلفه بینش و گرایش (انحراف معیار \pm میانگین)	مؤلفه عملکرد (انحراف معیار \pm میانگین)	سلامت معنوی (انحراف معیار \pm میانگین)
پرستاران	۲۶۸ (۵۹)	۸۷/۳ \pm ۹/۲۹	۷۹/۸۶ \pm ۱۰/۳۸	۸۴/۵۸ \pm ۹/۵۸
اساتید	۳۱ (۶/۸)	۹۰/۰۴ \pm ۱۲	۸۱/۰۰ \pm ۱۱	۸۶/۶۷ \pm ۱۱/۵۰
دانشجویان	۱۵۶ (۳۴/۲)	۶۹/۵ \pm ۱۴/۵	۶۵/۵ \pm ۱۴/۶	۶۸/۴۴ \pm ۱۴/۵۵
کل افراد	۴۵۵ (۱۰۰)	۸۲/۲۸ \pm ۱۱/۹۳	۷۵/۴۵ \pm ۱۱/۹۹	۷۹/۸۹ \pm ۱۱/۸۷

آزمون همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین دو متغیر سن و سلامت معنوی نشان داد ($r=0/362$). میانگین نمره سلامت معنوی در زنان در مقایسه با مردان به طور معنی‌داری بالاتر بود ($p=0/001$). نمره سلامت معنوی پرستاران و اساتید با سابقه کار بالینی بیشتر از پنج سال اختلاف معنی‌داری با افراد با سابقه کاری پایین‌تر نداشت ($p=0/507$). سنوات تدریس در مربیان عامل مؤثری بر

نمره سلامت معنوی نبود ($p=0/57$). هم چنین نتایج نشان می‌دهد که شرکت در دوره‌های آموزشی معنویت، عامل مؤثری بر نمره سلامت معنوی نبوده است ($p=0/657$) و سلامت معنوی دانشجویانی که در سال اول تحصیل بودند به طور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان سال‌های بالاتر می‌باشد ($p=0/007$). (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳: نمرات سلامت معنوی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی در افراد مورد پژوهش

متغیر جمعیت شناختی	میانگین \pm انحراف معیار	p-value	آزمون آماری	سلامت معنوی
سن	۲۷/۱۹ \pm ۶/۶۸	$p \leq 0/001$ $r=0/362$	ضریب همبستگی پیرسون	
جنسیت	مرد: ۷۶/۳۰ \pm ۱۴/۹۱ زن: ۸۰/۹۱ \pm ۱۳/۵۴	$p \leq 0/001$ $t=3/38$	تی تست	
سوابق تدریس، سال	$5 >$: ۸۵/۵۳ \pm ۱۰/۸۷ $5 <$: ۸۸/۰۵ \pm ۹/۰۸	$p=0/541$ $t=0/619$	تی تست	
سابقه کار، بالینی، سال	$5 >$: ۸۵/۳۰ \pm ۹/۰۹ $5 <$: ۸۴/۴۸ \pm ۱۱/۰۳	$p=0/507$ $t=0/665$	تی تست	
گذراندن دوره، معنویت	بلی: ۷۸/۳۸ \pm ۱۶/۲۶ خیر: ۷۹/۲۷ \pm ۱۳/۹۴	$p=0/657$ $t=0/444$	تی تست	
سال تحصیلی	اول: ۷۵/۵۲ \pm ۱۰/۲۹ دوم: ۶۴/۰۷ \pm ۱۶/۱۲ سوم: ۶۸/۶۸ \pm ۱۳/۷۰ چهارم: ۷۰/۳۸ \pm ۱۳/۶۸	$p=0/007$ $F=4$	آنوا	

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش نتایج نشان داد وضعیت سلامت معنوی در پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه حاضر مطلوب بود. شرکت کنندگان در بعد بینش و گرایش در مقایسه با بعد عملکرد نمرات بالاتری را کسب نمودند. در مطالعه‌ی کلانی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم، پرستاران در بعد عملکرد ضعیف‌تر بودند که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد^(۱۸). علت احتمالی پایین‌تر بودن عملکرد معنوی افراد را می‌توان به تنش‌های موجود در محیط حرفه‌ای مرتبط دانست. در مطالعه‌ی کلانی، نتایج نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، سلامت معنوی مطلوبی داشتند^(۱۸) که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. در شهرستان جهرم پایبندی به عقاید مذهبی در زندگی مردم تبلور یافته و برخورداری از مفاهیم معنوی از ویژگی‌های مردم این شهرستان به حساب می‌آید، بنابراین مشابهت در نتایج دو مطالعه قابل توجه است. مطالعاتی که بررسی سلامت معنوی را با استفاده از پرسشنامه‌ی جامع سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی انجام داده باشند محدود بود، اما پژوهش‌های انجام شده با سایر ابزارهای سنجش سلامت معنوی نتایج مشابهی را در وضعیت سلامت معنوی گزارش کرده‌اند، از جمله در مطالعه‌ی زارعی پور در ارومیه نمرات سلامت معنوی پرستاران در سطوح بالا گزارش گردید^(۱۰). هم‌چنین جهان دیده و همکاران عنوان کردند که سلامت معنوی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر شیراز در سطح متوسط بود^(۱۹). بنابراین نمرات پایین سلامت معنوی در مطالعات انجام شده گزارش نشده است که نشان می‌دهد پرستاران از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار هستند. Wong بر این اعتقاد است که پرستاران همواره به نیازهای معنوی بیماران خود توجه دارند و این مسأله باعث می‌شود که نسبت به مفهوم معنویت حساسیت بیشتری داشته باشند^(۲۰) و از سلامت معنوی خوبی برخوردار باشند.

در این پژوهش، اساتید پرستاری از سلامت معنوی خوبی برخوردار بودند. بر اساس دانش محقق، گزارشی مبنی بر

وضعیت سلامت معنوی اساتید پرستاری در ایران یافت نشد. در مطالعه‌ی Lynda و همکاران در کشور آفریقای جنوبی، اساتید پرستاری اعلام کردند که آنان تمایل دارند به دانشجویان در مورد مفاهیم معنوی در بالین آموزش دهند^(۲۱). هم‌چنین مختاری در مطالعه‌ی کیفی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج) گزارش کرد که پایه‌های اخلاقی و معنوی اساتید پرستاری به عنوان الگوهای اصلی منتخب دانشجویان، یادگیری مفاهیم معنوی را در دانشجویان تسهیل خواهند نمود^(۲۲) بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت معنوی اساتید پرستاری در این پژوهش، الگوهای معنوی مناسبی را در اختیار دانشجویان قرار داده است و ظرفیت معنوی بالقوه در اساتید پرستاری جهت آموزش مفاهیم معنوی وجود دارد.

بر اساس یافته‌ها، دانشجویان پرستاری نیز از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار بودند. در پژوهش‌های مؤمن نسب در شیراز و فرشاد نیا در دانشگاه علوم پزشکی ایران سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را در سطح بالا^(۲۳،۲۴) و در مطالعه آرمیده در مازندران، شمسی زاده در همدان و Hsiao در کشور تایوان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را در محدوده متوسط گزارش کردند^(۲۵-۲۷). که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. Wong معتقد است دانشجویان پرستاری از احترام گذاشتن، کمک کردن به دیگران و امید دادن به افراد در جهت حمایت آنان لذت می‌برند و انجام دادن این افعال باعث می‌شود رشد معنویت در آنان بیشتر شود^(۲۰) از سوی دیگر در جامعه‌ی ایران که متمایل به ارزش‌های اخلاقی است دستیابی به چنین نتایجی دور از انتظار نیست.

از لحاظ ارتباط ما بین گروه سنی و سلامت معنوی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش سن، سلامت معنوی در افراد ارتقاء یافته است. این نتایج با یافته‌های رحمتی در کارکنان علوم پزشکی تهران که نشان دادند میان سلامت معنوی و سن ارتباط مثبتی وجود دارد^(۲۸) منطبق است. Rowe و Kaczorowski عنوان می‌کنند که کشش به سوی معنویت عملکرد افزایش سن محسوب می‌شود زیرا

راهی است که فرد توسط آن با واقعیت مرگ روبرو می شود^(۲۹،۳۰). در مطالعه‌ی رحیمی در کرمان ارتباط معنی‌داری بین سن و سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری گزارش نشد^(۳۱) که این اختلاف ممکن است به علت تفاوت در گروه‌های مورد پژوهش باشد.

در این مطالعه سلامت معنوی زنان در مقایسه با مردان به صورت معنی‌داری بالاتر بود که با یافته‌های مطالعه‌ی زارعی پور در ارومیه و فرشاد نیا در تهران مبنی بر سلامت معنوی مطلوب‌تر زنان^(۱۰،۲۴) همخوانی دارد. با این وجود در مطالعه‌ی Hamka در اندونزی سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر اختلاف معنی‌داری نداشت^(۳۲) که با نتایج این پژوهش مغایر است و علت این اختلاف‌ها را می‌توان در متفاوت بودن جامعه‌ی پژوهش در دو مطالعه دانست.

همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سلامت معنوی در پرستاران و اساتید با سابقه‌ی کار بالینی بیشتر از پنج سال، با افراد داری سوابق پایین‌تر اختلاف معنی‌داری نداشت. در مطالعه‌ی جهان‌دیده در شیراز با افزایش سنوات شغلی، سلامت معنوی کاهش می‌یافت^(۱۹) در حالیکه کاووسی در خراسان رضوی به این نتیجه دست یافت که نگرش معنوی در پرستاران با سوابق کار بالاتر ارتقاء یافته بود^(۳۴). هم‌چنین در مطالعه‌ی Wu در تایوان، نگرش معنوی پرستاران با سابقه کاری ۱۱ تا ۱۹ سال بیشتر از افراد با سوابق کاری پایین‌تر بود^(۳۵) که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد. در مطالعه‌ی Gallison در نیویورک، پرستاران موانع عدم توجه به مسائل معنوی را کمبود وقت، نداشتن محیط و امکانات مناسب عنوان کردند^(۳۶). در شرایطی که انتظار می‌رسد با افزایش سوابق بالینی، سلامت معنوی در پرستاران افزایش یابد، یافته‌های این پژوهش نتایج متفاوتی را گزارش می‌کند که ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را می‌طلبد تا موانع حرفه‌ای که گرایش معنوی پرستاران را با افزایش سنوات خدمت تهدید می‌کند بیشتر شناخته شوند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سلامت معنوی دانشجویانی که در سال اول تحصیل بودند بالاتر از دانشجویان سال آخر بود. در مطالعه رحیمی در کرمان و فراهانی نیا در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، سلامت معنوی دانشجویان پرستاری سال چهارم در مقایسه با دانشجویان سال اول اختلاف معنی‌داری نداشت^(۳۱،۳۷). اما در مطالعه‌ی حاضر سلامت معنوی دانشجویان سال چهارم نسبت به دانشجویان سال اول کاهش یافته بود. علت عدم تغییر سلامت معنوی دانشجویان در مطالعات قبلی را به دلیل خلأ مباحث مرتبط با معنویت در کوریکولوم رشته پرستاری مرتبط دانسته‌اند^(۳۱،۳۷). در مطالعه‌ی حاضر کاهش نمره‌ی دانشجویان خارج از انتظار بوده و دلایلی از قبیل عدم دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها ممکن است در ایجاد آن نقش داشته باشد. در مطالعات انجام شده ارتباط مثبت سلامت معنوی با اضطراب و سازگاری روانشناختی دانشجویان پرستاری به تأیید رسیده است^(۳۶). از آنجا که دانشجویان پرستاری در دوره‌ی تحصیل با تنش‌های محیطی و تحصیلی مختلفی مواجه می‌شوند، افت سلامت معنوی در آنان را می‌توان به این عوامل احتمالی مرتبط دانست. همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سلامت معنوی افرادی که در دوره‌های آموزشی معنویت شرکت داشتند در مقایسه با افرادی که در این دوره‌ها شرکت نداشتند اختلاف معنی‌داری نداشت. در مطالعه‌ی رحیمی در کرمان میان نگرش معنوی دانشجویان و گذراندن دوره آموزشی معنویت از لحاظ آماری ارتباطی معنی‌داری یافت نشد^(۳۱).

از این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که سلامت معنوی در پرستاران، اساتید و دانشجویان پرستاری از وضعیت مطلوبی برخوردار است. در شرایطی که سلامت معنوی در ابعاد شخصی، حرفه‌ای و سازمانی برای پرستاران سودمند می‌باشد، حفظ و ارتقای آن در این گروه حائز اهمیت بوده و شناخت عواملی که بر سلامت معنوی آنان مؤثر هستند بایستی مورد توجه مسئولین قرار گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر سلامت معنوی مطلوب در پرستاران و اساتید پرستاری و ارتباط تنگاتنگ آنان با دانشجویان

انجام مطالعات گسترده‌تر در گروه اساتید پرستاری با توجه به نقص مطالعاتی موجود از اهمیت بیشتری برخوردار است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم به ثبت رسیده است. از معاونت تحقیقات به خاطر حمایت مالی تشکر می‌گردد. هم چنین پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم و بیمارستان‌های مطهری و پیمانیه و هم چنین پرستاران، اساتید و دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش و تمامی همراهان ابراز می‌دارد.

پرستاری در محیط بالین، توصیه می‌شود برنامه ریزی لازم به منظور استفاده از ظرفیت معنوی پرستاران و اساتید پرستاری در انتقال مفاهیم معنوی به دانشجویان پرستاری که آینده سازان این حرفه می‌باشند انجام گیرد و با ادغام مفاهیم مرتبط با معنویت در کوریکولوم رشته پرستاری و ضمانت اجرایی برای آموزش آن از طرف برنامه ریزان پرستاری و مدیران اجرایی، امکان ارتقای سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری فراهم گردد. هم چنین دوره‌های آموزشی مدون و کارآمد به صورت آموزش‌های ضمن خدمت به منظور ارتقای هر چه بیشتر سلامت معنوی در پرستاران و اساتید پرستاری برنامه‌ریزی گردد. از محدودیت‌های مطالعه این بود که جامعه‌ی مورد نظر و نمونه‌ی آماری این پژوهش محدود به شهرستان جهرم بوده و نتایج حاصله قابل تعمیم به سایر شهرها و استان‌ها نمی‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری با حجم نمونه‌ی بالاتر و در مناطق مختلف انجام گیرد. هم چنین

References

1. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems: Tabular list. World Health Organization; 2004.
2. Ross L, Giske T, Van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, Jarvis P, Schep-Akerman A. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2016;36:445-51.
3. McSherry W. Making sense of spirituality in nursing and health care practice: An interactive approach. Jessica Kingsley Publishers; 2006.
4. Khorashadizadeh F, Heydari A, Heshmati Nabavi F, Mazlom SR, Ebrahimi M. Concept analysis of spiritual health based on Islamic teachings. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(97):42-55. [Persian]
5. Behboodi S, Abbasi M, Akrami F, Farid M, Akbari Kamrani M. Effectiveness of the Educational Intervention on Spiritual Health among Midwifery Students Using Iranian Comprehensive Questionnaire. *Medical Ethics Journal (MEJ)*. 2019; 13(44): 1-9. [Persian]
6. Khalifi T, Seyedfatemi N, Mardani-Hamoooleh 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]
7. Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of nursing education*. 2017;5(5):23-30. [Persian]
8. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*. 2016;64(3):215-24.
9. Golipoor Khanmiri S, Khodaei A, Shirazi M, Naziri K. Evaluation of Association between Nurses' Spiritual Well-Being and Job Satisfaction in Educational-Therapeutic center Shohadaye Tabriz. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;11(1):220-30. [Persian]

10. Zareipour M, Rezaei ZM, Jafari F, Ghaderzadeh S. A study of the state of spiritual health and its relation to self-efficacy of nurses. *Medical Science*. 2020;24(101):407-14.
11. Saban RB, Villanueva MA, Nuqui C, Divina L, Mergal BB. Spiritual Health and Religious Practices as Correlates to the Quality of Life amongst Faculty and Staff. *In Abstract Proceedings International Scholars Conference 2019*;7(1): 447-65.
12. 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.
13. Mohammadi S, Soleymanpoor L, Borhani F, Roshanzadeh M. Spiritual Intelligence and Spiritual Wellbeing in the Students of a Nursing College. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2018;31(113):1-9. [Persian]
14. Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. Professional approach: The key feature of effective clinical educator in Iran. *Nurse Educ Today*. 2010;30(2):163-8.
15. Lee Y. The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students. *Global journal of health science*. 2014;6(4):169-76.
16. Nasrollahi Z, Eskandari N, Adaryani MR, Tasuji MH. Spirituality and effective factors in education: A qualitative study. *J Educ Health Prom*. 2020;9(52).1-22.
17. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari JM, Hamzavi ZN, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Medical Ethic Quarterly*. 2014;8(30):49-54. [Persian]
18. Kalani N, Javadpour S, Jamali S, Amininejad T, Dolatkhan HR, Rayat Dost E. Assessing the spiritual health in nurses of critical care units: A cross-sectional study. *J Glob Pharma Technol*. 2016;3(8):30-5.
19. 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.
20. WONG WF, LUK AL. A Randomized Control Study on the Effectiveness of Holistic Health Practice Program on a Group of Baccalaureate Nursing Students. *Open Nurs J*. 2020 23;14(1):56-63.
21. Linda NS, Phetlhu DR, Klopper HC. Nurse educators' understanding of spirituality and spiritual care in nursing: A South African perspective (Part 1). *Int J Africa Nurs Sci*. 2020;12:100-87.
22. Mokhtari Noori J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Spirituality-based education by role model nursing instructors: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(3):84-93. [Persian]
23. Momennasab M, Shadfard Z, Jaberi A, Najafi SS, Hosseini FN. The Effect of Group Reflection on Nursing Students' Spiritual Well-being and Attitude Toward Spiritual Care: a randomized controlled trial. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2019;37(1):80-9.
24. Farshadnia E, Borji M, Sadighpour M, Khorrami Z, Memaryan N. The Role of Demographic Factors in the Spiritual Health of the Students of Iran University of Medical Sciences. *Int J Behav Sci*. 2020;14(1):1-5. [Persian]
25. Aramideh A, Darabinia M, Afkhaminia F, Pahnabi A, Siamian H. Relationship between spiritual health and achievement motivation among students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Religion and Health*. 2018;5(2):50-7. [Persian]
26. Shamsizadeh M, Oshvandi K, Moamer S, Maghsoudi Z. The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;28(2):75-82. [Persian]
27. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2010;30(5):386-92.
28. Najarkolaei FR, Haghighi M, Heydarabadi AB, Ansarian A, Mesri M. Investigation of spiritual health in staff of one Medical Sciences University in Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2015;1(1):13-20. [Persian]
29. Rowe MM, Allen RG. Spirituality as a means of coping with chronic illness. *Am J Health Stud*. 2004;19(1):62-7.
30. Kaczorowski JM. Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *The Hospice Journal*. 1989;5(3-4):105-16.
31. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. *Iran Journal of nursing*. 2013;26(85):55-65. [Persian]

32. Mein-Woei S. Spiritual Well-Being and Mental Health of Students in Indonesia. In 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019) 2020 Jan 22:149-52. Atlantis Press.
33. Mardani Hamooleh M, Seyedfatemi N, Eslami A, Haghani SH. The Spiritual Care Competency of the Nurses of the Teaching Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(124):58-69. [Persian]
34. Kavosi A, Taghiabadi M, Mohammadi G, Yazdi K, Shirdelzadeh S, Nasiri H, Roohi G, Shariati A, Rahmani H, Mollaei E, Aryaeefar M. Nursing managers attitude toward spirituality and spiritual care in Khorasan Razavi Province hospitals in 2016. *Electronic physician*. 2018;10(3):6571-6.
35. Wu LF, Lin LY. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res*. 2011;19(4):250-6.
36. Gallison BS, Xu Y, Jurgens CY, Boyle SM. Acute care nurses' spiritual care practices. *J Holis Nurs*. 2013;31(2):95-103.
37. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2006;18(44):7-14. [Persian]