Religion and Health

REVIEW ARTICLE

2019, Vol: 7, No: 1, Pages: 75-84.

# A Review of the Role of Spiritual Cares in the Nursing Profession

Mozhgan Soheili[1], Mohammad Mollai Iveli[2*]

1- Ph.D. Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Ph.D. Student of Islamic Philosophy, Department of Theology, Faculty of Law, Theology, and Islamic Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

***Corresponding Author:**
Mohammad Mollai Iveli
Department of Theology, Faculty of Law, Theology, and Islamic Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

**Email:**
m.mollai20@gmail.com

**Received: 03 Sep 2018**
**Revised: 10 Feb 2019**
**Accepted: 01 Jul 2019**

***Abstract***

From a nursing perspective, the human being is a multidimensional entity whose spiritual dimension is central to all aspects and has a significant impact on health. Spirituality and spiritual care are an integral part of holistic care in nursing. Therefore, these factors can play an important role in patient recovery and achieving health objectives when taken into consideration.

The present study was performed to review the available literature regarding the status and role of spiritual care in nursing published during 2000-2018. We aimed to determine the importance of spiritual care education in enhancing the competencies of the nursing profession and provide the condition for further studies.

Studies have shown that the concept of spirituality and spiritual care in the health system have remained subjective, ambiguous, and complex. The findings of numerous studies have demonstrated that education has a great influence on the progress and development of spiritual care in nursing. Consequently, more attention should be paid to spiritual care education as a necessity for increasing the efficiency of nurses in a health team.

According to the results of various studies, it is suggested that the managers, health planners, and nursing educators provide a platform for promoting the professional performance of nurses by formulating the policies of spiritual care education, Spiritual care is an inseparable part of the professional life of nurses. As a result, paying attention to this aspect of care in this profession seems to be essential.

***Keywords:*** Nursing education, Spiritual care, Spirituality and nursing

▶ **Citation:** Soheili M, Mollai Iveli M. A Review of the Role of Spiritual Cares in the Nursing Profession. Religion and Health, Spring & Summer 2019; 7(1): 75-84 (Persian).

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

دین و سلامت

مقاله مروری

دوره ۷، شماره ۱، سال ۱۳۹۸ صفحه: ۸۴-۷۵.

# مروری بر نقش مراقبت‌های معنوی در حرفه پرستاری

مژگان سهیلی[۱]، محمد ملائی ایولی[۲*]

## چکیده

از دیدگاه پرستاری جامع‌نگر، انسان موجودی چندبعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و تأثیر به‌سزایی بر کسب سلامتی دارد. معنویت و مراقبت معنوی جزء لاینفک مراقبت کل‌نگر در پرستاری محسوب شده و توجه به آن می‌تواند نقش مهمی در بهبود بیماران و دستیابی به اهداف سلامتی داشته باشد.

در مطالعه حاضر سعی شده است با مروری بر متون موجود منتشرشده در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸، جایگاه و نقش مراقبت معنوی در پرستاری بررسی گردد تا از این طریق، اهمیت آموزش مراقبت معنوی در ارتقای صلاحیت‌های حرفه پرستاری مشخص شده و زمینه برای مطالعات بیشتر فراهم گردد.

مطالعات بررسی‌شده حاکی از آن هستند که مفهوم معنویت و مراقبت معنوی در سیستم سلامت همچنان به‌صورت مفهومی ذهنی، مبهم و پیچیده باقی مانده است. نتایج اغلب مطالعات نشان داده‌اند که آموزش تأثیر زیادی بر پیشرفت و تکامل مراقبت معنوی در پرستاری دارد و برای افزایش قدرت پرستاران در تیم سلامت لازم است توجه بیشتری به امر آموزش مراقبت معنوی به‌عنوان یک ضرورت معطوف گردد.

با توجه به نتایج مطالعات بررسی‌شده پیشنهاد می‌شود مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با تدوین خط‌مشی‌های مورد نیاز جهت آموزش مراقبت معنوی، زمینه را برای ارتقای عملکرد حرفه‌ای پرستاران فراهم نمایند؛ زیرا مراقبت معنوی، بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی حرفه‌ای پرستاران می‌باشد؛ بنابراین مورد توجه قراردادن ابعاد این مراقبت در این حرفه ضرورت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش پرستاری، مراقبت معنوی، معنویت و پرستاری

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی دکترای فلسفه و کلام اسلامی، گروه الهیات، دانشکده حقوق، الهیات و معارف اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

* **مؤلف مسئول:**
محمد ملائی ایولی
گروه الهیات، دانشکده حقوق، الهیات و معارف اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

**Email:**
m.mollai20@gmail.com

دریافت: ۱۲ شهریور ۱۳۹۷
اصلاحات: ۲۱ بهمن ۱۳۹۷
پذیرش: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

◀ **استناد:** سهیلی، مژگان؛ ملائی ایولی، محمد. مروری بر نقش مراقبت‌های معنوی در حرفه پرستاری. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۸؛۷(۱): ۸۴-۷۵ (فارسی).



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

**مقدمه**

مفهوم مراقبت، مرکز و جوهر پرستاری بوده و همواره بخش جدایی‌ناپذیر تعاریف پرستاری می‌باشد. در غرب، عقیده مراقبت رسمی در پرستاری به Nightingale و در اسلام به مسجد پیامبر(ص) در مدینه بازمی‌گردد (۱). کیفیت مراقبت پرستاری، پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است؛ به‌گونه‌ای که آن‌ها به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران جلب شود (۲).

درک جنبه معنوی وجود انسان برای پرستاری بسیار مهم می‌باشد؛ زیرا پرستاری رشته‌ای کل‌نگر است که سعی در ارائه مراقبت جامع‌نگر به بیماران دارد. در این نوع نگاه نسبت به مراقبت، بر تمامی ابعاد وجودی انسان به‌عنوان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تمرکز می‌شود؛ بنابراین شرط ارائه مراقبت جامع‌نگر در پرستاری، توجه به بعد معنوی می‌باشد (۳). معنویت را می‌توان به‌عنوان امید و قدرت، اعتماد، مفهوم و هدف، بخشندگی، عقاید، اعتماد داشتن به خود و دیگران، عقیده داشتن به وجودی بالاتر، عشق و ارتباط، اخلاق، خلاقیت، خودشکوفایی و یافتن منابعی از امید و قدرت در شرایط ناامیدی تعریف نمود (۶-۴).

یکی از ابعاد مراقبت در پرستاری، مراقبت معنوی است که شامل اقداماتی همچون کمک به انجام اعمال مذهبی و فعالیت‌هایی می‌باشد که باعث آسایش و راحتی بیمار، افزایش اعتمادبه‌نفس، سلامتی معنوی، احساس تمامیت و خوب‌بودن، بهبود کیفیت زندگی و همچنین بهبود ارتباطات بین فردی شده و در مقابل منجر به کاهش احساس تنهایی، دیسترس معنوی (Distress Spiritual) و کاهش سطوح اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران می‌گردد (۹-۷).

بسیاری از نویسنگان معتقد هستند که معنویت اغلب در غیاب عقیده رسمی مذهبی نیز وجود دارد. این مراقبت، قابل‌جایگزینی با مراقبت مذهبی و یا مراقبت روانی- اجتماعی نبوده و به سؤالات انسانی بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ می‌دهد (۳،۱۰). باید توجه داشت که اتفاق نظری در مورد تعریف این مفهوم وجود ندارد و در طرح درس‌های آموزش پرستاری، روش آموزشی واحدی برای آن مشخص نشده است. علاوه‌براین دستورالعمل‌های مبتنی بر پژوهش، استانداردها و سیاست‌های لازم برای دانشجویان در حیطه مراقبت معنوی از کفایت لازم برخوردار نمی‌باشند (۱۱). لازم به ذکر است که پرستار نقش مهمی در ارائه مراقبت معنوی از بیماران دارد؛ زیرا در ارتباط مستمر با آن‌ها بوده و می‌تواند در این ارتباط مداوم، نیازهای بیماران را شناسایی نموده و برآورده سازد. آگاهی و حساسیت پرستار و نیز وجود یک محیط مناسب که منابع معنوی را در دسترس بیمار قرار داده و پرستار را مورد حمایت قرار دهد، از شرایط لازم برای اجرای موفق مراقبت معنوی می‌باشد (۱۲).

این مراقبت بخشی از وظایف پرستاری بوده و در کدهای اخلاقی و دستورالعمل‌های آموزش پرستاری نیز تدوین شده است. نتایج اغلب مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران به دلایل مختلفی هنوز آمادگی لازم جهت شناسایی و رفع نیازهای معنوی بیماران را ندارند و نمی‌دانند که چگونه باید این نیازها را تحت پوشش قرار دهند. در این ارتباط، آن‌ها به آموزش دانشگاهی بیشتری نیاز دارند؛ زیرا در تعریف این مفهوم، مشکل داشته و درک و تعاریف آن‌ها از مفهوم نیازهای معنوی، بسیار متفاوت و وسیع می‌باشد (۱۵-۱۳). این درحالی است که انجام مطالعات بیشتر در حیطه مراقبت معنوی می‌تواند برای آموزش پرستاران، انگیزه و سلامتی آن‌ها، فرهنگ سازمانی، عملکرد بهتر، بهبود کیفیت مراقبت توسط آن‌ها و از همه مهم‌تر بهبود و سلامتی بیماران، مفید و کاربردی باشد (۱۶).

با توجه به اهمیتی که در سال‌های اخیر نسبت به مقوله معنویت در حیطه بهداشت و درمان و به‌ویژه مراقبت معنوی به‌عنوان یکی از الزامات حرفه پرستاری معطوف شده است، در این مقاله سعی بر آن بود



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

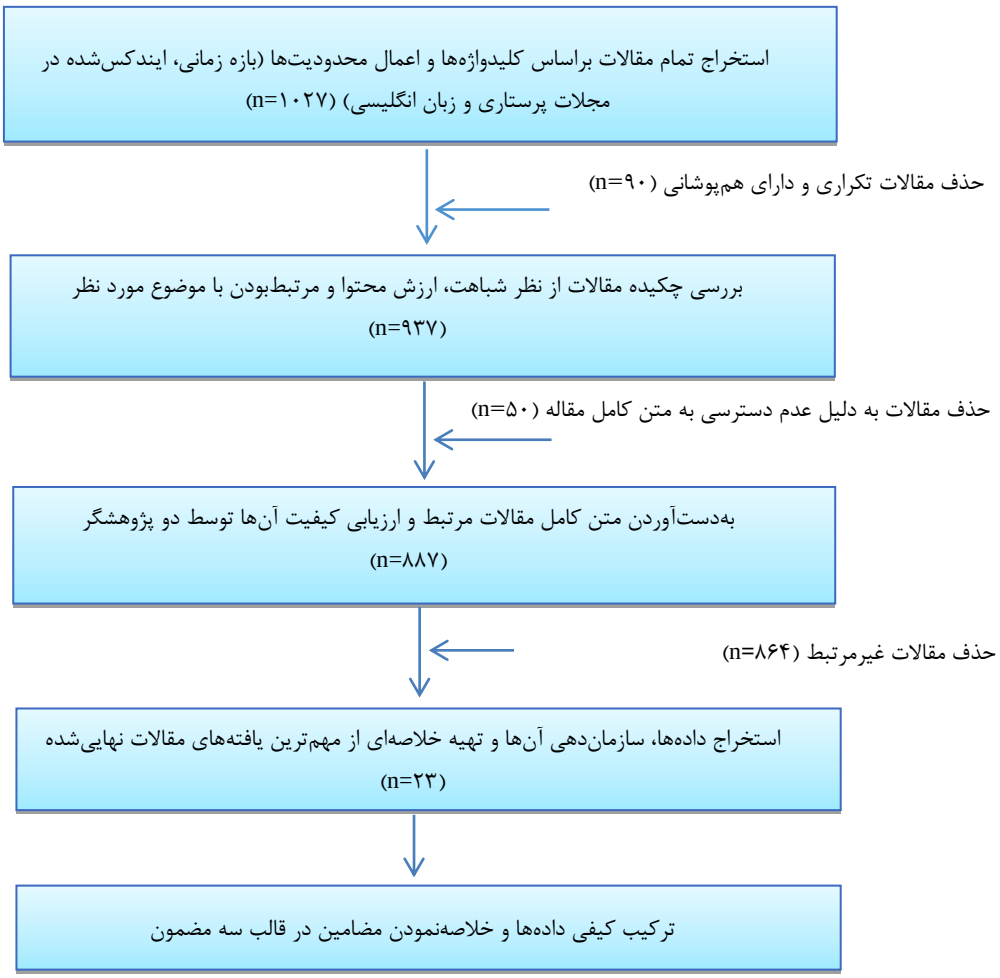
تا با مروری بر متون موجود، اهمیت و نقش مراقبت معنوی در پرستاری بررسی گردد تا از این طریق، زمینه برای مطالعات بیشتر در مورد آموزش مراقبت معنوی در راستای ارتقای صلاحیت‌های حرفه پرستاری فراهم شود.

## بررسی متون

در پژوهش حاضر که از نوع مطالعات مروری- روایتی است، با استفاده از کلمات کلیدی " Spiritual Care، Nursing Education، Nursing و Spirituality" تمام مقالات فارسی و انگلیسی چاپ‌شده در مجلات علمی داخلی و خارجی مرتبط با موضوع مورد نظر از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ در پایگاه‌های Elsevier، Google Scholar، Magiran و Pubmed جستجو شده و انتخاب گردیدند.

به‌منظور ارزیابی مقالات استخراج‌شده، ابتدا با استفاده از عناوین و چکیده مقالات، ارتباط آن‌ها با موضوع مورد پژوهش مشخص شد و در صورت ارتباط و تأیید توسط دو نفر از پژوهشگرانی که نسبت به بررسی یکدیگر آگاهی نداشتند، جزء مقالات مورد تأیید (برای ارزیابی دقیق) قرار گرفتند. شایان ذکر است مقالاتی که به موضوع مراقبت معنوی یا سلامت معنوی مرتبط نبودند، مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، کتاب‌های آنلاین و پایان‌نامه‌های چاپ‌شده غیرمرتبط با پرستاری از جامعه پژوهش حذف شدند. در ادامه، مقالات باقی‌مانده از نظر شباهت و ارزش محتوا بر پایه اهمیت و نقش مراقبت معنوی در پرستاری بررسی شدند و در نهایت، ۲۳ مقاله مرتبط انتخاب گردیدند (شکل ۱).

به دلیل روش‌شناسی متفاوت مطالعات مرورشده و وجود مطالعات غیرمداخله‌ای و مشاهده‌ای در مرور




**شکل ۱: فرایند مطالعه**



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

صورت‌گرفته، به‌منظور ترکیب داده‌ها از رویکرد روایتی و روش خلاصه‌بندی مضامین استفاده شد و یافته‌های مشابه در قالب سه مضمون تعاریف مراقبت معنوی و ابعاد آن در پرستاری، نقش مراقبت معنوی در عملکرد پرستاری و نقش مراقبت معنوی در آموزش پرستاری طبقه‌بندی شدند و خلاصه‌ای از یافته‌های اصلی هر مطالعه تهیه گردید.

## تعاریف مراقبت معنوی و ابعاد آن در پرستاری

مراقبت معنوی، به‌صورت فعالیت‌ها و روش‌هایی از مراقبت است که موجب ارتقای کیفیت زندگی معنوی، سلامت و عملکرد معنوی می‌شود. مراقبت معنوی ممکن است فرد را قادر سازد تا از موقعیت فعلی تعالی یابد، و معنا و مفهوم آن را درک نموده و ارتباط با دیگران را تجربه کند (۱۷).

این مراقبت با تصدیق درک معنا و مقصود در زندگی توسط فرد که ممکن است از طریق باورها و عملکردهای مذهبی نشان داده شده و یا نشود، مرتبط می‌باشد. علاوه‌براین، مراقبت معنوی از طریق بیان عشق، دوستی و ابراز محبت به بیمار، با کیفیت مراقبت بین فردی مرتبط می‌باشد (۱۸). در این راستا، Pesut سه رویکرد انسان‌گرایی، وحدت‌گرایی و خداگرایی را برای نشان‌دادن برخی از تفاوت‌ها در انواع مراقبت معنوی معرفی نموده است (۱۹). برای تفصیل بیشتر و مشاهده سایر تعاریف از مراقبت معنوی به جدول ۱ مراجعه شود (۲۴-۸،۱۸).

شایان ذکر است که نگرانی اصلی دانشجویان رشته پرستاری در ارائه این مراقبت، آن است که آن‌ها چگونه می‌توانند با بیماران ارتباط برقرار نمایند؟ همچنین هنگامی که نگرانی‌های معنوی تشخیص داده می‌شود، آن‌ها چطور سازگار می‌گردند؟ در این ارتباط، شرکت‌کنندگان بیان نمودند که مفهوم مراقبت معنوی به شکل ضعیفی تعریف شده است و الگوها از نقش کافی در بالین به‌منظور ارائه مراقبت معنوی برخوردار نیستند (۲۵).

در این راستا در یک مطالعه مروری، یکی از معضلات اصلی در حیطه ارزیابی معنویت، ذهنی‌بودن مفهوم، فقدان یک تعریف مشخص و وجود معانی مختلف برای آن از دیدگاه افراد مختلف گزارش گردید؛ از این رو، ارزیابی آن مشکل به نظر می‌رسد. هرچند برخی معتقد هستند که ارزیابی نیازهای معنوی می‌تواند به‌طور

**جدول ۱: تعریف مراقبت معنوی و ابعاد آن بر حسب نوع نویسنده و زمان مطالعه**

| تعریف مراقبت معنوی و ابعاد آن | نویسنده/زمان مطالعه |
|---|---|
| این مراقبت با تصدیق درک معنا و مقصود در زندگی توسط فرد که ممکن است از طریق باورها و عملکردهای مذهبی نشان داده شده و یا نشود، مرتبط می‌باشد (۱۸). | (Greasley و همکاران، ۲۰۰۱) |
| پدیده‌ای جهانی که همراه با اگزیستانسیالیسم (مفهوم، هدف و تکامل در زندگی) می‌باشد (۲۰). | (Mc Sherry و همکاران، ۲۰۰۸) |
| درک پرستاران ایرانی از مراقبت معنوی در قالب سه مضمون (معنا و هدف در زندگی و کار، نگرش مذهبی و تعالی‌جویی) توصیف شده است (۲۱). | (Mahmoodishan و همکاران، ۲۰۱۰) |
| مراقبت معنوی به منزله درنظرگرفتن بیمار به‌عنوان موجودی منحصر به فرد، فرهنگی، مذهبی و نیازمند ارتباط می‌باشد (۸). | (Tirgari و همکاران، ۲۰۱۳) |
| نمودهای مهارت‌های پرستاری در ارائه مراقبت معنوی عبارت هستند از: نقش پرستار به‌عنوان یک فرد حرفه‌ای؛ ارائه مراقبت معنوی از طریق فرایند پرستاری؛ ارتباط پرستار با بیمار، تیم بین رشته‌ای و سازمان‌های آموزشی و بالینی؛ رعایت مسائل اخلاقی در مراقبت (۲۲). | (Baldacchino و همکاران، ۲۰۰۶) |
| مراقبت معنوی، ارزش‌گذاری بی‌قید و شرط به افراد و اظهار عشق و محبت به بیماران می‌باشد که منجر به ارتقای کیفیت مراقبت بین فردی می‌شود (۲۳). | (Tanyi، ۲۰۰۲) |
| این مفهوم، مفهومی ذهنی و پویا است که جنبه‌ای از مراقبت بوده و با سایر جنبه‌های مراقبت ترکیب می‌شود، واقعیت زندگی بیمار را منعکس می‌کند و در نهایت منجر به بهبود بیمار و ارتقای آگاهی معنوی پرستار می‌گردد (۲۴). | (رمضانی و همکاران، ۲۰۱۴) |
| رویکرد انسان‌گرایی به مراقبت معنوی: مراقبت معنوی یک رویکرد مداخله‌ای برای نیازهای معنوی است؛ اما فرد می‌تواند این نیازها را تعریف نماید (۱۹). | (Pesut، ۲۰۰۶) |
| رویکرد خداگرایی به مراقبت معنوی: مراقبت معنوی، اخلاق و انگیزه‌ای برای مراقبت است که ریشه در درک از خدای مقتدر دارد (۱۹). | (Pesut، ۲۰۰۶) |
| رویکرد وحدت‌گرایی به مراقبت معنوی: مراقبت معنوی شامل توجه به شعور جهانی است که در آن پرستاران رشد و شفا را از طریق شعور تسهیل می‌کنند. مداخلاتی مانند انرژی‌درمانی یا ریکی‌تراپی بر مبنای این رویکرد انجام می‌شوند (۱۹). | (Pesut، ۲۰۰۶) |



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

مستقیم از طریق پرسش و یا به شکل غیرمستقیم از طریق مشاهده انجام شود و این فرایند ارزیابی، یک فرایند مستمر می‌باشد. در ارتباط با ابزارهای ارزیابی نیازهای معنوی می‌توان به مدل Stoll، آنالوگ‌های تصویری و دیداری و یا سیستم‌های امتیازدهی اشاره کرد. برخی از مؤسسات برای بررسی و ارزیابی نیازهای معنوی، استانداردها و راه‌کارهای خاص خود را دارند. در هر حال، وسیله ارزیابی نیازهای معنوی باید قابل‌انعطاف بوده و به‌راحتی قابلیت استفاده در شرایط زمانی و مکانی مختلف را داشته باشد (۲۶).

## نقش مراقبت معنوی در عملکرد پرستاری

به نظر می‌رسد که معنویت یکی از نیازهای بیماران است که معمولاً مورد غفلت قرار می‌گیرد. این درحالی می‌باشد که پرداختن به نیازهای معنوی به‌عنوان عنصر ضروری مراقبت کل‌نگر در پرستاری شناخته شده است. پرستاران می‌توانند هنگام پرسش در مورد تاریخچه سلامتی از بیمار، به بررسی و ارزیابی نیازهای معنوی وی بپردازند (۱۰). در این راستا انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی، اختلال روحی و پریشانی معنوی را نوعی تشخیص پرستاری و نظام طبقه‌بندی مداخلات پرستاری دانسته و القای امید، تسهیل رشد معنوی، افزایش بالقوه سلامت معنوی و حمایت روحی را به‌عنوان مداخلات پرستاری معرفی نموده است. مراقبت معنوی پرستاران می‌تواند سبب ارتقای فرایند درمان و بهبودی، کیفیت زندگی، سلامت روان و همچنین توانایی تطابق بیمار با موقعیت‌های بحرانی شود. علاوه‌براین، درک پرستاران از مراقبت معنوی می‌تواند به شکلی مستقیم نحوه عملکرد، کیفیت مراقبت ارائه‌شده و ارتباط آن‌ها با بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۱۰،۲۷).

مراقبت معنوی در مداخلات معنوی پرستاری شامل: لمس‌درمانی، شوخی و مزاح، تشویق به نوشتن و یادداشت‌برداری، القای امید و حمایت معنوی نظیر تشویق بیمار به صحبت در مورد بیماری خود، گوش‌دادن فعال به احساسات و نگرانی‌های بیمار، ایجاد یک مکان و امکانات خاص برای عبادت، برقراری شرایط ملاقات بیمار با دوست صمیمی یا افراد مورد علاقه‌اش در خانواده، در صورت لزوم کمک‌گرفتن از یک فرد روحانی، استفاده از داستان‌سرایی و خاطرات، تسهیل انجام تشریفات مذهبی و فراهم‌نمودن حمایت معنوی، عبادت، موسیقی، خواندن مطالب معنوی، افکار مثبت و یوگا، خواندن کتاب مقدس، مدیتیشن و پیاده‌روی در طبیعت، گرفتن دست بیمار و تصویرسازی هدایت‌شده می‌باشد (۳۲-۱۷،۲۸).

Ross معتقد است که کارکنان سلامتی از طریق احترام به باورهای مذهبی بیمار و پیش‌بینی امکاناتی برای انجام اعمال مذهبی، تسهیل حمایت از خانواده و دوستان، ارائه مراقبت جسمانی خوب و اطلاعات مناسب، حضورداشتن در کنار بیمار، گوش‌دادن به صحبت‌های او و ابراز همدلی و توجه می‌توانند مراقبت معنوی مناسبی را ارائه دهند (۳۳).

در حقیقت، مداخلات معنوی یکی از وظایف یک پرستار متخصص و حرفه‌ای می‌باشد که در کنار سایر مداخلات پرستاری می‌تواند سبب تعادل میان جسم و روان شده و در پی آن به کسب سلامتی کامل و همه‌جانبه منجر شود؛ بنابراین با توجه به اثر بعد معنوی بر سلامتی و کیفیت زندگی بیماران و نیز با توجه به مصوبات انجمن بین‌المللی پرستاران، مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری محسوب می‌شود (۳۴).

احساس معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران می‌تواند آن‌ها را در انجام وظایف خود به‌ویژه رویارویی با بیماران یاری رسانده و آن‌ها را ترغیب نماید تا اقدامات و مداخلات مراقبتی خود را هدفمند و بامعنا ارائه کنند (۳۵). این نوع مراقبت مستلزم فهم عقاید معنوی و شناخت نیازهای معنوی بیمار بوده و بهتر است پرستاران، معنویت را با مراقبت پرستاری خویش تلفیق نموده و ارتباط با بیماران و خانواده‌های آن‌ها را ارتقا بخشند. این امر مستلزم آن است که پرستاران درک و دانش خود را در مورد معنویت و مراقبت معنوی توسعه بخشند (۳۶).

## نقش مراقبت معنوی در آموزش پرستاری

با توجه به اهمیت مراقبت معنوی، آموزش معنویت و



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

مراقبت معنوی در برنامه‌های درسی بیشتر کشورهای غربی و شرقی گنجانده شده است؛ اما به دلایل مختلفی، پرستاران هنوز از آمادگی کافی در جهت شناسایی و رفع نیازهای معنوی بیماران برخوردار نیستند و به آموزش دانشگاهی بیشتری نیاز دارند. در این زمینه، مدرسین حوزه پرستاری نقش مهمی را در آماده‌سازی دانشجویان رشته پرستاری به‌منظور تشخیص و رفع نیازهای معنوی بیماران ایفا می‌کنند. در این ارتباط لازم است اصول معنویت و مراقبت معنوی در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری گنجانده و تدریس شود (۱۳). در این راستا، نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان دادند که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش از صلاحیت‌های حرفه‌ای مناسبی در ارائه مراقبت معنوی برخوردار نبوده‌اند (۳۷).

پرستاران اذعان دارند که آموزش‌های کافی در حیطه مراقبت معنوی را دریافت نمی‌کنند و در ارائه این مراقبت با مشکل مواجهه می‌باشند؛ بنابراین دانشجویان رشته پرستاری به دریافت آموزش در ارتباط با این نوع مراقبت نیاز دارند. باید توجه داشت که آموزش مراقبت معنوی، تأثیر مثبتی بر درک بهتر دانشجویان از این مفهوم و دانش، نگرش و مهارت آن‌ها نسبت به این نوع مراقبت خواهد داشت. البته آموزش مراقبت معنوی می‌تواند پیامدهای منفی را نیز به همراه داشته باشد که به نوع و شیوه آموزش‌دادن بستگی دارد؛ از این رو همزمان با آموزش این نوع مراقبت می‌بایست اصول اخلاق حرفه‌ای نیز آموزش داده شود (۳۸).

باید خاطرنشان ساخت که آموزش و یادگیری مراقبت معنوی در پرستاری ایران، نامحسوس، مبهم، غیررسمی و بدون برنامه‌ریزی انجام می‌شود و دانشجویان با الگوپذیری از اساتید و اطرافیان خود، مصادیق مختلف مراقبت معنوی را می‌آموزند که این آموزش، هم‌سطح و همسان نبوده و با ویژگی‌های استاد و دانشجو مرتبط می‌باشد (۱۴). این درحالی است که انجمن پرستاران آمریکا، اهمیت مراقبت معنوی را در استانداردها، بیانیه‌ها و کدهای اخلاقی خود به رسمیت شناخته است و بعد معنوی را مرکز ثقل پرستاری دانسته و متذکر شده است که مراقبت معنوی به‌عنوان بخشی از مراقبت کلی می‌بایست در برنامه پرستاری گنجانده شود (۳۹،۴۰).

در این راستا، در مطالعه‌ای برنامه آموزش مراقبت معنوی در بالین بر پایه سه تئوری بنر (Benner's Theory)، تاکسونومی بلوم (Bloom's taxonomy) و اسچون (Schon Theory) اجرا گردید. نتایج نشان دادند که افراد پس از دریافت مداخله و آموزش‌های کافی در مقایسه با زمانی که آموزش کافی در حیطه مراقبت معنوی را دریافت نکرده بودند، میانگین نمرات بالاتری را در حیطه شایستگی و مهارت در انجام مراقبت معنوی در بالین کسب نمودند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که آموزش مراقبت معنوی می‌تواند در ارتقای مهارت پرستاران برای انجام مراقبت معنوی، نقش داشته و کاربردی باشد (۴۱).

## نتیجه‌گیری

نتایج اغلب مطالعات انجام‌شده نشان دادند که مفهوم معنویت و مراقبت معنوی در سیستم سلامت هنوز به‌صورت مفهومی ذهنی، مبهم و پیچیده باقی مانده است و تعریف دقیق و مشخصی برای آن وجود ندارند و افراد مختلف، تعاریف متعدد و متفاوتی را در مورد آن بیان نموده‌اند.

لازم به یادآوری است که با توجه به موانع موجود در زمینه اجرای مراقبت معنوی می‌بایست تصویر واضح و عملیاتی برای اجرای آن در محیط‌های بالینی طراحی شود تا بدین‌طریق بتوان گام‌های مؤثری را در جهت اجرای این نوع از مراقبت برداشت. علاوه‌براین، پرستاران و به‌ویژه دانشجویان به‌منظور تأمین نیازهای معنوی بیماران می‌بایست آموزش‌های لازم را درباره معنویت، موانع ارائه مراقبت معنوی و مهارت‌های مورد نیاز آن از جمله مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، نحوه ایجاد اعتماد، خودآگاهی، توجه به ارزش‌های فردی، صداقت و همکاری بین رشته‌ای، دریافت کرده و آن را به‌طور کامل اجرا نمایند.



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

با توجه به اهمیت موضوع و اینکه مراقبت معنوی بخش تفکیک‌ناپذیر اقدامات مراقبتی پرستاران است، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. همچنین به‌منظور ارتقای شایستگی پرستاران و دانشجویان رشته پرستاری در زمینه مراقبت معنوی و کسب صلاحیت‌های مورد نیاز، لازم است برنامه‌های آموزشی تدوین گردند و مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با تدوین خط‌مشی‌های مورد نیاز به‌منظور آموزش مراقبت معنوی، زمینه را برای ارتقای عملکرد حرفه‌ای پرستاران فراهم آورند. شایان ذکر است که سیستم آموزشی و به‌ویژه مدرسین پرستاری، نقش مهمی در آماده‌سازی دانشجویان رشته پرستاری به‌منظور تشخیص و رفع نیازهای معنوی بیماران دارند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌گردد اصول و مبانی مراقبت معنوی در برنامه درسی رشته پرستاری گنجانده شود. امید است که در آینده با درنظرگرفتن اهمیت و جایگاه معنویت و مراقبت معنوی، در حیطه مراقبتی و درمانی نیز به آن توجه شود.

## محدودیت‌های پژوهش

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها در اجرای این مطالعه مروری، عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات بود که در مرحله اول جستجو مشخص گردید. علاوه‌براین، دسترسی به منابع خاکستری محدود بود و مقالات همایش تنها به‌صورت چکیده وجود داشتند؛ از این رو به دلیل آنکه دسترسی به متن کامل این مقالات امکان‌پذیر نبود، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

## پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود که مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با تدوین خط‌مشی‌های مورد نیاز جهت آموزش مراقبت معنوی، زمینه را برای ارتقای عملکرد حرفه‌ای پرستاران فراهم نمایند.

## حمایت مالی

مطالعه حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

## ملاحظات اخلاقی

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که تمام اصول اخلاقی مرتبط در اجرای این پژوهش رعایت شده است.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که پژوهشگران را در راستای انجام این مطالعه یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

## References

1. 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).
2. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. Research in Medicine. 2007; 31(2):155-8 (Persian).
3. Mazaheri M, Fallahi KM, Sadat MS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. Payesh. 2008; 8(1):31-7 (Persian).
4. Timmins F, Murphy M, Neill F, Begley T, Sheaf G. An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. Nurse Education Today. 2015; 35(1):277-82.
5. 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.
6. Wilfred M. The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(7):905-17.
7. Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M.



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

Nurses' attitude towards spiritual care: a descriptive study in educational hospitals in Birjand. Figh of Medicine Journal. 2013; 5(15-16):155-70 (Persian).
8. Tirgari B, Iranmanesh S, Cheraghi MA, Arefi A. Meaning of spiritual care: Iranian nurses' experiences. Holistic Nursing Practice. 2013; 27(4):199-206 (Persian).
9. Zehtab S, Adib-Hajbaghery M. The importance of spiritual care in nursing. Nursing and Midwifery Studies. 2014; 3(3):e22261.
10. Zand S, Rafii M. Assessment of religion needs of patients in hospital. Teb Va Tazkieh. 2011; 19(4):21-34 (Persian).
11. Cone PH, Giske T. Teaching spiritual care–a grounded theory study among undergraduate nursing educators. Journal of Clinical Nursing. 2013; 22(13-14):1951-60.
12. Karimullahi M, Abedi H, Yousefi R. Spiritual care in nursing. Journal of Biological Sciences Research. 2009; 3(5):491-9 (Persian).
13. KhoramiMarekani A, Yaghmaie F, Izadi A. Instruction of spirituality and spiritual care in nursing: a challenge in curriculum development. Advances in Nursing & Midwifery. 2010; 20(68):41-9 (Persian).
14. Tazakori Z, Hasankhani H, Mohamadi E, Valizadeh S. Process of spiritual care learning in Iranian nursing students: a grounded theory study. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 11(1):51-63 (Persian).
15. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(7):852-62.
16. Cockell N, McSherry W. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. Journal of Nursing Management. 2012; 20(8):958-69.
17. Cavendish R, Luise BK, Horne K, Bauer M, Medefindt J, Gallo MA, et al. Opportunities for enhanced spirituality relevant to well adults. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2000; 11(4):151-63.
18. Greasley P, Chiu LF, Gartland RM. The concept of spiritual care in mental health nursing. Journal of Advanced Nursing. 2000; 33(5):629-37.
19. Pesut B. Fundamental or foundational obligation? Problematizing the ethical call to spiritual care nursing. Advances in Nursing Sciences. 2006; 26(2):125-33.
20. McSherry W, Gretton M, Draper P, Watson R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. Nurse Education Today. 2008; 28(8):1002-8.
21. Mahmoodishan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(6):2-8.
22. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(7):885-96.
23. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. Journal of Advanced Nursing. 2002; 39(5):500-9.
24. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. International Nursing Review. 2014; 61(2):211-9.
25. Giske T, Cone PH. Opening up to learning spiritual care of patients: a grounded theory Study of nursing students. Journal of Clinical Nursing. 2011; 21(13-14):2006-15.
26. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 2002; 38(5):479-88.
27. Hosseini M, Davidson PM, Fallahi Khoshknab M, Green A. Spiritual and religious interventions in health care: an integrative review. Iranian Rehabilitation Journal. 2013; 11(1):87-93 (Persian).
28. Pesut B, Sawatzky R. To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. Nursing Inquiry. 2006; 13(2):127-34.
29. Sharpnack PA, Griffin MT, Benders AM, Fitzpatrick JJ. Spiritual and alternative healthcare practices of the Amish. Holistic Nursing Practice. 2010; 24(2):64-72.
30. Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd LA. Spirituality: a dimension of holistic critical care nursing. Dimensions of Critical Care Nursing. 2008; 27(1):16-20.
31. Timmins F, Kelly J. Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. Nursing in Critical Care. 2008; 13(3):124-31.
32. Saeedi Taheri Z, Asadzandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on GHALBE SALIM model on spiritual experience in patients with coronary artery disease. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013; 1(3): 45-53 (Persian).
33. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(7):852-62.
34. Zare A. Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 9(3):30-8 (Persian).
35. Abolghasemi Mahani S. Spirituality in nursing care and its application in hospitalized patients. Medical Ethics Journal. 2016; 3(6):



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

121-53 (Persian).
36. Rahnama M, Fallahi KM, Seyed BM, Ahmadi F. Designing a model for spiritual care in rehabilitation of cancer patients. Medical-Surgical Nursing Journal. 2014; 3(2):61-70 (Persian).
37. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2014; 22(4):23-32 (Persian).
38. Cooper KL, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. Nurse Education Today. 2013; 33(9):1057-61.
39. 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).
40. Jafari M, Sabzavari S, Borhani F, Banshi M. Nurses and nursing students views on spiritual care in Kerman University of Medical Sciences. Medical Ethics Journal. 2016; 6(20):155-71 (Persian).
41. Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. Nurse Education Today. 2014; 34(12):1460-6.

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]