

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2026; 20: e9

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Spiritual Care Education in Nursing: A Review of Educational Effectiveness and Its Outcomes in the Last Decade

Reza Rezaei¹

1. Department of Medical-Surgical Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Tabas, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Spiritual care is an integral component of holistic nursing care; however, many nurses are not adequately prepared to provide it. This study aimed to analytically review and synthesize the available evidence on the effectiveness of spiritual care education programs and their outcomes for nurses and nursing students over the past decade, from January 2016 to August 2026.

Methods: This study was a narrative review. A comprehensive search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, and CINAHL databases using the keywords, including “spiritual care education,” “spiritual competence,” “nurses,” and “nursing students,” along with their Persian equivalents in SID and Magiran databases. Articles published in Persian and English between January 2016 and August 2026 were reviewed. After removing duplicate and irrelevant records, 13 out of 180 retrieved articles were included in the final analysis. The studies were critically appraised based on methodological quality, study design, sample adequacy, clarity of the intervention, measurement instruments, and the generalizability of findings. Data were categorized and interpreted using thematic analysis.

Ethical Considerations: In this study, principles of scientific integrity, accurate citation of sources, and respect for intellectual property rights were observed throughout all stages of manuscript preparation.

Results: A total of 13 eligible studies were included in the study from the retrieved records. Of these, 5 studies (38.5%) focused on face-to-face workshops, 3 studies (23.1%) on e-learning, 2 studies (15.4%) on clinical simulation, and 3 studies (23.1%) on structured model-based educational programs. The findings were organized into two main categories and three core themes. The first category, educational outcomes, included the themes of enhanced spiritual competence, improved attitudes, and increased knowledge among nurses and nursing students. The second category, professional and clinical outcomes, included increased clinical resilience, improved empathy, and reduced job burnout.

Conclusion: Spiritual care education, as an essential component of holistic care, has considerable potential to enhance nurses' professional competence and improve the quality of patient care. The findings highlight the need to integrate structured, evidence-based, and culturally and ethically appropriate spiritual care education into nursing curricula and continuing professional education programs.

Keywords: Spiritual Care Education; Spiritual Competence; Nurses; Nursing Students

Corresponding Author: Reza Rezaei; **Email:** rezaeireza7410@yahoo.com

Received: August 09, 2026; **Accepted:** August 25, 2026; **Published Online:** September 09, 2026

Please cite this article as:

Rezaei R. Spiritual Care Education in Nursing: A Review of Educational Effectiveness and Its Outcomes in the Last Decade. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2026; 20: e9.



آموزش مراقبت معنوی در پرستاری:

مروری بر اثربخشی آموزشی و پیامدهای آن در یک دهه اخیر

رضا رضائی^۱ 

۱. بخش داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، طبس، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت معنوی بخش جدایی‌ناپذیر از مراقبت‌های جامع پرستاری است، با این حال بسیاری از پرستاران آمادگی کافی برای ارائه آن را ندارند. این مطالعه با هدف مرور و ترکیب شواهد موجود در زمینه اثربخشی برنامه‌های آموزش مراقبت معنوی و پیامدهای آن بر پرستاران و دانشجویان پرستاری در یک دهه اخیر (ژانویه ۲۰۱۶ تا اوت ۲۰۲۶) انجام شد.

روش: این مطالعه یک مرور روایتی است. جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science، CINAHL، SID و Magiran با استفاده از واژگان کلیدی «آموزش مراقبت معنوی»، «شایستگی معنوی»، «پرستاران» و «دانشجویان پرستاری» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها انجام شد. مقالات فارسی و انگلیسی منتشرشده در بازه زمانی از ژانویه ۲۰۱۶ تا اوت ۲۰۲۶ بررسی شدند. پس از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط، از میان ۱۸۰ مقاله بازبایی‌شده، ۱۳ مقاله وارد تحلیل نهایی شد. نقد مطالعات بر پایه بررسی کیفیت روش‌شناختی، نوع طراحی، کفایت نمونه، شفافیت مداخله، ابزارهای سنجش، و امکان‌پذیری تعمیم نتایج انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل موضوعی دسته‌بندی و تفسیر شدند.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه، اصول امانتداری علمی، استناد دقیق به منابع و رعایت حقوق مالکیت فکری در تمامی مراحل نگارش رعایت شد.

یافته‌ها: از مجموع مقالات بازبایی‌شده، ۱۳ مقاله واجد شرایط وارد مطالعه شدند. از این تعداد، ۵ مطالعه (۳۸/۵ درصد) بر کارگاه‌های حضوری، ۳ مطالعه (۲۳/۱ درصد) بر یادگیری الکترونیکی، ۲ مطالعه (۱۵/۴ درصد) بر شبیه‌سازی بالینی و ۳ مطالعه (۲۳/۱ درصد) بر دوره‌های مبتنی بر مدل‌های ساختاریافته تمرکز داشتند. تحلیل یافته‌ها در ۲ طبقه اصلی و ۳ محور سازمان‌دهی شد. طبقه نخست، پیامدهای آموزشی، شامل محورهای ارتقای شایستگی معنوی، بهبود نگرش و افزایش دانش پرستاران و دانشجویان پرستاری بود؛ طبقه دوم، پیامدهای حرفه‌ای و بالینی، افزایش تاب‌آوری بالینی، بهبود همدلی و کاهش فرسودگی شغلی بود.

نتیجه‌گیری: آموزش مراقبت معنوی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های ضروری مراقبت کل‌نگر، ظرفیت قابل توجهی برای ارتقای شایستگی حرفه‌ای پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران دارد. نتایج، بر ضرورت گنجاندن آموزش‌های منسجم، مبتنی بر شواهد و متناسب با ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی در برنامه درسی پرستاری و آموزش‌های ضمن خدمت تأکید دارد.

واژگان کلیدی: آموزش مراقبت معنوی؛ شایستگی معنوی؛ پرستاران؛ دانشجویان پرستاری

نویسنده مسئول: رضا رضائی؛ پست الکترونیک: rezaeireza7410@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۱۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۰۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۱۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Rezaei R. Spiritual Care Education in Nursing: A Review of Educational Effectiveness and Its Outcomes in the Last Decade. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2026; 20: e9.

مقدمه

مراقبت معنوی به عنوان یکی از ابعاد اساسی مراقبت جامع، در سال‌های اخیر جایگاه ویژه‌ای در پرستاری یافته است (۱). این بُعد از مراقبت، فراتر از رسیدگی به نیازهای جسمی و روانی بیماران، به معنا، امید، ارزش‌ها، باورها و دغدغه‌های وجودی آنان توجه دارد و می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت، سازگاری با بیماری، کاهش رنج و بهبود تجربه زیسته بیماران ایفا کند (۲).

با توجه به اینکه پرستاران بیشترین و مستمرترین ارتباط را با بیماران دارند، انتظار می‌رود از توانایی کافی برای شناسایی و پاسخگویی به نیازهای معنوی آنان برخوردار باشند (۳). با این حال، شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از پرستاران و دانشجویان پرستاری، علیرغم پذیرش اهمیت مراقبت معنوی، در عمل از آمادگی، دانش، مهارت و اعتماد به نفس لازم برای ارائه این نوع مراقبت برخوردار نیستند و در مواجهه با نیازهای معنوی بیماران، احساس ابهام، ناتوانی یا تردید می‌کنند (۴). یکی از دلایل اصلی این شکاف، ناکافی بودن آموزش ساختارمند و هدفمند در حوزه مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزشی پرستاری است (۵).

در بسیاری از موارد، آموزش‌های دانشگاهی و بالینی بیش از آنکه بر ابعاد معنوی و وجودی مراقبت تأکید کنند، بر مهارت‌های فنی و جسمی متمرکز بوده‌اند (۶)، در نتیجه، پرستاران ممکن است در پاسخ به مسائل مرتبط با امید، معنای زندگی، رنج، مرگ، باورهای دینی و دغدغه‌های درونی بیماران، از آمادگی حرفه‌ای کافی برخوردار نباشند (۷). این در حالی است که نادیده گرفتن نیازهای معنوی بیماران می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت (۲)، تضعیف رابطه درمانی (۸) و نارضایتی بیماران منجر شود (۷). از این رو، آموزش مراقبت معنوی به عنوان یکی از راهبردهای اساسی برای توانمندسازی پرستاران، در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده پژوهشگران و برنامه‌ریزان آموزشی قرار گرفته است (۹).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی مرتبط با مراقبت معنوی می‌توانند پیامدهای مثبتی در ابعاد شناختی، نگرشی و عملکردی پرستاران و دانشجویان پرستاری ایجاد

کنند (۳). در این زمینه، مطالعه van Leeuwen و همکاران (۲۰۲۱ م.) نشان داد که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر معنویت و مراقبت معنوی می‌توانند به ارتقای معنادر شایستگی مراقبت معنوی، بهبود مهارت‌های ارتباطی، افزایش رضایت شغلی و کاهش استرس منجر شوند (۱۰). این یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش مراقبت معنوی تنها به افزایش آگاهی نظری محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و برخی پیامدهای روان‌شناختی نیز اثرگذار باشد (۱۱). با این حال، همین شواهد نیز نشان می‌دهند که بسیاری از مطالعات انجام‌شده دارای محدودیت‌هایی نظیر حجم نمونه کم (۱۲)، ناهمگونی در نوع مداخلات آموزشی (۱۳)، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت بوده‌اند (۱۴). گروهی از پژوهشگران در مطالعات مداخله‌ای (مطالعات آموزشی بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸ م.) نشان دادند که کارگاه‌های نظری کوتاه‌مدت می‌توانند دانش اولیه پرستاران را افزایش دهند، اما این دانش لزوماً به تغییر رفتار در صحنه واقعی عمل منجر نمی‌شود (۳، ۱۵). از این رو، تفسیر و تعمیم نتایج آن‌ها نیازمند احتیاط است. با تحول در روش‌شناسی آموزش علوم پزشکی، رویکردهای یادگیری عمیق‌تر وارد این حوزه شد؛ مطالعات بعدی در دوره (۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ م.) بر اثرگذار بودن آموزش‌های مبتنی بر سناریو، یادگیری مسئله‌محور و بحث‌های گروهی بر ارتقای شایستگی معنوی پرستاران تأکید کردند (۸، ۹). همچنین در جدیدترین پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر (۲۰۲۳ تا ۲۰۲۶ م.)، محققان به سمت استفاده از فناوری‌های جدید، از جمله شبیه‌سازی‌های بالینی بالا، واقعیت مجازی و دوره‌های بازآموزی مجازی رفته‌اند که نتایج نویدبخشی در ایجاد اعتماد به نفس بالینی نشان داده‌اند (۳، ۷، ۱۶).

مطالعات روان‌سنجی جدید نشان داده‌اند که شایستگی مراقبت معنوی مفهومی چندبعدی است و ابعادی مانند دانش، نگرش، مهارت‌های ارتباطی، ارزیابی نیازهای معنوی، اجرای مداخلات مرتبط و حرفه‌ای‌سازی مراقبت را دربر می‌گیرد (۱۴). اعتبارسنجی نسخه‌های بومی و بین‌المللی ابزارهای سنجش شایستگی مراقبت معنوی نیز نشان داده است که این حوزه را

شغلی و استرس اشاره شده است، اما رابطه این متغیرها با آموزش مراقبت معنوی بیشتر در سطح فرضیه یا ارتباط غیر مستقیم مطرح شده است (۱۴، ۱۵، ۲۰). از منظر کاربردی، نبود تصویری روشن و منسجم از اثربخشی آموزش مراقبت معنوی می‌تواند برنامه‌ریزی آموزشی در دانشکده‌های پرستاری و مراکز درمانی را با چالش مواجه سازد (۲). هنگامی که مشخص نباشد کدام نوع مداخله آموزشی مؤثرتر است، چه پیامدهایی را می‌توان با اطمینان بیشتری انتظار داشت و چه خلأهایی در شواهد موجود باقی مانده است، طراحی برنامه‌های درسی و دوره‌های توانمندسازی با دشواری همراه خواهد بود (۴).

از این رو، مرور مطالعات انجام‌شده می‌تواند علاوه بر سامان‌دهی دانش موجود، به شناسایی شکاف‌های پژوهشی و تعیین اولویت‌های آینده کمک کند. چنین مروری همچنین می‌تواند مبنایی برای توسعه آموزش‌های مبتنی بر شواهد در حوزه مراقبت معنوی فراهم سازد و به ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری از منظر جامع‌نگر یاری رساند. بر این اساس، انجام یک مرور تحلیلی درباره اثربخشی آموزش مراقبت معنوی و پیامدهای آن در یک دهه اخیر ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه می‌تواند با گردآوری، طبقه‌بندی و تحلیل نتایج پژوهش‌های انجام‌شده، درک روشن‌تری از روند آموزش مراقبت معنوی، انواع مداخلات مورد استفاده و پیامدهای حاصل از آن‌ها ارائه دهد. همچنین می‌تواند نشان دهد که شواهد موجود تا چه اندازه از ادغام آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های درسی پرستاری و آموزش مداوم حرفه‌ای حمایت می‌کنند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف مرور شواهد موجود درباره اثربخشی آموزش مراقبت معنوی در پرستاری و پیامدهای آن در یک دهه اخیر انجام شد تا بتواند ضمن تبیین وضعیت موجود، مسیر پژوهش‌ها و مداخلات آموزشی آینده را روشن‌تر سازد.

می‌توان با دقت بیشتری ارزیابی کرد و پیامدهای آموزش را در سطوح مختلف مورد بررسی قرار داد (۱۷، ۱۸). این مسأله از آن جهت اهمیت دارد که اثربخشی هر برنامه آموزشی زمانی به درستی قابل قضاوت است که مبتنی بر شاخص‌ها و ابزارهای معتبر سنجیده شود. در عین حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که ارائه مراقبت معنوی تنها به دانش نظری وابسته نیست، بلکه با نگرش فرد نسبت به معنویت، آمادگی روانی، تجربه حرفه‌ای، توانایی ارتباطی و ادراک او از نقش حرفه‌ای خود نیز ارتباط دارد (۱۹)، به ویژه در پرستاران تازه‌کار، کمبود تجربه بالینی، نگرش منفعل نسبت به مسائل معنوی و ناآشنایی با نحوه پاسخگویی به نیازهای وجودی بیماران، می‌تواند احساس ناتوانی در ارائه مراقبت معنوی را تشدید کند (۲۰).

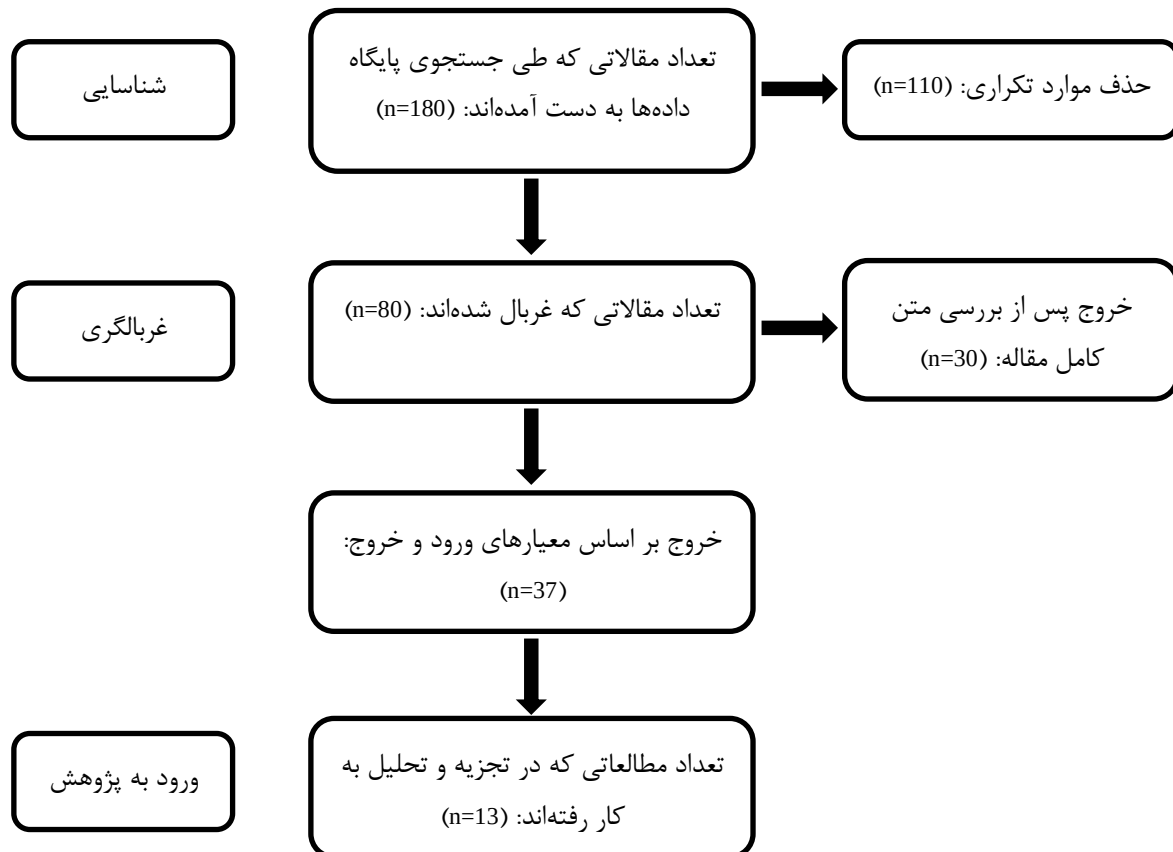
در این میان، آموزش مؤثر می‌تواند به عنوان عاملی تسهیل‌کننده، ضمن تقویت اعتماد به نفس حرفه‌ای، ظرفیت پرستاران را برای برقراری ارتباط انسانی‌تر و پاسخگویی جامع‌تر به بیماران افزایش دهد (۲۱). از سوی دیگر، این احتمال نیز مطرح است که آموزش مراقبت معنوی، افزون بر ارتقای شایستگی حرفه‌ای، در بهبود برخی شاخص‌های فردی و شغلی مانند رضایت حرفه‌ای، کاهش فشار روانی و تقویت سازگاری شغلی نقش داشته باشد (۱۰).

با وجود اهمیت روزافزون این موضوع، بررسی متون موجود نشان می‌دهد که پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه از نظر نوع مداخله، جمعیت هدف، محیط اجرا و پیامدهای مورد ارزیابی، بسیار متنوع و پراکنده‌اند (۱۹). برخی مطالعات بر آموزش دانشجویان پرستاری تمرکز داشته‌اند (۴) و برخی دیگر پرستاران شاغل را بررسی کرده‌اند (۹). همچنین مداخلات آموزشی نیز در قالب کارگاه‌های حضوری (۲، ۴)، آموزش الکترونیکی (۲۲)، شبیه‌سازی بالینی (۲۳)، بحث گروهی (۱۴)، برنامه‌های مبتنی بر مدل‌های مفهومی و ترکیبی از این روش‌ها ارائه شده‌اند (۱۲). این ناهمگونی سبب شده است که جمع‌بندی دقیق و تحلیلی از وضعیت شواهد موجود دشوار باشد. افزون بر این، اگرچه در برخی مطالعات به پیامدهایی مانند شایستگی، دانش، نگرش، ارتباط، رضایت

روش

مطالعه حاضر یک مرور روایتی است که با هدف ارزیابی اثربخشی روش‌های مختلف آموزش مراقبت معنوی در پرستاری و تعیین پیامدهای آموزشی و بالینی آن در بازه زمانی (ژانویه ۲۰۱۶ تا اوت ۲۰۲۶ م.) و بر اساس اصول راهنمای گزارش‌دهی PRISMA انجام شد. جهت دستیابی به جامع‌ترین ادبیات پژوهشی موجود، جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های داده بین‌المللی شامل PubMed، Scopus، Web of Science، CINAHL، SID، Magiran صورت گرفت. راهبرد جستجو با ترکیب واژگان کلیدی اصلی و اصطلاحات مصوب MeSH، از جمله «Spiritual Care»، «Spirituality»، «Education»، «Training»، «Teaching Methods»، «Curriculum»، «Effectiveness»، «Clinical Competence»، «Nursing» و معادل‌های فارسی آن‌ها راهبرد جستجو بر اساس ترکیب واژگان کلیدی فارسی و انگلیسی مرتبط با «آموزش مراقبت معنوی»، «شایستگی معنوی»، «پرستاران» و «دانشجویان پرستاری» با استفاده از عملگرهای AND و OR اجرا شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: کلیه مقالات اصیل پژوهشی (اعم از کارآزمایی‌های بالینی، مطالعات نیمه‌تجربی، مداخلات آموزشی و مطالعات توصیفی - تحلیلی مرتبط) که به بررسی روش‌های آموزش مراقبت معنوی به دانشجویان یا کادر پرستاری پرداخته و پیامدهای آموزشی، میزان ارتقای شایستگی معنوی یا پیامدهای بالینی بیمارمحور را مورد سنجش قرار داده باشند و در بازه زمانی ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۶ به

زبان فارسی یا انگلیسی به چاپ رسیده و متن کامل مقاله در دسترس باشند. در مقابل، خلاصه مقالات همایشی، نامه به سردبیر، مقالاتی که متغیر مراقبت معنوی در آن‌ها مبهم بود و مواردی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود از فرایند بررسی خارج شدند. پس از انتخاب مقالات، فرایند نقد آن‌ها با تمرکز بر کیفیت روش‌شناختی شامل نوع طراحی مطالعه، حجم و کفایت نمونه، ویژگی‌های مداخله آموزشی، ابزارهای گردآوری داده، روایی و پایایی ابزارها، و شفافیت گزارش نتایج انجام شد. فرایند غربالگری و انتخاب مقالات بر اساس چارچوب چهارمرحله‌ای PRISMA شامل شناسایی، غربالگری، احراز صلاحیت و ورود نهایی صورت گرفت. در مرحله نخست، ۱۸۰ مقاله استخراج‌شده از پایگاه‌های داده وارد نرم‌افزار مدیریت منابع شده و پس از شناسایی و حذف موارد تکراری (۱۱۰ مقاله)، (۷۰ مقاله) عنوان و چکیده مقالات باقی‌مانده به صورت مستقل توسط پژوهشگر ارزیابی گردید تا موارد نامرتبط حذف شوند (۳۰ مقاله)، سپس در مرحله ارزیابی متن کامل، مقالاتی که معیارهای ورود را دارا بودند به دقت مطالعه شده و کیفیت متدولوژیک مورد سنجش قرار گرفت. در نهایت، مقالات واجد شرایط وارد مرحله تحلیل نهایی داده‌ها شدند (۱۳ مقاله) و اطلاعات آن‌ها شامل مشخصات نویسندگان، سال انتشار، جامعه پژوهش، روش مداخله آموزشی، ابزار سنجش و مهم‌ترین یافته‌ها و پیامدها توسط پژوهشگر ثبت و برای کاهش خطا، موارد مشکوک و مقالات دارای ابهام با بازبینی مجدد بررسی شدند و مورد تحلیل قرار گرفت.



نمودار ۱: نمودار جریان PRISMA جهت جستجو و انتخاب مقالات

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

بر اساس فرایند غربالگری و ارزشیابی نقادانه مبتنی بر راهنمای PRISMA، در مجموع ۱۳ مقاله واجد شرایط که در بازه زمانی ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۶ به بررسی آموزش مراقبت معنوی در پرستاری پرداخته بودند، وارد تحلیل نهایی شدند. تحلیل کیفی و سنتز محتوایی مقالات منتخب، نشان‌دهنده یک تحول ساختاری در الگوهای آموزشی و شکل‌گیری یک طیف سه‌گانه از پیامدهای بالینی و حرفه‌ای بود. تحلیل یافته‌ها در سه محور اصلی شامل: ۱- روش‌شناسی و الگوهای مداخلات آموزشی؛ ۲- سنجش اثربخشی روش‌های آموزشی؛ ۳- تحلیل پیامدهای سه‌گانه (فردی، سازمانی و بیمارمحور) دسته‌بندی گردید.

۱. روش‌شناسی و الگوهای مداخلات آموزشی: تحلیل

ادبیات پژوهشی یک دهه اخیر نشان داد که شیوه‌های ارائه آموزش مراقبت معنوی از روش‌های سنتی و غیر فعال به سمت الگوهای فعال، تعاملی و مبتنی بر فناوری حرکت کرده است. مداخلات آموزشی بررسی‌شده در مقالات به دو الگوی عمده تقسیم شدند:

آموزش‌های سنتی و نظری (سخنرانی و کارگاه‌های کوتاه‌مدت) در پنج مقاله ۳۸/۴۶ درصد: این الگو غالب در مقالات سال‌های اولیه (۲۰۱۶-۲۲ م.) بود که عمدتاً بر انتقال مفاهیم نظری، تعاریف معنویت و چارچوب‌های اخلاقی تمرکز داشت (۲، ۴، ۱۵).

آموزش‌های مبتنی بر فناوری‌های نوین و یادگیری الکترونیکی و تعاملی و مسأله‌محور در هشت مقاله ۶۱،۵۴ درصد: مطالعات میان‌دوره (۲۶-۲۰۲۳ م.) بیشتر بر تحلیل سناریوها، بحث‌های

گروه‌های کوچک و ایفای نقش متمرکز بودند که فرصت بازاندیشی را فراهم می‌کرد (۶، ۱۶، ۲۴).

۲. ارزیابی اثربخشی و شایستگی معنوی: تحلیل داده‌های کمی مطالعات نشان داد که صرف نظر از نوع روش، تمامی مداخلات آموزشی منجر به افزایش معنادار آماری در نمرات دانش، نگرش و شایستگی معنوی پرستاران شده‌اند. با این حال، تحلیل مقایسه‌ای اثربخشی روش‌ها نشان داد که روش‌های ترکیبی و شبیه‌سازی بالینی در مقایسه با آموزش‌های صرفاً نظری، پایداری رفتاری و نمرات شایستگی بالینی به مراتب بالاتری در پی داشته‌اند. بر اساس ابزارهای استاندارد ارزشیابی (مانند پرسشنامه شایستگی مراقبت معنوی) بیشترین میزان رشد پس از مداخلات آموزشی در خرده‌مقیاس‌های «ارزیابی نیازهای معنوی بیمار» و «ارتباط درمانی و گوش‌دادن فعال» مشاهده شد، در حالی که خرده‌مقیاس «پاسخگویی به ارجاعات معنوی و برقراری ارتباط با روحانیون» نیازمند مداخلات بالینی مداوم‌تر بود (۱۶، ۲۴، ۲۵).

۳. تحلیل پیامدهای سه‌گانه مداخلات آموزشی: تحلیل مضمونی یافته‌های پژوهش‌های یک دهه اخیر نشان داد که پیامدهای حاصل از آموزش مراقبت معنوی فراتر از ارتقای دانش فردی بوده و در سه سطح ساختاری و پیوسته تقسیم می‌شود:

جدول ۱: مطالعات انجام‌شده در حوزه آموزش مراقبت معنوی و پیامدهای آن

مشخصات	کشور	جامعه و نوع نمونه‌گیری	روش مداخله	ابزار اندازه‌گیری	پیامدها
برومندسلیمان و همکاران (۲۰۲۲ م.) (۲۴)	ایران	۴۰ پرستار	۸ جلسه آموزش مراقبت معنوی یک ماه، هفته‌ای دو جلسه	پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران	افزایش ارتقا کیفیت زندگی پرستاران را به دنبال دارد.
شهرکی و همکاران (۲۰۲۳ م.) (۲۷)	ایران	۸۰ پرستار	آموزش مراقبت معنوی به صورت ویدئو دو جلسه‌ای	پرسشنامه همدلی جفرسون و تعهد حرفه‌ای کلایکمن	باعث افزایش ارتقا همدلی و تعهد حرفه‌ای پرستاران شد.
کاظمی و همکاران (۲۰۲۴ م.) (۲۸)	ایران	۴۰۷ پرستار نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای	توصیفی	پرسشنامه صلاحیت حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی	سطح حساسیت اخلاقی و صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران به طور متوسط را افزایش داده است.

مشخصات	کشور	جامعه و نوع نمونه‌گیری	روش مداخله	ابزار اندازه‌گیری	پایام‌ها
عسکری و همکاران (۲۰۲۳م.) (۲۹)	ایران	۲۶۲ پرستار نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای	مقطعی	پرسشنامه شایستگی مراقبت معنوی	باعث افزایش شایستگی معنوی پرستاران گردید.
مردانی حموله و همکاران (۲۰۲۰م.) (۹)	ایران	۲۰۰ پرستار نمونه‌گیری در دسترس	توصیفی - مقطعی	پرسشنامه شایستگی مراقبت معنوی	کاهش وضعیت نامطلوب شایستگی معنوی پرستاران را نشان داد.
رضایی و همکاران (۲۰۲۰م.) (۲)	ایران	۵۸ دانشجوی پرستاری	برنامه آموزش مراقبت معنوی ۵ جلسه	پرسشنامه همدلی جفرسون	باعث افزایش همدلی در دانشجویان پرستاری گردید.
رضایی و همکاران (۲۰۲۱م.) (۴)	ایران	۵۸ دانشجوی پرستاری	برنامه آموزش مراقبت معنوی ۵ جلسه	پرسشنامه حساسیت اخلاقی	افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را نشان داد.
سلیمان پورعمران و همکاران (۲۰۲۳م.) (۳۰)	ایران	۶۰ دانشجوی پرستاری	آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی در یک ماه، هفته‌ای دو جلسه	پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای	باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های ارتباط با بیمار توسط دانشجویان پرستاری شد.
سادات میرمقتدایی و همکاران (۲۰۲۶م.) (۲۶)	ایران	۶۰ دانشجوی پرستاری	بسته آموزشی در قالب فایل متنی	پرسشنامه مراقبت معنوی	استفاده از بسته آموزشی با افزایش نمره مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری همراه بود.
اسکندری و همکاران (۲۰۱۹م.) (۱۵)	ایران	دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ در دسترس	مطالعه توصیفی - تحلیلی (همبستگی)	پرسشنامه شایستگی و هوش معنوی	وجود رابطه معنادار بین هوش اخلاقی و شایستگی دانشجویان در ارائه مراقبت معنوی را به دنبال داشت.
Lassche-Scheffer و همکاران (۲۰۲۶م.) (۱۶)	هلند	۲۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری	ابزار خودارزیابی شایستگی مراقبت معنوی	مصاحبه‌های فردی و تحلیل	باعث افزایش تأمل، دانش و حمایت در زمینه مراقبت معنوی؛ غلبه بر موانع شروع ارائه مراقبت معنوی؛ تقویت توانایی ایجاد ارتباط با بیمار؛ ایجاد انگیزه درونی دانشجویان پرستاری گردید.
Linda و همکاران (۲۰۲۴م.) (۲۵)	آفریقای جنوبی	۲۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری	داده‌های تجربی و منابع نظری آموزش مراقبت معنوی	مطالعه نظری	افزایش طراحی چارچوب مفهومی برای آموزش و یادگیری مراقبت معنوی و ارائه راهنمای فلسفی برای پاسخگویی به نیازهای متنوع بیمار محور را برای دانشجویان پرستاری به دنبال داشت.
Sitefane و همکاران (۲۰۲۵م.) (۶)	پرتغال	۳۶ دانشجوی کارشناسی پرستاری	اجرای یک مداخله آموزشی میانجی‌گری شده	ابزار خودارزیابی شایستگی مراقبت معنوی	باعث افزایش معناداری شایستگی‌های خودگزارشی در هر چهار حیطه (معنویت درون فردی، معنویت بین فردی، ارزیابی و برنامه‌ریزی مراقبت معنوی، و مداخله و ارزشیابی مراقبت معنوی) برای دانشجویان پرستاری گردید.

بحث

۲-۱. سطح پرستار (سلامت معنوی و کاهش فرسودگی):

یکی از جنبه‌های تحلیلی برجسته در مطالعات بررسی‌شده، تأثیر متقابل آموزش مراقبت معنوی بر سلامت روان و معنوی خود کادر درمان بود (۳۱). پرستارانی که شایستگی ارائه مراقبت معنوی را کسب می‌کنند، به معنای بهتری در حرفه خود دست یافته و توانایی بیشتری در مواجهه با رنج بیماران و اضطراب مرگ پیدا می‌کنند (۳۲). این امر به طور مستقیم نرخ فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد (۳۳). در واقع، توانمندسازی معنوی پرستار، یک مکانیزم دفاعی و حمایتی برای ارتقای تاب‌آوری حرفه‌ای آنان ایجاد می‌کند (۲۵).

۲-۲. سطح بیمار (کیفیت مراقبت و کاهش استرس):

سطح بیماران، یافته‌ها اثبات کرد که دریافت مراقبت معنوی آگاهانه، حس رهاشدگی و اضطراب ناشی از بیماری‌های حاد و مزمن را کاهش می‌دهد (۳). بیمارانی که ابعاد معنوی آنان توسط پرستاران آموزش‌دیده ارزیابی می‌شود، سازگاری روانی - معنوی بالاتری با روند درمان نشان داده و رضایت‌مندی بیشتری از خدمات بیمارستانی گزارش می‌کنند (۹).

۲-۳. سطح سازمانی (ارتقای فرهنگ و جو اخلاقی):

بعد سازمانی، ادغام مراقبت معنوی در رفتارهای بالینی کادر پرستاری، موجب ارتقای جو اخلاقی و بهبود ارتباطات بین حرفه‌ای می‌شود (۱). وقتی بعد معنوی انسان در محیط درمانی به رسمیت شناخته شود، فرهنگ سازمان از حالت صرفاً زیست‌شناختی به سمت یک الگوی کاملاً انسان‌مدار و جامعه‌نگر تغییر جهت می‌دهد (۲۰).

یافته‌های این مرور تحلیلی نشان داد که آموزش مراقبت معنوی در پرستاری، به طور کلی با بهبود شایستگی مراقبت معنوی، ارتقای نگرش حرفه‌ای، افزایش آگاهی از نیازهای وجودی بیماران و تقویت برخی مهارت‌های ارتباطی همراه است (۱۵). این نتیجه با بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین هم‌سو است که نشان داده‌اند مداخلات آموزشی ساختاریافته می‌توانند توانمندی پرستاران و دانشجویان پرستاری را در شناسایی، ارزیابی و پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران افزایش دهند (۶). در بسیاری از این مطالعات،

هدف از مطالعه مرور روایتی حاضر، ارزشیابی جامع اثربخشی روش‌های مختلف آموزش مراقبت معنوی در پرستاری و پیامدهای چندگانه آن در بازه زمانی ده سال اخیر (۲۰۱۶ تا ۲۰۲۶ م.) بود. تحلیل داده‌های پژوهشی نشان داد که آموزش مراقبت معنوی یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای نظام‌های سلامت و حرفه پرستاری است. یافته‌های اصلی این مرور حاکی از آن است که مداخلات آموزشی - صرف نظر از ساختار اجرایی - منجر به ارتقای معنادار دانش، نگرش و شایستگی معنوی پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌شوند؛ با این حال، میزان ماندگاری رفتاری و تعمیق شایستگی بالینی به شدت به «نوع متدولوژی آموزشی» بستگی دارد.

۱. تحلیل مکانیسم اثربخشی شیوه‌های آموزشی: یکی از

مهم‌ترین یافته‌های این مرور، روند تحول الگوهای آموزشی از روش‌های غیر فعال (سخنرانی و ارائه نظری) به سمت شیوه‌های فعال، تعاملی و مبتنی بر فناوری (مانند شبیه‌سازی و واقعیت مجازی و مصاحبه) در یک دهه گذشته بود. این تحلیل نشان می‌دهد که اگرچه آموزش‌های سنتی در ارتقای سطح دانش مفهومی پرستاران موثر بوده‌اند، اما توانایی ایجاد «تغییر نگرش» و «مهارت ارزیابی معنوی در بالین» را به طور کامل نداشتند. در مقابل، رویکردهای نوین یادگیری مانند شبیه‌سازی بالینی و یادگیری مبتنی بر سناریو و مصاحبه‌ها، اگرچه هنوز جا برای پیشرفت و بهبود آموزش‌های معنویت دارد، اما به دلیل ایجاد فرصت تفکر بازاندیشانه و مواجهه با محیط‌های کنترل‌شده، استرس اولیه پرستاران در مواجهه با چالش‌های معنوی بیمار را کاهش داده و خودکارآمدی آنان را به میزان چشم‌گیری ارتقا داده‌اند. این یافته با الگوی یادگیری تجربی که بر نقش تجربه مستقیم و بازاندیشی در درونی‌سازی مهارت‌های پیچیده بالینی تأکید دارد، کاملاً هم‌سو است.

۲. تبیین پیامدها در سطوح سه‌گانه: تحلیل داده‌ها نشان

داد که پیامدهای آموزش مراقبت معنوی محدود به عرصه یادگیری دانشگاهی نبوده و در سه سطح «پرستار»، «بیمار» و «سازمان» متجلی می‌شود:

شایستگی مراقبت معنوی کافی نیست و آموزش باید تجربه‌محور، مستمر و مبتنی بر بازخورد طراحی شود. یکی از مهم‌ترین موانعی که در مطالعات مرور شده به طور مکرر گزارش شد، کمبود زمان در برنامه‌های آموزشی و بالینی بود (۲). پرستاران و دانشجویان پرستاری معمولاً با حجم بالای وظایف آموزشی و درمانی مواجه‌اند و فرصت محدودی برای تمرکز بر موضوعات به‌ظاهر غیر تکنیکی مانند معنویت دارند، در نتیجه، مراقبت معنوی گاهی در اولویت پایین‌تری نسبت به مهارت‌های فنی قرار می‌گیرد (۴). مانع دیگر، نبود محتوای استاندارد و مدون در برنامه‌های درسی پرستاری است. در بسیاری از موارد، آموزش مراقبت معنوی به صورت پراکنده، غیر رسمی یا وابسته به علاقه مدرس انجام می‌شود و همین مسأله موجب ناهمگونی در کیفیت و دامنه آموزش می‌گردد (۳). افزون بر این، برخی شرکت‌کنندگان در مطالعات، به دلیل ابهام مفهومی میان معنویت و مذهب، یا ترس از ورود به حیطه شخصی بیمار، از اجرای این نوع مراقبت احساس ناتوانی می‌کردند (۲۹). این موضوع نشان می‌دهد که یکی از موانع اصلی، نه صرفاً کمبود دانش، بلکه وجود نگرانی‌های حرفه‌ای، فرهنگی و ارتباطی درباره نحوه ورود به بحث‌های معنوی با بیمار است.

از بعد فرهنگی نیز نتایج نشان داد که زمینه اجتماعی و اعتقادی نقش مهمی در اثربخشی آموزش مراقبت معنوی دارد (۲۴). در جوامعی که معنویت و مذهب در زندگی روزمره افراد جایگاه پررنگ‌تری دارند، آموزش مراقبت معنوی ممکن است با پذیرش بیشتری مواجه شود، اما در همان حال، خطر تقلیل آن به آموزه‌های صرفاً مذهبی نیز وجود دارد (۲۵). در کنار موانع، برخی عوامل به عنوان تسهیل‌کننده‌های مهم اثربخشی آموزش مراقبت معنوی شناسایی شدند. نخستین عامل، حضور مدرسان آگاه و توانمند در حوزه معنویت و مراقبت پرستاری بود (۳۴)؛ عامل دوم، استفاده از روش‌های آموزشی فعال و تعاملی بود. مطالعاتی که از بحث گروهی، ایفای نقش، شبیه‌سازی، سناریوهای بالینی و بازتاب تجربیات شخصی استفاده کرده بودند، نسبت به آموزش‌هایی که فقط سخنرانی محور بودند، نتایج بهتری گزارش کردند (۱۶).

آموزش مراقبت معنوی نه تنها به بهبود نمرات پرسشنامه‌های شایستگی منجر شده، بلکه موجب افزایش اعتماد به نفس شرکت‌کنندگان در ورود به گفتگوهای معنوی، توجه بیشتر به ابعاد انسانی مراقبت و حساسیت بالاتر نسبت به رنج وجودی بیماران شده است (۲۳). این هم‌سویی نشان می‌دهد که مراقبت معنوی، اگر به صورت هدفمند و مبتنی بر محتوای مناسب آموزش داده شود، می‌تواند از یک مفهوم انتزاعی به یک مهارت بالینی قابل اجرا تبدیل شود.

از سوی دیگر، نتایج این مرور با برخی مطالعاتی نیز هم‌راستا بود که بر نقش آموزش در تقویت کیفیت ارتباط درمانی (۲۱)، افزایش همدلی (۲) و بهبود کیفیت مراقبت تأکید کرده‌اند (۳۴). در این مطالعات، مداخلات آموزشی به شرکت‌کنندگان کمک کرده است تا معنویت را از مذهب صرف تفکیک کنند، نیازهای معنوی را بهتر بشناسند و در مواجهه با بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، صعب‌العلاج یا در مراحل پایانی زندگی، پاسخ‌های حرفه‌ای‌تر و انسانی‌تری ارائه دهند (۴). این موضوع به ویژه در محیط‌های بالینی پرتنش اهمیت دارد، زیرا در چنین موقعیت‌هایی بیمار بیش از هر زمان دیگری به حمایت عاطفی و معنوی نیاز دارد. بنابراین، آموزش مراقبت معنوی می‌تواند به تحقق دیدگاه کل‌نگر در پرستاری کمک کند.

با وجود این، نتایج برخی مطالعات با یکدیگر کاملاً هم‌سو نبودند و در تعدادی از پژوهش‌ها، اثر آموزش مراقبت معنوی محدود، کوتاه‌مدت یا از نظر آماری غیر معنادار گزارش شد (۹). این ناهمگونی می‌تواند به تفاوت در نوع مداخله، مدت آموزش، کیفیت اجرا، ویژگی‌های نمونه، زمینه فرهنگی، سطح تجربه بالینی شرکت‌کنندگان و ابزارهای سنجش مربوط باشد. برای مثال، در برخی مطالعات، کارگاه‌های کوتاه‌مدت صرفاً آگاهی نظری را افزایش داده‌اند، اما تغییر پایدار در رفتار بالینی یا عملکرد حرفه‌ای ایجاد نکرده‌اند (۲۷). در مقابل، برنامه‌هایی که از رویکردهای تعاملی، تمرین عملی، بحث گروهی، بازتاب‌نویسی، شبیه‌سازی و پیگیری پس از آموزش استفاده کرده‌اند، نتایج پایدارتری نشان داده‌اند (۲۴). این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که صرف انتقال اطلاعات برای ایجاد

محدود است. بنابراین، اگرچه شواهد موجود به طور کلی از سودمندی آموزش مراقبت معنوی حمایت می‌کنند، اما هنوز نیاز به مطالعات چندمرکزی، با نمونه‌های بزرگ‌تر، طرح‌های تصادفی‌سازی‌شده و ارزیابی‌های طولی وجود دارد.

در مجموع، نتایج این مرور نشان می‌دهد که آموزش مراقبت معنوی در پرستاری یک مداخله ارزشمند و قابل توصیه است، اما اثربخشی آن به کیفیت طراحی، تناسب با فرهنگ، روش تدریس، آمادگی فراگیران و حمایت ساختاری وابسته است. آموزش‌هایی که فقط بر انتقال اطلاعات تکیه دارند، معمولاً اثر محدودتری دارند، در حالی که مداخلات مبتنی بر تجربه، بازتاب، تعامل و تمرین بالینی، توانایی بیشتری در ایجاد تغییر پایدار دارند. از این رو، پیشنهاد می‌شود مراقبت معنوی به صورت یک جزء جدایی‌ناپذیر از آموزش پرستاری، هم در سطح آموزش پایه و هم در آموزش مداوم حرفه‌ای، در نظر گرفته شود. همچنین برای افزایش اثربخشی این آموزش‌ها، لازم است موانع ساختاری، آموزشی و فرهنگی شناسایی و برطرف شوند و در کنار آن، تسهیل‌کننده‌هایی مانند، طراحی برنامه آموزشی استاندارد و بهره‌گیری از روش‌های فعال یادگیری تقویت شوند.

۳. چالش‌ها: نقص در برنامه‌های درسی دانشگاهی هنوز در بسیاری از دانشگاه‌ها، سرفصل مشخص و منسجمی برای مراقبت معنوی وجود ندارد و آموزش‌ها به صورت پراکنده یا سلیقه‌ای ارائه می‌شوند.

۴. محدودیت‌های پژوهش: مانند هر مطالعه مروری دیگری، این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی رو به رو بود: اول اینکه عدم یکنواختی در ابزارهای ارزشیابی مورد استفاده در مطالعات مختلف امکان انجام یک فراتحلیل یکپارچه و آماری را محدود ساخت؛ دوم، اغلب مطالعات مداخله‌ای دارای بازه پیگیری کوتاه‌مدت بودند و پیامدهای بلندمدت و پایداری رفتاری پرستاران و دانشجویان پرستاری کمتر مورد سنجش قرار گرفته بود.

بررسی پیامدها نشان داد که بیشترین تمرکز مطالعات بر شایستگی مراقبت معنوی بوده است (۹)، اما هنوز درباره پیامدهای عمیق‌تر و بلندمدت‌تر مانند فرسودگی شغلی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی کاری، رضایت بیمار و پیامدهای بالینی مستقیم، شواهد کافی وجود ندارد. برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که آموزش مراقبت معنوی با کاهش استرس و افزایش رضایت شغلی همراه است (۴)، اما این نتایج در همه پژوهش‌ها تکرار نشده و در بعضی موارد اثرات گزارش‌شده کوتاه‌مدت بوده‌اند (۹). این تضادها احتمالاً ناشی از تفاوت در ابزارهای سنجش، نبود پیگیری طولانی‌مدت است. بنابراین، برای قضاوت قطعی درباره اثرات واقعی آموزش مراقبت معنوی، انجام مطالعات آینده با طراحی قوی‌تر، شاخص‌های عینی‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر ضروری است.

یکی دیگر از نکات مهمی که این مرور برجسته می‌سازد، نقش آمادگی فردی پرستار در اثربخشی آموزش است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که سلامت معنوی، تجربه حرفه‌ای، خودآگاهی، همدلی و نگرش مثبت به معنویت، از پیش‌شرط‌های مهم برای بهره‌مندی از آموزش مراقبت معنوی هستند (۲۷). به بیان دیگر، آموزش زمانی بیشترین اثر را دارد که بر پایه آمادگی درونی فرد بنا شود. این موضوع در مورد دانشجویان پرستاری نیز صادق است، زیرا دانشجویانی که فرصت بیشتری برای تأمل در ارزش‌های شخصی، ارتباط انسانی و تجربه مواجهه با بیماران دارند، معمولاً آموزش مراقبت معنوی را عمیق‌تر دریافت می‌کنند (۲)، در نتیجه، توجه به رشد شخصی و حرفه‌ای هم‌زمان، باید بخشی از برنامه‌های آموزشی در این حوزه باشد.

از بعد روش‌شناختی نیز، ناهمگونی قابل توجهی در مطالعات مشاهده شد. برخی پژوهش‌ها از طرح‌های نیمه‌تجربی ساده استفاده کرده بودند، در حالی که برخی دیگر دارای گروه کنترل یا پیگیری بودند. همچنین ابزارهای سنجش در همه مطالعات یکسان نبودند و این مسأله مقایسه‌پذیری نتایج را محدود می‌کرد. افزون بر این، اغلب پژوهش‌ها در نمونه‌های نسبتاً کوچک انجام شده بودند و از آنجا که بسیاری از آن‌ها در یک مرکز یا یک دانشگاه اجرا شده‌اند، تعمیم‌پذیری یافته‌ها

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مرور روایتی نشان می‌دهد که آموزش مراقبت معنوی می‌تواند به بهبود دانش، نگرش، اعتماد به نفس و برخی ابعاد شایستگی مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان پرستاری کمک کند. با این حال، میزان و پایداری این اثر در مطالعات مختلف یکسان نیست و به عواملی مانند محتوای آموزشی، مدت و تداوم برنامه، روش تدریس، میزان مشارکت یادگیرندگان و حمایت محیط بالینی وابسته است. شواهد موجود از حرکت تدریجی از آموزش‌های صرفاً نظری به سوی روش‌های فعال، تجربه‌محور، شبیه‌سازی‌شده و فناوری‌محور حمایت می‌کند؛ با وجود این، برتری قطعی یک روش آموزشی خاص هنوز به طور کافی اثبات نشده است. بنابراین ادغام تدریجی و متناسب آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های درسی پرستاری و آموزش ضمن خدمت، همراه با فرصت تمرین، بازخورد، نظارت بالینی و ارزیابی‌های پیگیری، می‌تواند رویکردی مناسب برای تقویت شایستگی مراقبت معنوی باشد.

مشارکت نویسندگان

رضا رضائی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در فرایند آماده‌سازی این مقاله، نویسنده از هوش مصنوعی اپلیکیشن بله و چت‌جی‌بی‌تی (ChatGPT) به منظور ویرایش و صیقل‌دادن به متون مقاله استفاده کرده است. لازم به ذکر است که پس از استفاده از هوش مصنوعی، نویسنده محتوی را به طور کامل بازبینی و ویرایش کرده و مسئولیت کامل محتوای مقاله را بر عهده دارد.

References

1. Davis O, Brown M. Correlation Between Nurses' Empathy and Spiritual Care Competence in Patient Care. [Internet]. ResearchGate; 2026 [cited 2026 Mar 26]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/401953042_Correlation_Between_Nurses%27_Empathy_and_Spiritual_Care_Competence_in_Patient_Care
2. Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Taheri F, Nikkhah BA. The effect of spiritual care training on the empathy among nursing students. *Medical Ethics Journal*. 2020;14(45):e32. [Persian]
3. Rezaei R, Ayar A. Spiritual Care in Iran's Health System: An Analytical Review of Research Evidence from the Last Two Decades. *Journal of Spiritual Health*. 2026;4(4):807-15. [Persian]
4. Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Zarei B, Tabiee S. The effect of spiritual care training on moral sensitivity in nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2021;10(1):68-78. [Persian]
5. Ross L, Giske T, Boughey AJ, van Leeuwen R, Attard J, Kleiven T, et al. Development of a spiritual care education matrix: Factors facilitating/hindering improvement of spiritual care competency in student nurses and midwives. *Nurse Education Today*. 2022;114:105403.
6. Sitefane S, Afonso A, Ross L, McSherry W, Rabiais I, Caldeira S. Competency-based spiritual care education program for undergraduate nursing students: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*. 2025;24(1):1495.
7. Sun P, Shi Y, Chen G, Chen Y, Fan G, Cao Y. Digital transformation of spiritual care education: A scoping review protocol of technology-enhanced learning for nursing students and professionals. *PLoS One*. 2026;21(7):e0353851.
8. Mascio R, Best M, Lynch S, Phillips J, Jones K. Factors influencing nurse spiritual care practices at the end of life: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(6):878-96.
9. 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. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(124):58-69. [Persian]
10. van Leeuwen R, Attard J, Ross L, Boughey A, Giske T, Kleiven T, et al. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: An educational mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(2):973-86.
11. Taylor EJ, Pariñas S, Mamier I, Atarhim MA, Angeles L, Aslan H, et al. Frequency of nurse-provided spiritual care: An international comparison. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(3-4):597-609.
12. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*. 2022;67:151618.
13. Guo W, Liu X, Zhang Y, Chen R, Qi W, Deng J, et al. Competence and perceptions of spiritual care among clinical nurses: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2024;33(4):1432-43.
14. Chidarikire S, Makaza M, Popoola T, Yu F, Molloy L. Bridging the gap: Normalising spiritual care in undergraduate nursing education: A review of qualitative research. *Nurse Education in Practice*. 2025;85:104359.
15. Eskandari N, Golaghaie F, Aghabarary M, Dinmohammadi M, Koohestani H, Didehdar M, et al. Explaining the relationship between moral intelligence and professional self-concept with the competency of nursing students in providing spiritual care to promote nursing education. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019;8:230.
16. Lassche-Scheffer J, Cusveller B, Giske T. Weaving spiritual care into nursing education: how the use of a self-assessment tool motivates students in a qualitative study. *BMC Nursing*. 2026;25(1):346.
17. Allahyari Bouzanjani A, Bahadori P, Nikoonam P. Nurses' empathetic behaviors: The direct and indirect effect of their spiritual orientation. *Journal of Religion and Health*. 2021;60(1):134-52.
18. Barkhordari-Sharifabad M, Nadian-Sadeh H, Sedaghati-kasbakhi M. The relationship between spiritual intelligence with caring behavior and empathy in nurses working in hospitals affiliated to university of medical sciences of Kashan. *Journal of Nursing Education*. 2020;8(6):1-10. [Persian]
19. Fradelos EC, Alikari V, Artemi S, Missouridou E, Mangoulia P, Kyranou M, et al. A mixed-method Study on the assessment of factors influencing nurses' provision of spiritual care. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(8):854.
20. Durat PG. Effects of simulation-based spiritual care training using standardized patients on nursing

students' competence, empathy, and stress: A mixed-methods study. *Clinical Simulation in Nursing*. 2026;118:102043.

21. Uçar Ö, Çelik S, Karahan E, Altıntaş S, Yücel M. Exploring the relationship between spiritual care and patient advocacy of nurses from generations X, Y and Z working in intensive care clinics: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2024;84:103754.

22. Wang Z, Liang Y, Zhao H, Zhu Y, Liu M, Zhang Y, et al. Spiritual care perceptions and empathy of Chinese nursing students: The mediating roles of spiritual well-being. *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(5):701-10.

23. Türkben Polat H, Özdemir AA. Relationship between compassion and spiritual care among nurses in Turkey. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(3):1894-905.

24. Boroomand Soleiman SA, Salehi S, Abbasi Abianeh N. The effect of spiritual care training on the professional quality of life of nurses in intensive care units. *Journal of Nursing Education*. 2022;11(6):24-35. [Persian]

25. Linda NS, Kloppe HC, Phetlu DR. Development of a conceptual framework for teaching-learning of spiritual care in nursing education. *Curationis*. 2024;47(1):2461.

26. Mirmoghtadaie Z, Heidari M, Nahardani SZ, Heidari A. Development and evaluation of a spiritual care educational package for nursing students based on the Rothwell model. *Hayat*. 2026;31(4):380-93. [Persian]

27. Shahraki SK. The effect of spiritual care education on nurses' empathy and professional commitment. *Journal of Military Medicine*. 2023;25(1):1730-8. [Persian]

28. Kazemi Najm M, Imanifar N, Jafari Z. The Relationship between Moral Sensitivity and Spiritual Care Competence of Nurses Working in Educational and Medical Centers of Lorestan University of Medical Sciences in 2024-25. *Faslnameh-i akhlaq-i pizishki*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2025; 18: e22. [Persian]

29. Askari R, Jafari H, Dehghani TA, Futuhi TN. Investigating the Competence of Spiritual Care Among Nurses Working in Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd, 2023. *Journal of Hospital*. 2024;23(1):66-77. [Persian]

30. Soleimanpouromran M. The Effects of Enhanced Expectancies and External Focus of Attention on Learning a Medical Motor Skill. *Journal of Jundishapur Educational Development*. 2023;14:171-83. [Persian]

31. Karaman A, Sagkal Midilli T. The relationship between nurses' perceptions and competency about spiritual care and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(3):1021-8.

32. Kurtgöz A, Edis EK. Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*. 2023;22(1):161.

33. Yonker DJ, Pokharel A. Spiritual Scaffolding: Integrating Acute Care Nursing Empathy and Caregiver Religiosity to Enhance Well-being for the Work of the Informal Caregiver [Internet]. Grand Rapids (MI): Calvin University; 2026 [cited 2026 Mar 26]. Available from: <https://digitalcommons.calvin.edu>

34. Sabanciogullari S, Çatal N, Doğaner F. Comparison of newly graduated nurses' and doctors' opinions about spiritual care and their emotional intelligence levels. *Journal of Religion and Health*. 2020;59(3):1220-32.