



سلامت معنوی حلقه مفقودی تاب آوری پرستاران در پاندمی کرونا: یافته‌های مقاله مروری مفهومی

فاطمه طالبیان: دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
حسن عموزاد مهدیرجی: دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی، گروه فیزیولوژی ورزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
فرشته عراقیان مجرد: استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
طاہره یعقوبی: استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (*) نویسنده مسئول (tyaghubi@mazums.ac.ir)

چکیده

کلیدواژه‌ها

سلامت معنوی،
تاب آوری،
پرستار،
مطالعه مروری

زمینه و هدف: انسان مخلوقی پیچیده است که بُعدهای مختلف شناختی، اجتماعی، عاطفی و معنوی را شامل می‌گردد. جدیدترین بُعد سلامت که سبب تقویت کارکرد روانی و سازگاری فرد می‌شود، سلامت معنوی می‌باشد. البته یکی از عوامل پایه تأمین سلامت معنوی افراد، تاب آوری است که این ظرفیت برای حرفه پرستاری ضروری بشمار می‌آید. زیرا یکی از مسئولیت‌های پرستاران حفظ عملکرد در شرایط استرس‌زا می‌باشد که این امر جز با تاب آوری مطلوب پرستار، میسر نخواهد بود. لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر سلامت معنوی پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش به صورت مروری مفهومی طراحی گردید. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان مانند Sid, Magiran, Elmnnet, Noormags با کلید واژه‌های سلامت مذهبی، پرستار، از سال ۱۳۸۹-۱۳۹۹ جستجو شد. برای جستجوی مطالعات انگلیسی به زبان انگلیسی از کلید واژه nurses و spiritual well-being و پایگاه داده‌های Google Scholar و Pubmed در بین سال ۲۰۱۰-۲۰۲۰ استفاده گردید. این واژه‌ها اغلب به صورت جداگانه و در مواردی هم به صورت ترکیب دو واژه با هم استفاده شد. تعداد مقالات مورد بررسی، پس از حذف مقالات تکراری، ۲۳ مطالعه بود.

یافته‌ها: بررسی مطالعات نشان داد میزان سلامت معنوی پرستاران در حد متوسط است. عوامل مرتبط با سلامت معنوی شامل جنس، استرس شغلی، افسردگی، هوش معنوی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی، مهارت اجتماعی، قاطعیت، خویشتن‌داری، دیسترس اخلاقی، سلامت عمومی، تاب آوری، اضطراب، شادکامی، راهبرد مسأله‌مدار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که پایین بودن سلامت معنوی در پرستاران، سبب زیان به بیمار می‌شود؛ این امر به ویژه در شرایط استمرار پاندمی کوید ۱۹ بغرنج‌تر می‌شود. بنابراین لازم است برنامه‌های آموزشی مناسبی برای ارتقای سلامت معنوی پرستاران و رفع موانع انجام مراقبت‌های معنوی در نظر گرفته شود تا پرستاران بتوانند خدمات بهتری به بیماران و خانواده‌ی آنان عرضه کنند و خودشان نیز با دسترسی سطح سلامت معنوی مطلوب، از سطح تاب آوری بیستر بهره‌مند گردند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: دانشگاه علوم پزشکی مازندران

شیوه استناد به این مقاله:

Talebian F, Amouzad Mahdirejei H, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses' resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review article. Razi J Med Sci. 2021;28(5):60-71.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Review Article

Spiritual health of nurses' resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review article

Fatemeh Talebian: Student Research Committee, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Hassan Amouzad Mahdizadeh: PhD Candidate of Exercise Physiology, Department of Exercise Physiology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Fereshteh Araghian Mojarad: Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research CenterAddiction InstituteMazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Tahereh Yaghoubi: Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research CenterAddiction Institute,Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (* Corresponding author) tyaghoubi@mazums.ac.ir

Abstract

Background & Aims: Human-being is a complicated creature who has different cognitive, social, emotional, and spiritual dimensions. Spiritual health dimension is the most recent dimension of health, and it also reinforces mental functioning and adaptability. A lack of spiritual health results in other dimensions of health not being able to have their maximum efficiency that they are expected to have. Individuals with spiritual health have a sense of identity, perfection, satisfaction, love, respect, positive perspective, peace, and inner balance, and their lives are purposeful. On this account, spiritual health in the nursing profession is considered as an ethical system which has a noticeable impact on the quality of the services that are provided for patients. As a matter of fact, one of the fundamental factors of providing spiritual health for individuals is resilience, and this capacity is considered as an essential component for the nursing profession, since it is one of the responsibilities of nurses to maintain their proper function in stressful conditions, and this would not be possible except when the nurses have the desirable resilience. As it was mentioned before, one of the main factors of providing health for individuals is resilience. Resilience is considered as a skill, and it is defined as the skill in which people use all of their abilities to achieve success in stressful conditions. As a result, it helps an individual to be adaptive to risk factors. Because of that, some researchers deem resilience as necessary for nursing profession, because this capability not only has an impact on quality of life, but it also influences job performance as well as quality of nursing services. Findings of Rajabiyan dehziresh study showed that there is a relation between the dimensions of spiritual health and resilience, in a way that when spiritual health increases, the level of resilience also increases. The incidence of Corona virus pandemic has an influence on all economical, social, and political domains in the country; however, among all these, the impact of psychological domain on spiritual health for people is of high importance. According to the study of Rouhaniun in Iran in 2020, the level of mental disorders and resilience during COVID-19 pandemic are reported as high and low, respectively. With these evidences in mind, the researcher decided to identify the factors related to spiritual health, by determining the factors which influence resilience in nurses. In spite of the fact that considering spiritual health as an important dimension of individual and social life is attended to by health professionals in recent years, it is still important to improve nurses' spiritual health; it is because of the importance of providing spiritual care in order to meet patients' spiritual needs. By confirming the above-mentioned points, in this study, a review was done on the studies conducted in the field of nurses' spiritual health, which both describes the condition of nurses' spiritual health, and discusses the factors related to nurses' spiritual health.

Keywords

Spiritual Health,
Resilience,
Nurse,
Review Study

Received: 30/04/2021

Published: 30/07/2021

Methods: This research was designed as a conceptual review. Through using the key words of “spiritual health”, and “nurse”, the resources in databases of Google Scholar, SID, Iran Medex, Magiran were obtained. These words were often used separately and sometimes as a combination of two words together. The inclusion criterion was that the language of articles was in Farsi, and the articles were searched for with a time limit from 2010 to 2016. The number of articles were investigated and after omitting the repeated articles, 23 studies remained. After searching the databases, 13744 cases were studied, and by performing the inclusion and exclusion criteria and omitting the repeated ones, 13721 articles were excluded, and finally, 23 articles were included.

Results: This study demonstrated that the level of spiritual health in nurses is average. The factors related to spiritual health include gender, occupational stress, depression, spiritual intelligence, quality of life, job satisfaction, social skills, decisiveness, self-control, moral distress, general health, resilience, anxiety, happiness, and problem-focused strategy. Out of the 23 articles under study in this research, 17 articles were in Farsi and 6 articles were in English. In addition to that, most of the study samples were nurses (not nursing students). Moreover, most of the studies were for the year 2016. Among all the articles which were investigated, categorization of articles was based on the content, in such a way that the result of the study was categorized in four groups which are: 3 articles including quality of personal life (quality of life and marital satisfaction), 9 articles were related to job performance (occupational burnout, job satisfaction, occupational stress, vocational adjustment, coercion), 6 articles were associated with quality of medical services (caring behavior, spiritual provision, limitations of spiritual provision, caretaking stress), and 5 articles were about personal characteristics of nurses (psychological well-being, self-efficacy, moral distress, positive attitude toward death). The diversity in these studies indicates the widespread coverage of this study in the studies which were conducted before. In order to observe the ethical considerations in the study, the studies which were used are mentioned in the reference section and all are written correctly.

Conclusion: The results of this study suggested that when the spiritual health in nurses decreases, it does damage to the patients. Thus, it is useful to lay the foundation for improving spiritual health in nurses' workplace, because favorable spiritual health leads to enhanced job satisfaction, improvement in service-providing quality, job performance, improvement in psychological well-being, and self-efficacy in nurses. This issue becomes more complex regarding the current pandemic of COVID-19, in particular. A lack of resilience skill not only forces limitations on nurses' working conditions, but also exposes nurses to mental and biological damages. Therefore, it is necessary to take into consideration some proper training programs in order to improve the spiritual health in nurses and to eliminate obstacles which are in the way of taking spiritual care; through this, the nurses are able to provide better service to patients and their families, and the nurses themselves can also enjoy a higher level of resilience by achieving a favorable level of spiritual health.

Conflicts of interest: None

Funding: Mazandaran University of Medical Sciences

Cite this article as:

Talebian F, Amouzad Mahdirej H, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses' resilience missing link in the Corona pandemic: Findings of a conceptual review article. Razi J Med Sci. 2021;28(5):60-71.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

انسان مخلوقی پیچیده است که شامل بُعدهای مختلفی مانند شناختی، اجتماعی، عاطفی و معنوی می‌باشد. جدیدترین بُعد سلامت که سبب تقویت کارکرد روانی و سازگاری فرد، سلامت معنوی است که می‌تواند بر بُعدهای دیگر وی تأثیرگذار باشد و سبب ارتقای سلامت عمومی شود. این امر سبب افزایش توان کارکرد روانی و سازگاری فرد می‌شود. برخی محققان بر این عقیده هستند که فقدان سلامت معنوی، سبب می‌گردد ابعاد دیگر سلامتی نتوانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند و در این صورت رسیدن به سطوح بالای کیفیت زندگی محقق نخواهد شد (۱). مشخصه‌های سلامت معنوی شامل ثبات در زندگی، ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی داشتن معنی و هدف در زندگی و صلح می‌باشد. سلامت معنوی شامل دو بُعد، سلامت وجودی و سلامت مذهبی می‌باشد. سلامت وجودی بیانگر ارتباط با دیگران، محیط و خود، اما سلامت مذهبی مطرح کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت می‌باشد (۲). حال چنانچه سلامت معنوی فردی، تزلزل پیدا کند، احتمال اختلالاتی همانند احساس تنهایی، افسردگی، از دست دادن معنا در زندگی برای فرد وجود دارد (۳). سلامت معنوی سبب کاهش اختلالات ذهنی و ارتقا سلامت ذهنی شخص مانند افزایش کنترل به خود و اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود. البته لازم به ذکر است، یکی از مهمترین نقش‌های شناخته شده سلامت معنوی، مقابله با استرس است (۴).

استرس که بیماری فراگیر قرن ۲۱ است مسئول ۳۰ درصد غیبت از کار و بیماری‌ها در پرسنل مرکز بهداشتی شناخته شد (۵، ۶). یکی از حرفه‌ها که به دلیل ماهیت شغلی خود استرس زیادی را باید تحمل کنند، حرفه پرستاری است (۷). طبق مطالعات صورت گرفته پرستاران، ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند (۸) و از انجایی که یکی از اجزای ضروری و حیاتی عملکرد پرستاری، مراقبت معنوی می‌باشد؛ بنابراین نیازهای معنوی بیماران جزو لاینفک مراقبت‌های پرستاری بشمار می‌آید (۹، ۱۰).

طبق عقیده فلورانس نایتینگل (Florence Nightingale) پرستار با در نظر گرفتن جنبه‌های معنوی و روانی بیمار در ارتقای سلامت مددجو و سیر بهبودی نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۱، ۱۲). طبق یافته‌های مطالعه وانک (Vance) ارائه مراقبت معنوی پرستاران تحت تأثیر سلامت معنوی آنان می‌باشد (۱۳). همچنین طبق نتایج مطالعه دان (Dan)، سلامت معنوی پرستاران تأثیر مستقیمی بر کیفیت مراقبت آنان می‌گذارد؛ لذا پرستاری که سلامت معنوی مناسب نداشته باشد نمی‌تواند به خوبی و به طور مناسب از بیمار مراقبت کند (۱۵). جدا از تأثیر سلامت معنوی بر کیفیت زندگی، بر طبق نتایج مطالعات صورت گرفته، سلامت معنوی سبب رضایت شغلی و رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری نیز مؤثر خواهد بود؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین نظام‌های ارزشی و اعتقادی پرستاران سلامت معنوی آنان می‌باشد که تأثیر بسیار زیادی در نگرش و عملکرد آنان در مراقبت از بیماران و تعهد حرفه‌ای آنان خواهد داشت (۷).

البته یکی از عوامل اساسی در تأمین سلامت افراد، تاب‌آوری می‌باشد. تاب‌آوری مهارتی است که افراد در شرایط طاقت‌فرسا، تمام توانمندی‌های خود را به کار می‌گیرند تا به موفقیت دست پیدا کنند. در نتیجه موجب سازگاری فرد با عوامل خطر می‌شود. به همین دلیل برخی از پژوهشگران، تاب‌آوری را برای حرفه پرستاری ضروری می‌دانند؛ زیرا این ظرفیت علاوه بر تأثیرگذاری بر حیطه‌های کیفیت زندگی، بر عملکرد شغلی و کیفیت ارائه خدمات‌رسانی پرستار نیز تأثیر می‌گذارد (۱۶). یافته مطالعه رجبیان دهریز، بیانگر آن بود که بین ابعاد سلامت معنوی و تاب‌آوری ارتباط برقرار است، به طوریکه با افزایش سلامت معنوی، میزان تاب‌آوری افزایش می‌یابد (۱۷). با اینکه پاندمی کرونا بر تمام حیطه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور تأثیر می‌گذارد اما از این میان آثار برجای مانده روانشناختی آن بر بهداشت روان افراد از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. طبق مطالعه اخوندی در ایران سال ۱۳۹۹، میزان اختلالات روانی و تاب‌آوری در پاندمی کووید-۱۹ به ترتیب بالا و پایین گزارش کرد (۱۸). طبق مطالعه نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، در کشور ایران میزان اختلالات روانی و تاب‌آوری در پاندمی



شکل ۱- فرآیند جستجو و انتخاب مقالات

بانک‌های اطلاعاتی ۱۳۷۴۴ موارد مطالعه شد که با اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری، ۱۳۷۲۱ مقاله از مطالعه خارج شد و در نهایت به تعداد ۲۳ مقاله را وارد مطالعه نموده‌اند (شکل ۱).

یافته‌ها

از ۲۳ مقاله مورد بررسی در این مطالعه، ۱۷ مقاله فارسی و ۶ مقاله انگلیسی بود و اکثر نمونه‌های پژوهش پرستاران بودند (نه دانشجوی پرستاری)، همچنین بیشترین تحقیق متعلق به سال ۲۰۱۶ بوده است. از کل مقالات بررسی شده، ۳ مقاله به کیفیت زندگی شخصی پرداختند، ۹ مورد از مقالات در رابطه عملکرد شغلی و ۶ مورد در ارتباط با کیفیت خدمات و ۵ مورد مرتبط با ویژگی‌های فردی پرستار بوده است. تنوع مطالعات بیانگر پوشش وسیع این مطالعه در مورد پژوهش‌های انجام شده می‌باشد. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، مطالعات استفاده شده با ذکر در فهرست منابع به شیوه صحیح نگارش شده‌اند. نتایج جستجوهای انجام شده نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات انجام شده پیرامون هوش اخلاقی پرستاران، عوامل مرتبط نظیر، موفقیت‌های شغلی پرستار، ارتقا روانشناختی مثبت، کیفیت عملکرد سازمان و رضایت بیمار را در بر می‌گیرند. دسته‌بندی و تفکیک مطالعات منتخب با توجه به محتوا و گروه‌های هدف انجام گرفته است. به طوری که در نهایت نتایج مطالعه در ۴ گروه، کیفیت زندگی شخصی (کیفیت زندگی و رضایت زناشویی)، عملکرد شغلی (فرسودگی شغلی، رضایت شغلی،

کووید-۱۹ به ترتیب بالا و پایین گزارش کرد (۱۹). با این شواهد محقق بر آن شد که با شناسایی عوامل مرتبط با سلامت معنوی، عوامل تأثیرگذار بر تاب‌آوری پرستاران را هویدا نماید. با اینکه در سال‌های اخیر توجه به سلامت معنوی به عنوان یک بُعد مهم از زندگی فردی و گروهی، مورد توجه صاحب‌نظران درگیر امر سلامت قرار گرفته است و با توجه به اهمیت ارائه مراقبت معنوی برای رفع نیازهای معنوی بیماران، ارتقاء سلامت معنوی پرستاران نیز حائز اهمیت است. با اذعان به مطالب فوق، در این مطالعه بعد از مروری بر مطالعات انجام شده در حوزه سلامت معنوی پرستاران، علاوه بر توصیف وضعیت سلامت معنوی پرستاران بر اساس مطالعات انجام شده، عوامل مرتبط با سلامت معنوی پرستاران نیز بیان خواهد شد.

روش کار

این مطالعه به صورت مرور روایتی انجام شد. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان مانند Magiran, Elmnet, Noormags, Sid با کلید واژه‌های سلامت مذهبی، پرستار، از سال ۱۳۸۹-۱۳۹۹ جستجو شد. برای جستجوی مطالعات انگلیسی به زبان انگلیسی از کلید واژه nurses و spiritual well-being در پایگاه داده‌های Google Scholar و Pubmed در بین سال ۲۰۱۰-۲۰۲۰ استفاده گردید. معیارهای ورود شامل مقالاتی بود که به بررسی سلامت معنوی پرداخت. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بود. پس از جستجوی در

جدول ۱- خلاصه مطالعات وارد شده در این مطالعه

ردیف	نویسنده اول (سال چاپ)	عنوان مطالعه	روش مطالعه	حجم نمونه	ابزار	یافته‌ها
۱	شمسایی (۲۰۲۰)	بررسی ارتباط سلامت معنوی با دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان	توصیفی- تحلیلی	سرشماری	پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون	بین سلامت معنوی، با شدت دیسترس اخلاقی پرستاران، همبستگی منفی و معنی‌دار مشاهده شد.
۲	عبدالملکی (۲۰۲۰)	بررسی رابطه‌ی رضایت شغلی با سلامت معنوی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی کردستان	توصیفی- تحلیلی	۱۱۰	پرسشنامه‌ی سلامت معنوی پولتزین و الیسون	بین سلامت معنوی پرستاران و رضایت شغلی آن‌ها ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.
۳	موسوی مقدم (۲۰۲۰)	بررسی رابطه‌ی سلامت معنوی و رضایت زناشویی و ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، مدت ازدواج و مدت اشتغال) در پرستاران بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش	توصیفی- همبستگی	۴۴	پرسشنامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون	بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی و ویژگی‌های جمعیتی شناختی در پرستاران، رابطه‌ی معناداری وجود دارد.
۴	سلیمانی (۲۰۱۹)	سلامت معنوی و ناراحتی‌های اخلاقی در بین پرستاران ایرانی	توصیفی- مقطعی	۱۹۳	پرسشنامه سلامت معنوی	نتایج نشان داد که پریشانی اخلاقی به عناصر زیادی از جمله آرمان‌ها و تفاوت‌های فردی و همچنین عوامل سازمانی مربوط است.
۵	رفیعی (۲۰۱۸)	نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی پرستاران یک مطالعه مقطعی در بیمارستان آموزشی شهر قزوین	توصیفی- مقطعی	۲۲۰	پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی	سلامت معنوی در هر دو بعد سلامت مذهبی و وجودی با جنسیت، سابقه کاری، وضعیت استخدامی پرستاران و استرس شغلی ارتباط آماری معناداری داشت.
۶	قلی‌پور (۲۰۱۸)	بررسی ارتباط سلامت معنوی با رضایت شغلی پرستاران در مرکز آموزشی درمانی شهدای تبریز	توصیفی- تحلیلی	۱۵۵	سلامت معنوی پولتزین و الیسون	یافته‌ها نشان داد که بین سلامت معنوی پرستاران و رضایت شغلی آن‌ها ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.
۷	کیم (Kim) (۲۰۱۸)	ارتباط بین سلامت معنوی و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه: یک مطالعه توصیفی	توصیفی- مقطعی	۳۱۸	پرسشنامه سلامت معنوی	سلامت معنوی با سطح پایین فرسودگی شغلی همراه بود.
۸	صمدی فرد (۲۰۱۸)	رابطه هویت اخلاقی، سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری شغلی در پرستاران	توصیفی مقطعی	۱۲۰ نفر	بهبزستی معنوی فیشر	بین هویت اخلاقی و بهبودی معنوی با سازگاری شغلی پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

۱) ارتباط زندگی شخصی با سلامت معنوی

در این حیطه به متغیرهایی نظیر، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی پرداخته می‌شود. در مطالعه عصارودی و مطالعه چاوشیان رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی با سلامت معنوی وجود داشت (۳، ۱۹). بدین ترتیب که پرستاران با سلامت معنوی بیشتر، کیفیت زندگی

استرس شغلی، سازگاری شغلی، زورگویی، کیفیت خدمات (رفتار مراقبتی، ارائه معنوی، موانع ارائه معنوی، استرس مراقبت) و حیطه ویژگی‌های فردی (بهبزستی روانشناختی، خودکارآمدی، پریشانی اخلاقی، نگرش مثبت به مرگ) مورد بررسی قرار می‌گیرد. خلاصه‌ای از یافته‌های مطالعه در (جدول ۱) ارائه شده است.

جدول ۱- ادامه

ردیف	نویسنده اول (سال چاپ)	عنوان مطالعه	روش مطالعه	حجم نمونه	ابزار	یافته‌ها
۹	موسا (Musa) (۲۰۱۷)	مداخله مراقبت معنوی و سلامت معنوی: چشم اندازهای پرستاران مسلمان اردن	توصیفی-مقطعی	۳۵۵	پرسشنامه سلامت معنوی	سلامت معنوی با ارائه مراقبت معنوی ارتباط مثبت دارد.
۱۰	کیتچر (Kitchener) (۲۰۱۶)	تأثیرات ادراک مرگ و سلامت معنوی بر کیفیت زندگی پرستاران در اورژانس	توصیفی همبستگی	سرشماری	بهبودی معنوی فیش	سلامت معنوی پرستار عامل مهمی در تأمین ارائه مراقبت معنوی در پرستاران مراقبت‌های حاد است.
۱۱	توان (۲۰۱۶)	بررسی مقایسه‌ای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری	توصیفی-همبستگی	۶۰	پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون	سلامت معنوی پرستاران بالا و با جنسیت رابطه معنی‌دار گزارش شد.
۱۲	معصومی (۲۰۱۶)	بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر بوشهر	توصیفی-مقطعی	۱۴۰	پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون	بین سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران در تمام حیطه‌های آن همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشته است.
۱۳	آتش‌زاده (۲۰۱۶)	رابطه‌ی بین سلامت معنوی پرستاران با رفتارهای مراقبتی آنان	توصیفی-همبستگی	۲۵۶	پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی و رفتارهای مراقبتی	ارتباط مثبت معناداری بین میانگین نمره-های کل رفتارهای مراقبتی و سلامت معنوی وجود دارد.
۱۴	رفیعی (۲۰۱۶)	ارتباط سلامت معنوی با نگرش به آتانازی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین	تحلیلی	۳۰۲	پرسشنامه سلامت معنوی پولتزین و الیسون	سلامت معنوی پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود ولی از نظر آماری، اختلاف معنادار نبود و ارتباط آماری معناداری بین سلامت معنوی و نگرش به آتانازی دیده نشد.
۱۵	هی (۲۰۱۶)	بررسی رابطه بین ادراک مرگ، سلامت معنوی و استرس مراقبت نهایی پرستاران بیمارستان سالمندان	توصیفی-مقطعی	۱۸۱ پرستار	پرسشنامه سلامت عمومی	بهبودی معنوی تأثیر قابل توجهی بر استرس مراقبت‌های نهایی پرستاران بیمارستان‌های سالمندان دارد.
۱۶	معینی (۲۰۱۵)	سلامت معنوی پرستاران و دیدگاه آنها از موانع انجام مراقبت‌های معنوی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی	توصیفی-همبستگی	۸۸	پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی آلیسون و پولوتزین	بعد سلامت مذهبی پرستاران با موانع انجام مراقبت معنوی بیماران از دیدگاه پرستاران رابطه معکوس و معنی‌داری داشت.
۱۷	ستوده (۲۰۱۵)	نقش سلامت خانواده و سلامت معنوی در بهبودی روانشناختی پرستاران	توصیفی-همبستگی	۱۲۰	پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون	بین سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن با بهبودی روانشناختی ارتباط مثبت و معنادار مشاهده شد.

سلامت معنوی می‌باشد (۲۱).

۲) ارتباط عملکرد شغلی با سلامت معنوی

در این حیطه به متغیرهایی نظیر، فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، استرس شغلی، سازگاری شغلی و زورگویی محیط کار پرداخته می‌شود. مطالعه کیم رابطه معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و سلامت معنوی وجود داشت (۲۲). بدین ترتیب پرستاران با سلامت

بهتری داشته‌اند این تفاوت شاید به این علت باشد، افرادی که اعتقاد بیشتری به مسائل معنوی دارند از بعد فیزیکی، روانی و عملکردی کیفیت زندگی بیشتری برخوردار هستند (۲۰). در مطالعه موسوی مقدم ارتباط معنی‌دار بین رضایت زناشویی و سلامت معنوی نشان داده شد. این تفاوت شاید به دلیل بارزتر بودن ویژگی‌هایی همچون تعهد و پایداری به زندگی مشترک و هدفمند و امیدوار بودن به زندگی در افراد برخوردار از

جدول ۱- ادامه

ردیف	نویسنده اول (سال چاپ)	عنوان مطالعه	روش مطالعه	حجم نمونه	ابزار	یافته‌ها
۱۸	آذرچاوشیان (۲۰۱۵)	نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران	توصیفی- تحلیلی	۲۰۰	پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون	نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی سازه‌های حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی سهم معنی‌داری در پیش‌بینی کیفیت زندگی داشتند و سازه سلامت مذهبی بر کیفیت زندگی پرستاران اثر معنی‌داری داشت.
۱۹	گلپور (۲۰۱۴)	رابطه بین مزاحمت در محل کار با روانشناسی و روانشناسی پرستاران	توصیفی همبستگی	۲۹۹ پرستار	پرسشنامه سلامت معنوی	آزار و شکنجه کلامی و استرس کاری نامتعارف دارای قدرت پیش‌بینی قابل توجهی برای پیش‌بینی سلامت روانشناختی است.
۲۰	زارع (۲۰۱۴)	تأثیر سلامت معنوی پرستاران بخش‌های ویژه بر آرایه مراقبت معنوی از بیماران بستری	مقطعی- تحلیلی	۲۱۰	پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی پالیتزین و الیسون	ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و مراقبت‌های معنوی مشاهده شد.
۲۱	یانگ ^۱ (۲۰۱۴)	روابط بین خودکارآمدی، سلامت معنوی و استرس شغلی در پرستاران بالینی	توصیفی مقطعی	۲۰۱ نفر	پرسشنامه سلامت معنوی	بین خودکارآمدی و سلامت معنوی همبستگی مثبت و ضعیفی وجود دارد و بین خودکارآمدی و استرس شغلی همبستگی منفی ضعیفی وجود دارد. بین استرس شغلی و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.
۲۲	هی ^۱ (۲۰۱۳)	وضعیت سلامت ذهنی، نگرش نسبت به مرگ و سلامت معنوی پرستاران	توصیفی همبستگی	۳۳۸ پرستار	پرسشنامه سلامت معنوی	هر چه سلامت ذهنی پرستاران بالاتر بود، نگرش آن‌ها نسبت به مرگ مثبت‌تر بود. هرچه سلامت معنوی پرستاران بالاتر بود و نگرش آن‌ها نسبت به مرگ مثبت‌تر بود و بهزیستی معنوی آن‌ها بالاتر بود.
۲۳	عصارودی، (۲۰۱۲)	ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران	مقطعی- تحلیلی	۹۳	پرسشنامه سلامت معنوی SWBS	سطح بالای سلامت معنوی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد.

با استرس و افسردگی در افراد ارتباط دارد (۲۵). در مطالعه هان (Han) و معصومی و رفیعی بین استرس شغلی و سلامت معنوی رابطه منفی معنی‌دار نشان داده شد (۲۶-۲۸). بدین ترتیب پرستاران با سلامت معنوی بیشتر، استرس شغلی کمتری را تجربه خواهند کرد. نقش مهم سلامت معنوی در افزایش تاب‌آوری و پذیرش موقعیت‌های دشوار سبب کاهش استرس و فشار کاری می‌گردد. در مطالعه صمدی فرد، رابطه معنی‌داری بین سازگاری شغلی و سلامت معنوی وجود داشت (۲۹). به این صورت که با افزایش سلامت معنوی، پرستاران سازگاری شغلی بیشتری را تجربه خواهند کرد. پرستاران با معنویت بالا، استرس شغلی

معنوی بیشتر، فرسودگی شغلی کمتری را تجربه خواهند کرد. سلامت معنوی به پرستاران کمک می‌کند تا آرامش داخلی و ثبات روانی و استرس شغلی خود را حفظ کنند؛ همچنین، نقش معنویت در جلوگیری از فرسودگی شغلی کارمندان در مراکز مراقبت جامعه‌های متفاوت گزارش شده است. در مطالعه عبدالملکی و قلی پورخانمیری ارتباط معنی‌دار بین رضایت شغلی و سلامت معنوی گزارش شد (۳۳، ۳۴). به این صورت که با افزایش سلامت معنوی، میزان رضایت شغلی افزایش می‌یابد. شاید به این دلیل که افراد برخوردار از سلامت معنوی بیشتر، تنش شغلی کمتری را تجربه می‌کنند و ارائه خدمات را هدفمند تنظیم می‌کنند. سلامت معنوی

منجر به افزایش ارتباط بین سیناپس‌های مهاری و پاسخ‌دهنده به واکنش‌های عاطفی می‌شود (۳۷).

۴) ارتباط ویژگی‌های فردی با سلامت معنوی

در این حیطه به متغیرهایی نظیر، جنسیت، بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی، پریشانی اخلاقی و نگرش مثبت به مرگ پرداخته می‌شود. در برخی مطالعات بین متغیر جنسیت و سلامت معنوی پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۲۱، ۲۸، ۳۲، ۳۶)؛ اما در مطالعه معصومی و همکاران (۱۳۹۵) بین جنسیت و سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار مشاهده نگردید (۲۷). می‌توان تفاوت در ویژگی‌های شخصیت زن و مرد را در این امر مؤثر دانست. همچنین در مردان به علت دیدگاه متفاوت به کار و زندگی سلامت معنوی نسبت به زنان بیشتر بوده است. در مطالعه ستوده و همکاران (۱۳۹۴) بین بهزیستی روانشناختی با سلامت معنوی پرستاران رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت. تأثیر سلامت معنوی پرستاران بر بهزیستی روانشناختی نسبت به سلامت خانواده بیشتر بود (۳۸). افراد برخوردار از سطح سلامت معنوی بالا به طور مؤثری با مشکلات روانی و جسمانی کنار می‌آیند و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی به خصوص تنش‌های زندگی روزمره را افزایش می‌دهد. اعتقاد به وجود خداوند و داشتن رابطه رضایت‌بخش با خداوند، هدفمندی و داشتن معنی در زندگی به پرستاران کمک می‌کند که بسیاری از رویدادهای منفی و شرایط استرس‌آور روزانه محیط بیمارستان را با توانمندی بیشتری تاب‌آوری کنند (۳۹). مطالعه هان رابطه معنی‌دار بین خودکارآمدی و سلامت معنوی پرستاران نشان داده شد (۲۷). بدین ترتیب پرستاران با سلامت معنوی بالا، خودکارآمدی بیشتری را تجربه خواهند نمود. اعمال معنوی همانند دعا و نماز موجب افزایش اعتماد به نفس افراد و برنامه‌ریزی سازمان یافته آنان می‌شود (۴۰). در مطالعه شمسایی، بین دیسترس اخلاقی با سلامت معنوی رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت (۴۱). در حالی‌که مطالعه سلیمانی بین دیسترس اخلاقی با سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار گزارش نکرد (۴۲). این تفاوت شاید به این علت باشد، جامعه پژوهش مطالعه شمسایی، پرستاران شاغل در بخش اورژانس را در برمی‌گرفت، چرا که

کمتر و رضایت شغلی بالاتر تجربه می‌کنند که در نهایت به سازگاری شغلی می‌انجامد. در مطالعه گل پرور، بین زورگویی محیط کار و سلامت معنوی رابطه منفی معنی‌دار نشان داده شد (۳۰). بدین ترتیب پرستاران با سلامت معنوی بیشتر، زورگویی کمتری را تجربه خواهند کرد. در یک محیط زورگو که ارزش و احترام افراد مورد تجاوز و آزار قرار می‌گیرد، بدون شک افراد نمی‌توانند احساس سلامت معنوی را تجربه کنند.

۳) ارتباط ارائه کیفیت خدمات با سلامت معنوی

در این حیطه به متغیرهایی نظیر، رفتار مراقبتی، ارائه معنوی، موانع ارائه مراقبت معنوی و استرس مراقبت پرداخته می‌شود. مطالعه آتش‌زاده شوریده رابطه معنی‌داری بین رفتار مراقبتی و سلامت معنوی وجود داشت (۳۱). بدین ترتیب پرستاران با سلامت معنوی بیشتر، رفتار مراقبتی بهتری از پرستاران ارائه خواهد شد. عقاید مذهبی موجب تعهد شغلی می‌گردد. نتایج مطالعه توان همکاران (۱۳۹۴) دلالت بر همبستگی بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی دارد. هر چه نمره سلامت مذهبی بالاتر باشد، نمره سلامت وجودی هم بالاتر است (۳۲). مطالعه بای (Bae) (۲۰۱۶) و مطالعه موسا (۲۰۱۷) ارتباط معنی‌دار بین ارائه مراقبت معنوی و سلامت معنوی گزارش شد (۳۳، ۳۴). به این صورت که با افزایش سلامت معنوی، میزان ارائه مراقبت معنوی افزایش می‌یابد؛ زیرا آرایه مراقبت معنوی در برگرفته دو بعد: ارتقاء بعد معنوی آرایه دهنده خدمت و آگاهی از مداخلات معنوی فرهنگی مربوطه برای برآورد نیازهای بیماران ضروری می‌باشد. همچنین در مطالعه معینی، بین موانع ارائه مراقبت معنوی با سلامت معنوی رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت. از مهم‌ترین موانع ارائه مراقبت معنوی می‌توان به تفاوت فرهنگی و اعتقادی، حجم کاری و انگیزه ضعیف کاری اشاره کرد؛ در حالی‌که افراد با سلامت معنوی بالا آنقدر از ویژگی‌های مثبتی همچون تاب‌آوری و غیره برخوردارند که بر تمام این موانع غلبه می‌کند (۳۵). مطالعه یانگ (۲۰۱۶) رابطه معنی‌دار بین استرس مراقبت و سلامت معنوی نشان داده شد. بدین ترتیب پرستاران با سلامت معنوی بالا استرس مراقبت کمتری را تجربه خواهند کرد (۳۶). ارتباطات معنوی،

References

1. Omidvari S. [Spiritual health; concepts and challenges]. Q J Interdisciplinary Quranic Res. 2009;1(1):5-17. (Persian)
2. Yaghoubi T, Jafary H, Araghian Mojarad F. [The effect of prayer on spiritual health: A review study]. Nurs Dev Health. 2021;11(2):9-16. (Persian)
3. Osarrodi A, Golafshani A, Akaberi S. [Relationship between spiritual well-being and quality of life in nursing]. J North Khorasan Univ Med Sci. 2012;3(4):79-88. (Persian)
4. Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. [The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students]. Qom Univ Med Sci J. 2011;5(3):31-6. (Persian)
5. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. Proced Soc Behav Sci. 2010;5:1477-81.
6. Gholam Nejad H, Nikpeyma N. [Occupational stressors in nursing]. Iran Occup Health. 2009;6(1):22-7. (Persian)
7. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence of job stress in nurses working in Iranian hospitals: a systematic review, meta-analysis and meta-regression study. JHSW. 2020;10(2):119-28.
8. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Hum Resources Health. 2020;18(1):1-14.
9. Heidari A, Hajebi A, Bolhari J, Damari B. [A plan for spiritual health services in Iranian hospitals]. J Med Cultiv. 2018;27(1):56-66. (Persian)
10. Soheili M, Mollai Iveli M. [A review of the role of spiritual cares in the nursing profession]. J Relig Health. 2019;7(1):75-84. (Persian)
11. Chandramohan S, Bhagwan R. Utilization of spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. Religions. 2016;7(3):23.
12. Kavosi A, Taghiabadi M, Mohammadi G, Yazdi K, Shirdelzadeh S, Nasiri H, et al. Nursing managers attitude toward spirituality and spiritual care in Khorasan Razavi Province hospitals in 2016. Electron Physician. 2018;10(3):6571.
13. Fashi FM. [Studying the relationship between spiritual intelligence of nurses and patients' satisfaction with nursing care]. Bali Med J. 2017;6(3):539. (Persian)
14. Zumstein-Shaha M. Nurses' attitude toward spiritual care—a scoping review. Spirit Care.

پرستاران شاغل در بخش اورژانس، به طور روزانه، با موقعیت‌های دشوار و ایجادکننده دیسترس اخلاقی، بیشتری روبرو می‌شوند. مطالعه یان (Yun) (۲۰۱۶) ارتباط مثبت معنی‌دار بین نگرش به مرگ و سلامت معنوی وجود داشت (۴۳). در حالی که مطالعه سنمار و همکاران (۲۰۲۰) ارتباط نگرش به مرگ و سلامت معنوی را معنی‌دار گزارش نکرد (۴۴). این تفاوت شاید به این علت باشد که نمونه‌گیری به طور تصادفی صورت نگرفت و تعمیم نتایج مطالعه با مشکل مواجه است. همانطور که بیان شد نتایج مطالعه کنونی بیانگر ارتباط سلامت معنوی با کیفیت خدمات درمانی، عملکرد شغلی، ویژگی‌های فردی، کیفیت زندگی شخصی و تاب‌آوری پرستارانی باشد. هزینه صرف شده در راستای ارتقاء سلامت معنوی پرستاران اثر بخش می‌باشد؛ زیرا میزان بالای سلامت معنوی، رضایت شغلی و افزایش کیفیت ارائه خدمات و عملکرد شغلی پرستاران را در پی دارد. هم چنین می‌تواند موجب افزایش بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی در پرستاران نیز گردد. علاوه بر این، یکی از عوامل تحت تأثیر سلامت معنوی، تاب‌آوری است که با توجه به شرایط پاندمی کوید ۱۹، بسیار حیاتی است. فقدان تاب‌آوری شرایط کاری پرستاران را دشوار می‌سازد و موجب آسیب‌های روانی و زیستی پرستاران و خانواده آنان خواهد شد. در این راستا پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری با بستر سازی سازمانی و آموزشی، شرایط افزایش سلامت معنوی و مهارت تاب‌آوری در پرستاران را تسهیل سازند. سلامت معنوی مسأله‌ای جدید نیست اما مطالعات در مورد آن کم می‌باشد به همین دلیل توصیه می‌شود تحقیقات کیفی در زمینه ابعاد سلامت معنوی پرستاران با توجه خاص به شرایط فرهنگی و مذهبی کشورمان صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

کد اخلاق مطالعه حاضر IR.MAZUMS.REC.1399.8238 می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی مازندران ثبت گردیده است. بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت تحقیقات و فن اوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت حمایت مالی و تصویب طرح تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

2021;10(1):20-31.

15. Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei S, Ghorbani Moghaddam Z. [Association between Resilience and Professional Quality of Life among nurses working in intensive Care Units]. *Iran J Nurs*. 2019;31(116):49-60 (Persian).

16. Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. [Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study]. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(3):279-89. (Persian)

17. Rajabiyani dehziereh M, Dortaj F, Allahi Z. [Role of Spiritual Health in the Resiliency of Kashan University Students]. *Rooyesh*. 2019;8(8):97-108. (Persian)

18. Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. [A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report]. *J Rasht Univ Med Sci*. 2020;19(8):889-98. (Persian)

19. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. [The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life]. *J Educ Community Health*. 2015;2(1):19-28. (Persian)

20. Salsman JM, Yost KJ, West DW, Cella D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer :a multi-site examination of the role of personal meaning. *Support Care Cancer*. 2011;19(6):757-64.

21. Mousavi Moghadam SR, Chegeni ME, Hafez AA. [Explore the relationship among spiritual health, marital satisfaction, and demographic characteristics) age, duration of marriage, duration of employment) in Mafi hospital nurses of Susa city in 1394]. *J Rea Religion Health*. 2015;1(4):38-44. (Persian)

22. Kim HS, Yeom H-A. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intens Critic Care Nurs*. 2018;46:92-7.

23. Abdolmaleki M, Zareei A, Kanani B, Zareei S. [Studying the relationship between job satisfaction and spiritual health of nurses working in the selected treatment centers of Kurdistan University of Medical Sciences]. *Islam Health J*. 2020;5(2):50-7. (Persian)

24. 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]. *Iran J Med Ethics History Med*. 2018;11(1):220-30 (Persian).

25. Lee Y. The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):169.

26. Han MY, Sohn SK, Kwon S-H, Choi JH,

Choi KH. The relationships among self-efficacy, spiritual well-being, and job stress in clinical nurses. *J East-West Nurs Res*. 2014;20(1):21-8.

27. Masoumy M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari S. [The study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals]. *Nurs J Vulnerable*. 2016;3(8):37-47. (Persian)

28. Rafiei S, Kiaiei MZ. [Role of Spiritual Health on Job Stress among Nurses A Cross-sectional Study in an Educational Hospitals of Qazvin City]. *J Hosp*. 2019;18(1):33-41. (Persian)

29. Samadifard HR, Narimani M. [The Relationship between Moral Identity, Spiritual Well-being and Religious Orientation with Job Adjustment among Nurses]. *Pajouhan Sci J*. 2018;17(1):1-8. (Persian)

30. Golparvar M, Rafizadeh H. The relationship between bullying at workplace with psychological and spiritual well being of nurses. *Hum Soc Sci Lett*. 2014;2(2):120-8.

31. Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbar M, Karamkhani M, Khubestani MS, Pishgooie SA. [The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors]. *J Res Religion Health*. 2017;3(1):5-15. (Persian)

32. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Fathizadeh H, Saraby A, et al. [Spiritual health of nursing students]. *Islam Health J*. 2015;2(1):26-32. (Persian)

33. Bae SJ, Sung MH. Effects of perception of death and spiritual well-being on quality of life among nurses in emergency room. *J East-West Nurs Res*. 2016;22(2):129-37.

34. Musa AS. Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim nurses' perspectives. *J Holist Nurs*. 2017;35(1):53-61.

35. Moeini M, Momeni T, Musarezaie A, Sharifi S. Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. *Iran J Crit Care Nurs*. 2015;8(3):159-66.

36. Yang JH, Shin SR. A study of relationship between death perception, spiritual well being and terminal care stress of geriatric hospital nurses. *J Korea Acad Indust Cooperat Soc*. 2016;17(6):510-20.

37. Sourinejad H, Kazemi A, Adib Moghadam E, Jani Ghorban M, Raisi D, Mansourian M. The Relationship between Depression and Perceived Stress with Spiritual Health in Postmenopausal Women in Isfahan. *J Clin Nurs Midwif*. 2020;9(1):616-23.

38. Sotoodeh H, Shakerinia I, Jobaneh RG, Kheyraati M, Seddigh MH. [Role of family health and spiritual health on nurses psychological wellbeing]. *Med History J*. 2016;7(25):161-84. (Persian)

39. Perera CK, Pandey R, Srivastava AK. Role of

religion and spirituality in stress management among nurses. *Psychol Stud*. 2018;63(2):187-99.

40. Zareipour M, Narmayoun N, Mahmoodi H, Jadgal Kh ZF. [Investigating spiritual health and its relation to crime among female prisoners in Urmia (2016)]. *J Res Religion Health*. 2017;4(1):68-79. (Persian)

41. Shamsaei F, Jahani Sayad Noveiri M, Mohammadgholimezerji N, Ranjbar S, Khazaei M, Maghsoudi Z. [Relationship Between Spiritual Health and Moral Distress of Nurses Working in Emergency Department of Hamadan University of Medical Sciences Hospitals]. *Iran J Med Ethics History Med*. 2020;13(1):253-62. (Persian)

42. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. [Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses]. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1101-13. (Persian)

43. Yun SY, Min SH. Influence of ego-resilience and spiritual well-being on college adjustment in major of nursing student. *J Digit Conv*. 2014;12(12):395-403.

44. Senmar M, Mostafaei MR, Razaghpoor A, Yousefi F, Alipour R, Rafiei H. [Attitude towards euthanasia and its relationship with spiritual wellbeing among nursing students in Qazvin, Iran]. *Int J Epidemiol Health Sci*. 2020;1(5). (Persian)