

The correlation between spiritual attitude and patients' privacy preservation among nurses in educational and medical centers affiliated with Maragheh University of Medical Sciences

Farzaneh Soleimani¹, Somayeh Ghavipankeh Rezaei², Rozita Cheraghi³, Maedeh Alizadeh^{4*}

¹PhD Student, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Instructor, Faculty Member, Nursing Department, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

³Instructor, Med-Surg Nursing Department, Nursing and Midwifery school, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 26 May 2025

Accepted: 6 Des 2025

ePublished: 14 Mar 2026

Keywords:

- Nurse
- Patient privacy
- Spiritual attitude

Abstract

Background. Preserving patients' privacy is a fundamental component of professional ethics, individual dignity, and patient-centered care within the framework of spiritual nursing. The present study aimed to determine the correlation between nurses' spiritual attitudes and their observance of patients' privacy.

Methods. This descriptive–correlational study was conducted on 203 nurses selected through a census method. The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) was used to assess nurses' spiritual attitudes, and the Patient Privacy Scale (PPS) was used to measure the preservation of patients' privacy.

Results. Nurses demonstrated a moderate level of spiritual attitude (42.94 ± 9.528) and a lower-than-average level of privacy preservation (51.43 ± 14.107). A significant positive correlation was found between spiritual attitude and the preservation of patients' privacy ($P < 0.0001$).

Conclusion. Nurses with a positive and acceptable spiritual attitude play an important role in the proper implementation of spiritual care, particularly in observing patients' privacy. Therefore, holding educational workshops focusing on spirituality, spiritual care, and their significance in holistic nursing care is recommended.

How to cite this article: Soleimani F, Ghavipankeh Rezaei S, Cheraghi R, Alizadeh M. The correlation between spiritual attitude and patients' privacy preservation among nurses in educational and medical centers Affiliated with Maragheh University of Medical Sciences. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2025;3(2):107-114. doi: 10.34172/srhs.2025.010 (Persian)

Extended Abstract

Background

Preserving patients' privacy is a core principle of professional nursing ethics and a fundamental aspect of dignity-oriented and patient-centered care. Within the framework of spiritual nursing, privacy is not merely a procedural duty but an ethical reflection of the nurse's inner values and spiritual understanding. Spiritual awareness enhances empathy, moral sensitivity, and genuine respect for human integrity.

Exploring the relationship between nurses' spiritual attitudes and their compliance with patient privacy helps uncover the moral roots of compassionate and holistic care. Despite theoretical emphasis on spirituality in Iranian nursing, empirical research examining its correlation with privacy preservation especially in teaching hospitals with heavy workloads remains limited.

* Corresponding author; Email: Alizadehmaedeh47@gmail.com

2025 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Methods

This descriptive correlational study involved 203 nurses employed in educational and medical centers affiliated with Maragheh University of Medical Sciences, selected through a census method. Data were collected using two standardized questionnaires: The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) to assess spiritual attitude, and the Patient Privacy Scale (PPS) to evaluate the extent of privacy preservation in practice. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics, particularly the Pearson correlation coefficient. Ethical principles, including informed consent, confidentiality, and voluntary participation, were strictly maintained throughout the research process.

Results


The mean score for spiritual attitude was 42.94 ± 9.528 , indicating a moderate level of spirituality among nurses. The mean score for patient privacy preservation was 51.43 ± 14.107 , which was below the desirable level. Statistical testing revealed a significant positive correlation between spiritual

attitude and the preservation of patient privacy ($P < 0.0001$). This suggests that the stronger a nurse's spiritual beliefs and perception of care as sacred, the more conscientiously they protect patients' privacy in clinical situations.

Discussion and Conclusion

The study indicates that spirituality operates as an internal moral compass guiding nurses toward respectful, ethical, and holistic care even amid systemic constraints such as workload, staff shortages, or hierarchical pressures. Nurses who perceive care as both a professional and spiritual responsibility are less likely to adopt mechanical or task-oriented approaches that may compromise privacy. Consequently, developing nurses' spiritual and ethical competencies is essential to uphold patient dignity. Establishing continuous educational workshops and reflective training programs focused on spirituality, spiritual care, and their integration into holistic nursing practice is strongly recommended to enhance ethical quality in healthcare delivery.

همبستگی نگرش معنوی و حفظ حریم بیماران در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشکده علوم پزشکی مراغه

فرزانه سلیمان^۱، سمیه قوی پنجه رضایی^۲، روزیتا چراغی^۳، مائده علی زاده^۴ 

^۱ دانشجوی دکتری، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
^۳ مربی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۴ گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. حفظ حریم بیمار اساس اخلاق حرفه ای، حفظ شان فردی و بیمار محوری در سیستم مراقبت معنوی پرستاری است. هدف مطالعه حاضر تعیین همبستگی بین نگرش معنوی با حفظ حریم بیماران در پرستاران بود. **روش کار.** مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی می باشد که ۲۰۳ نفر از پرستاران با روش سر شماری انتخاب شدند، برای نگرش به معنویت، از پرسشنامه SSCRS و حریم خصوصی از PPS استفاده شد. **یافته ها.** نگرش به معنویت در پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط (۴۲/۹۴±۹/۵۲۸) و حفظ حریم خصوصی ازم متوسط پایین تر بود (۵۱/۴۳±۱۴/۱۰۷). همبستگی بین نگرش به معنویت با حفظ حریم خصوصی ارتباط معنی داری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۱$). **نتیجه گیری.** پرستاران با نگرش معنوی مثبت و قابل قبول، نقش مهمی در اجرای صحیح مراقبت معنوی بخصوص مراعات حریم ایفا می نمایند. لذا برگزاری کارگاه آموزشی با محور معنویت، مراقبت معنوی و اهمیت آن ها در مراقبت کل نگر توصیه می شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۳/۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۲/۲۳

کلیدواژه ها:

- پرستار
- حریم بیمار
- نگرش معنوی

مقدمه

مراقبت معنوی علاقمند می شوند. ^۴ همچنین انجمن پرستاران آمریکا با تعریف پرستاری به مفهوم تشخیص و درمان پاسخ های انسانی، بر مراقبت معنوی بیماران به عنوان یکی از وظایف پرستاری تاکید دارد. ^۵ عدم توجه به نیازهای معنوی بیماران در بیشتر مراکز خدمات بهداشتی منجر به دوره مراقبت طولانی و درمان درازمدت می شود. ^۶ ایجاد نگرش مثبت نسبت به مراقبت معنوی و معنویت می تواند به عنوان یک اصل مهم مورد توجه قرار گیرد و شکل جدیدی به مراقبت بالینی در جهت دستیابی به اهداف درمانی بخشد. ^۷ از سویی دیگر حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم در پرستاری و عامل ضروری در ایجاد مراقبت بیمارمحور و اخلاقی است. ^۸ حریم خصوصی و محرمانگی بیمار، به

مراقبت کل یا جامع نگری در مراقبت، یکی از اصطلاحات شناخته شده در دهه های اخیر است. ^۱ پرستاری جامع نگر علاوه بر تمرکز بر فرد به عنوان موجودی زیستی، سایر زمینه های روانی، اجتماعی و معنوی او را نیز در بر می گیرد و سلامتی را در گروهی حفظ تعادل جسم، ذهن و روح بیمار به شمار می آورد. ^۲ از میان مجموعه ابعاد نام برده اخیرا معنویت به عنوان بعدی کلیدی که نقش به سزایی در بهبودی افراد ایفا می کند مورد توجه قرار گرفته است. ^۳ فلورانس نایتینگل به عنوان بنیانگذار پرستاری مدرن بر لزوم احترام پرستاران به جنبه های روحی و معنوی بیماران برای ارتقا سلامت تاکید کرده است. معنویت به عنوان عنصر اساسی مراقبت بالینی شناخته شده است و به نظر می رسد پرستاران در جهت تامین رفاه و نیاز های روحی بیماران هرچه بیشتر به

* نویسنده مسؤول: ایمیل: Alizadehmaedeh47@gmail.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

معرفی نامه مبتنی بر انجام پژوهش، هدف پژوهش برای پرستاران توضیح داده شد و در صورت تمایل وارد مطالعه شدند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی بود که در آن ۲۰۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی مراغه با روش سر شماری انتخاب شدند، برای سنجش نگرش به معنویت و مراقبت معنوی، از مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی (SSCRS) Spirituality and Spiritual Care Rating Scale) و جهت بررسی حفظ حریم خصوصی بیمار از نسخه فارسی ابزار PPS (Patient Privacy Scale) که توسط اوزتورک و همکاران طراحی شده است استفاده شد. اعتبار صوری و محتوایی هر دو پرسشنامه توسط ۸ نفر از اعضاء هیئت علمی تایید شد و پایایی پرسشنامه ها با مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از پرستاران با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار معنویت و مراقبت معنوی ۰/۸۷ و برای ابزار حفظ حریم خصوصی بیمار ۰/۹۳ بدست آمد. بعد از گردآوری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v19 و آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون، اطلاعات در قالب جداول توصیفی و آزمون های تحلیلی ارائه شد. معیارهای ورود شامل داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل تمایل به خروج از روند پژوهش بود.

یافته ها

بررسی متغیرهای جمعیت شناختی حاکی از آن است که اکثر پرستاران زن (۸۲/۳٪)، با سطح تحصیلات کارشناسی (۹۷/۰٪)، مجرد (۶۸/۵٪)، شاغل در بخش های داخلی و جراحی (۲۲/۷٪) و دارای وضعیت استخدامی رسمی (۴۵/۳٪) بودند. میانگین سنی پرستاران $34/13 \pm 7/624$ بود (جدول ۱).

در بررسی همبستگی متغیرهای جمعیت شناختی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران با استفاده از رگرسیون خطی انجام گرفت، نشان داد که بین جنسیت، سن، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی پرستاران و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط معنی داری وجود دارد در حالی که بین وضعیت تاهل، سنوات خدمت و بخش کاری پرستاران و نگرش آنها ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول ۲).

جدول ۳ نشان دهنده ی میانگین نمرات کسب شده توسط پرستاران در ابزارهای SSCRs و PPS می باشد این امر نشان دهنده آن است که نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی مراغه در سطح متوسطی قرار دارد. در حالی که نمره حفظ حریم خصوصی از حد متوسط پایین تر است.

عنوان "احساس هر فرد نسبت به ماهیت، موقعیت، استقلال و فضای خصوصی" تعریف شده است.^۹ حفظ حریم خصوصی یک ارزش بنیادین است که ریشه عمیق در سنت ها و تاریخچه حرفه پرستاری داشته و مفهوم مرکزی مراقبت پرستاری به شمار می رود. به طوریکه تحقق حفظ حریم در بیماران به توانایی معنوی و فرهنگ پرستاری مرتبط است.^{۱۰} در مطالعه ی عسکری و همکاران که با هدف بررسی نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی انجام گرفت؛ میانگین نمره نگرش ۱۳۳ پرستار شاغل در سه بیمارستان آموزشی و درمانی استان یزد نسبت به معنویت معنوی $7/189 \pm 3/115$ و نسبت به مراقبت معنوی $21/05 \pm 5/5$ گزارش شده است. در این مطالعه بین نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی و رده شغلی ($p=0/03$) و جنسیت ($p=0/01$) تفاوت آماری معنی داری و بین نگرش آنها با سایر متغیرها همچون سن، تحصیلات، وضعیت استخدامی و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.^۳ برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به تعیین نگرش پرستاران پرستاران نسبت به مراقبت معنوی پرداختند و علاوه بر بررسی وضعیت ویژگی مربوطه در این گروه از کارکنان بالینی و نیز تعیین مجموعه عوامل تأثیرگذار بر آن، راهکارهایی را جهت اجرای هرچه مؤثرتر این بعد از مراقبت ارائه دادند. نتایج به دست آمده حاکی از نگرش بالای پرستاران نسبت به مراقبت معنوی با استفاده از پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت معنوی (SCPS) بوده است ($Mean = 4/0/8$). بین نگرش نسبت به مراقبت معنوی و سن، سنوات خدمت و نوع بخش محل کار رابطه معنی داری گزارش کردند ($p < 0/05$).^{۱۱} در مطالعه ی ادیب حاج باقری و همکاران نیز بین سابقه کار و صلاحیت معنوی همبستگی مستقیمی وجود داشت.^{۱۲} آسی کاراکاس نیز در مطالعه خود میزان درک پرستاران از معنویت را بالا ارزیابی کردند نمره ی کسب شده $48/85 \pm 8/85$ بود.^۲ در سال های اخیر، تغییرات سریع در ساختار نظام سلامت، فشارهای کاری، کمبود نیروی انسانی و گاه ضعف آموزش اخلاق حرفه ای، موجب تضعیف جنبه های انسانی مراقبت شده است. لذا پژوهش حاضر با درک همین نیاز شکل گرفته است تا همبستگی بین نگرش معنوی و حفظ حریم بیماران را بررسی کند؛ چراکه شناخت این ارتباط می تواند راهگشای طراحی برنامه های آموزشی و مداخلات تقویت کننده معنویت حرفه ای باشد.

روش کار

پس از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق و کسب مجوز کتبی از معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی مراغه و صدور

نشان می دهد، همان طور که مشاهده می شود بین حفظ حریم خصوصی توسط پرستاران و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط معنی داری وجود دارد. این ارتباط در تمامی زیر رده های حفظ حریم خصوصی نیز معنی دار است.

جدول ۴ میانگین امتیاز کل حریم خصوصی بیمار را به تفکیک زیر رده ها نشان می دهد.

جدول ۵ بررسی همبستگی حفظ حریم خصوصی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی پرستاران با استفاده از رگرسیون خطی

جدول ۱. توزیع ویژگی های توصیفی پرستاران

درصد	تعداد	ویژگی های توصیفی
		سن
۲۱٫۷	۴۴	۱۸ الی ۲۷
۴۷٫۳	۹۶	۲۸ الی ۳۷
۲۵٫۱	۵۱	۳۸ الی ۴۷
۵٫۹	۱۲	بیشتر از ۴۸
		جنس
۸۲٫۳	۱۶۷	مونت
۱۷٫۷	۳۶	مذکر
		سطح تحصیلات
۹۷٫۰	۱۹۷	لیسانس
۳٫۰	۶	کارشناسی ارشد و بالاتر
		وضعیت تاهل
۳۱٫۵	۶۴	متاهل
۶۸٫۵	۱۳۹	مجرد
		سنوات خدمت
۱۲٫۳	۲۵	کمتر از ۲ سال
۱۷٫۷	۳۶	۳ الی ۵ سال
۲۸٫۱	۵۷	۶ الی ۱۰ سال
۴۱٫۹	۸۵	۱۱ سال و بیشتر
		بخش محل کار
۱۲٫۸	۲۶	اورژانس
۲۲٫۷	۴۶	داخلی
۲۲٫۷	۴۶	جراحی
۷٫۴	۱۵	زنان
۵٫۹	۱۲	کودکان
۱۵٫۸	۳۲	مراقبت ویژه
۱۲٫۸	۲۶	سایر
		شخص مذهبی
۸۲٫۳	۱۶۸	بله
۱۷٫۷	۳۶	خیر
		وضعیت استخدام
۱۵٫۸	۳۲	قانون کار
۱۵٫۸	۳۲	قراردادی
۲۳٫۲	۴۷	پیمانی
۴۵٫۳	۹۲	رسمی

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران

P value	r	متغیرها
۰۰۰	۰/۲۴۷	جنسیت
۰/۰۰۷	-۰/۱۷۳	سن
۰/۰۷۰	-۰/۱۰۴	وضعیت تاهل
۰/۴۲۰	-۰/۰۱۴	بخش محل کار
۰/۰۶۲	-۰/۱۰۸	سنوات خدمت
۰/۰۰۰	۰/۲۶۱	تحصیلات
۰/۰۴۱	-۰/۱۲۲	وضعیت استخدامی

جدول ۳. میانگین نمرات معنویت و مراقبت معنوی (SSCRS) و حفظ حریم خصوصی بیمار (PPS) در پرستاران

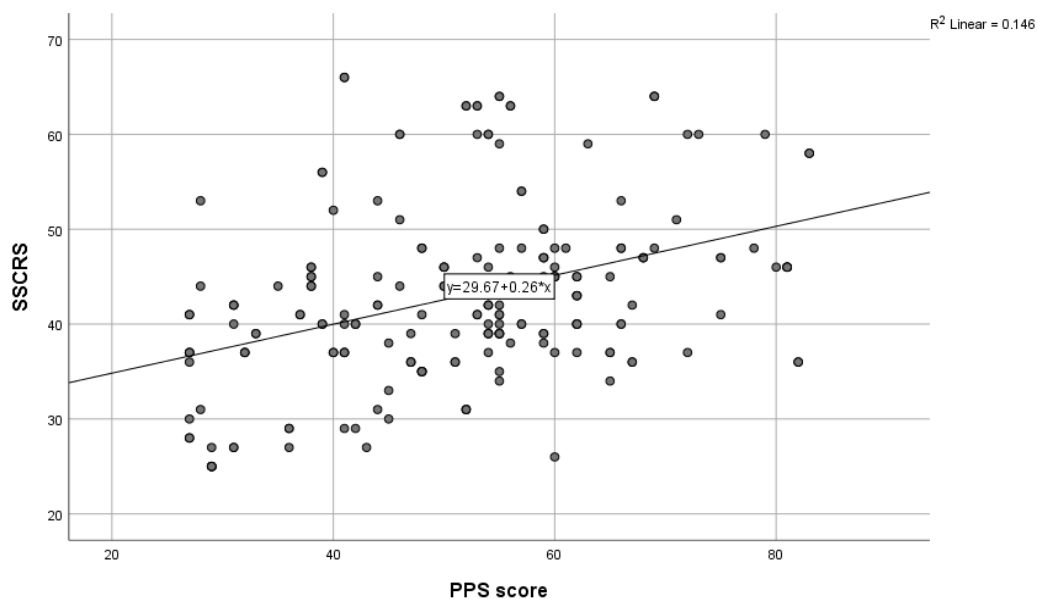
میانگین \pm انحراف معیار	حداقل و حداکثر امتیاز	ابزار
۴۹/۹۴ \pm ۹/۵۲۸	۱۷-۸۵	میانگین امتیاز کل معنویت و مراقبت معنوی
۵۱/۴۳ \pm ۱۴/۱۰۷	۲۷-۱۳۵	میانگین امتیاز کل حریم خصوصی بیمار

جدول ۴. میانگین امتیاز کل حفظ حریم خصوصی بیمار به تفکیک زیر رده ها در پرستاران

میانگین \pm انحراف معیار	حداقل و حداکثر امتیاز	ابزار حریم خصوصی بیمار
۱۸/۰۵ \pm ۵/۵۶۸	۱۰-۵۰	محرمانه بودن اطلاعات شخصی و زندگی خصوصی
۱۰/۳۵ \pm ۳/۲۱۳	۵-۲۵	حریم خصوصی جنسی
۷/۸۸ \pm ۲/۸۵۱	۴-۲۰	حریم خصوصی افرادی که قادر به محافظت از خود نیستند
۷/۴۸ \pm ۲/۸۰۲	۴-۲۰	حریم خصوصی فیزیکی
۷/۴۶ \pm ۲/۹۳۸	۴-۲۰	تضمین یک محیط مساعد

جدول ۵. همبستگی بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با جنبه های حفظ حریم خصوصی در پرستاران

r	میانگین امتیاز کل حریم خصوصی بیمار	تضمین یک محیط مساعد	حریم خصوصی فیزیکی	حریم خصوصی افرادی که قادر به محافظت از خود نیستند	حریم خصوصی جنسی	محرمانه بودن اطلاعات شخصی و زندگی خصوصی	حفظ حریم خصوصی
r-value	۰/۳۸۲	۰/۲۴۸	۰/۲۰۹	۰/۳۰۹	۰/۲۸۸	۰/۴۰۹	نگرش به معنویت و مراقبت معنوی
P-value	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	



شکل ۱. رابطه ی خطی مابین حفظ حریم خصوصی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران

بحث

سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی و نوع نگرش رابطه ی معنی داری وجود داشت و این رابطه در مورد وضعیت تاهل، بخش بیمارستانی و سابقه کار معنی دار نبود. در مطالعه ی عسگری و همکارانش میانگین نمره نگرش ۱۳۳ پرستار شاغل در سه بیمارستان آموزشی و درمانی استان یزد نسبت به معنویت ۷/۸۹ \pm ۳۱/۱۵ و نسبت به مراقبت معنوی ۵/۵ \pm ۲۱/۰۵ بود. به

بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه ی حاضر میانگین و انحراف معیار نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران ۴۲/۹۴ و ۹/۵۲۸ بود. این امر نشان دهنده آن است که نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی مراغه در سطح متوسطی قرار دارد. بین سن، جنس،

عرصه ی کار، کارگاه های آموزشی یا واحدهای درسی مرتبطی گنجانده شود. مراقبت معنوی بخش جدایی ناپذیر سیاست، فعالیت و آموزش پرستاری است. همه انسان ها دارای گرایش معنوی بالقوه ای هستند و با پشتوانه تعقل و یادگیری، نگرش معنوی قابل اصلاح است. درمراقبت معنوی فعالیت هایی نظیراحترام گذاشتن، حفظ حریم، گوش دادن به بیمار و کمک به آگاهی از روند بیماری از اصول اساسی محسوب شده و پرستاران با نگرش معنوی مثبت و قابل قبول می توانند نقش بسیار مهمی در اجراء صحیح مراقبت معنوی، بخصوص مراعات حریم خصوصی بیماران ایفا نمایند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش اصول اخلاقی علمی همچون رازداری و رضایت آگاهانه رعایت شده است. و بعد از اخذ کد اخلاق از مرکز تحقیقات دانشکده علوم پزشکی مراغه IR.MARAGHEHPHC.REC.1398.048 انجام شد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی بزرگوارانی که پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمودند و همچنین از مرکز تحقیقات دانشکده علوم پزشکی مراغه به جهت حمایت مالی نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

مشارکت پدیدآوران

فرزانه سلیمانی در طراحی پژوهش و تحلیل داده ها، سمیه قوی پنجه رضایی جمع آوری داده ها، روزیتا چراغی و مائده علی زاده در تهیه مقاله و نقد و بررسی مشارکت داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافی را گزارش ننمودند.

طوریکه بین نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی و جنسیت تفاوت آماری معنی داری مشاهده شده بود ولی با وضعیت تأهل رابطه معنی داری نداشت.^۳ این یافته ها همسو با نتایج مطالعه ی حاضر می باشد. در مطالعه عسکری و همکاران بین نگرش با سایر متغیرها همچون سن، تحصیلات، وضعیت استخدامی رابطه ی معنی داری نبود در حالی که این ارتباط در مطالعه حاضر معنی دار بود.

نتایج به دست آمده از مطالعه برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ حاکی از نگرش بالای پرستاران (۴±۰/۸) نسبت به مراقبت معنوی با استفاده از پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت معنوی (SCPS) بوده است. در این مطالعه همانند مطالعه ی حاضر بین نگرش نسبت به مراقبت معنوی و سن رابطه معنی داری گزارش شد.^۱ در مطالعه ی هرلیانیتا و همکاران نیز بین سابقه و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی برخلاف مطالعه ی حاضر، رابطه ی معنی داری گزارش شده است.^{۱۳}

نتیجه ی مطالعه ی مرزبند و همکاران نشان داد که وضعیت نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری همچون مطالعه ی ما در حد متوسط بود.^۶ حفظ حریم و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات بیمار برای پرستاران یک تعهد اخلاقی محسوب می شود. نتایج مطالعه ی حاضر نشان دهنده ی سطح پایینی از حفظ حریم خصوصی توسط پرستاران بود. در مطالعه اوزر و همکاران پرستاران درک بالایی از حفظ حریم بیمار داشتند.^{۱۴} مطالعه اوزتورک و همکاران نیز همسو با نتایج اوزر این درک را در سطح بالایی ارزیابی کرده بودند.^{۱۵}

نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران در حد متوسط بود. لذا برگزاری کارگاه ها ی آموزشی و دوره های بازآموزی با موضوع معنویت، معنویت درمانی، مراقبت معنوی و اهمیت مراقبت معنوی در مراقبت کل نگر توصیه می شود. در همین راستا پیشنهاد می شود در برنامه های درسی دوره ی کارشناسی پرستاری، جهت آشنایی بیشتر دانشجویان پرستاری با معنویت و مراقبت معنوی قبل از ورود به

References

- Gumus F, Baran G, Zengin L. Spiritual care in nursing. International Journal of Basic and Clinical Studies. 2014;3(1):102-6. <https://www.ijbcs.com/ijbcs/article/view/ijbcs03113>.
- Karakaş SA, Altun ÖS, Okanlı A, Polat H, Olcun Z. A study to determine the relationship between the emotional intelligence levels and perceptions of spiritual support of nurses working in a hospital for psychiatric and neurological diseases in Turkey.

- Archives of Psychiatric Nursing. 2020;34(1):64-9. DOI: 10.1016/j.apnu.2019.
3. Askari R, Keyghobadi N, Nodoushan F, Rafiei S. Nurses' attitude toward spiritual care in teaching hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2017:Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir.
 4. Wu L-F, Tseng H-C, Liao Y-C. Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse education today*. 2016;38:36-41. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.01.001.
 5. ICo N. The ICN code of Ethics. Geneva, Switzerland: International Council of Nurse. 2012:ISBN: 978-92-95099-94-4.
 6. Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M. Attitude of nurses and nursing students to spiritual care in Iran: A systematic review and Meta-Analysis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(173): 63-153. *Sci* 2019; 29 (173) :153-163.
 7. Askari R, Keyghobadi N, Nodoushan F, Rafiei S. Nurses' attitude toward spiritual care in teaching hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2017:ISSN 2008-1928.
 8. Soleimani F, Anbohi SZ, Esmaili R, Pourhoseingholi MA, Borhani F. Person-centered Nursing to Improve Treatment Regimen Adherence in Patients with Myocardial Infarction. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018;12(1): DOI:10.7860/JCDR/2018/28916.11131.
 9. Movafegh F, Abbaszadeh A, Rassouli M, Lotfi MS, Nasiri M, Mokhlesi S. Development and validation of the Iranian version of the Patient Privacy and Confidentiality Scale. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2020:1-7. DOI: 10.20529/IJME.2020.102.
 10. Lin YP, Tsai YF. Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(2):340-8. DOI: 10.1111/j.365-2648.010.05498.x.
 11. Borhani F, Mohamadi S, Roshan Zadeh M. Nurses' attitude toward spiritual care: A descriptive study in education hospitals in Birjand. *Journal of Medical Fight*. 2014;5(15, 16):156-70. <https://doi.org/10.22037/mfj.v5i16-15.5907>.
 12. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Fini IA. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing ethics*. 2017;24(4):462-73. DOI: 10.1177/0969733015600910.
 13. Herlianita R, Yen M, Chen C-H, Fetzer SJ, Lin EC-L. Perception of spirituality and spiritual care among Muslim nurses in Indonesia. *Journal of Religion and Health*. 2018;57(2):762-73. DOI: 10.1007/s10943-017-0437-6.
 14. Özer Ö, Özkan O, Budak F. The relationship between the nurses' perception of electronic health records and patient privacy. *Hospital Topics*. 2020;98(4):155-62. DOI: 10.1080/00185868.2020.1799729.
 15. Öztürk H, Torun Kılıç Ç, Kahrıman İ, Meral B, Çolak B. Assessment of nurses' respect for patient privacy by patients and nurses: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(7-8): DOI:1079-90. DOI: 10.1111/jocn.15653.