Journal of Spiritual Health

2026, Volume 5, Issue 2
Pages: 916-923
10.30491/JSH.5.2.916

The Role of Spiritual Care in Promoting Empathy Among Nurses: An Analytical Review of Research Evidence Over the Last Five Years

Reza Rezaei [1*], Ayoub Ayyar [2], Mostafa Abdollahi [3]

[1] *Department of Medical-Surgical Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Tabas, Iran*
[2] *Department of Psychiatric Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Tabas, Iran*
[3] *Department of Medical-Surgical Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Tabas, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spiritual care is an important dimension of healthcare that may play a substantial role in strengthening empathy and humanistic relationships among nurses. Given the importance of empathy in improving the quality of care and patient satisfaction, this study aimed to analytically review the evidence published over the past five years regarding the role of spiritual care in enhancing nurses' empathy.

Methods: In this analytical review, studies published between 2020 and 2025 were identified through searches of PubMed, Scopus, Web of Science, SID, and Magiran databases. Following screening and full-text assessment of eligible sources, 14 studies were ultimately included in the review, and their data were extracted. The findings were organized and reported using a thematic analysis approach, and the main result domains were presented based on recurring patterns and themes across the included studies.

Results: Of the 14 studies reviewed, 12 studies (85.7%) reported a positive association between spiritual care and nurses' empathy. In addition, several studies indicated that spirituality-based educational interventions may be associated with improved nurse–patient communication, increased job satisfaction, and reduced stress or occupational burnout. The most important facilitators of implementing such programs included managerial support, continuing education, and the presence of experienced clinical role models. In contrast, lack of time, high workload, absence of culturally adapted protocols, and insufficient academic training were reported as major barriers.

Conclusion: Strengthening spiritual care in nursing settings may represent an effective strategy for enhancing empathy and improving the quality of nursing care. It is recommended that policymakers and nursing managers consider the implementation and education of spiritual care as part of nurses' professional development programs.

Keywords: Spiritual Care, Empathy, Nurse-Patient Relationship, Clinical Competence.

*Corresponding author: **Reza Rezaei,** Email: rezaeireza7410@yahoo.com

Received: 14 July 2026 **Accepted:** 26 August 2026

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]

مجله سلامت معنوی
دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵
صفحات: ۹۲۳-۹۱۶
10.30491/JSH.5.2.916

نقش مراقبت معنوی در ارتقاء همدلی پرستاران: مروری تحلیلی بر شواهد پژوهشی پنج سال اخیر

رضا رضائی[۱*]، ایوب ایار[۲]، مصطفی عبدالهی[۳]

[۱] بخش داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، طبس، ایران
[۲] بخش پرستاری روان‌پزشکی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، طبس، ایران
[۳] بخش داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، طبس، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت معنوی یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های سلامت است که می‌تواند در تقویت همدلی و روابط انسانی پرستاران نقش بسزایی داشته باشد. با توجه به اهمیت همدلی در ارتقاء کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیماران، هدف از این مطالعه، مرور تحلیل شواهد منتشرشده در پنج سال اخیر درباره نقش مراقبت معنوی در ارتقاء همدلی پرستاران است.

روش‌ها: در این مرور تحلیلی، پژوهش‌های منتشرشده طی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ با جستجو در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science، SID و Magiran شناسایی شدند. پس از غربالگری و بررسی متن کامل منابع واجد شرایط، در نهایت ۱۴ مطالعه وارد مرور شده و داده‌های آن‌ها استخراج گردید. یافته‌ها با رویکرد تحلیل موضوعی سازمان‌دهی و گزارش شدند و محورهای اصلی نتایج بر اساس الگوها و مضامین تکرارشونده در مطالعات نهایی ارائه شد.

یافته‌ها: از مجموع ۱۴ مطالعه بررسی‌شده، ۱۲ مطالعه (۸۵/۷ درصد) وجود ارتباط مثبت میان مراقبت معنوی و همدلی پرستاران را گزارش کردند. افزون بر این، چندین مطالعه نشان دادند که مداخلات آموزشی مبتنی بر معنویت می‌توانند با بهبود کیفیت ارتباط پرستار-بیمار، افزایش رضایتمندی شغلی و کاهش استرس یا فرسودگی شغلی همراه باشند. از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های اجرای این برنامه‌ها می‌توان به حمایت مدیریتی، آموزش مداوم و حضور الگوهای بالینی مجرب اشاره کرد؛ در حالی‌که کمبود زمان، بار کاری بالا، نبود پروتکل‌های بومی و ضعف آموزش دانشگاهی از موانع اصلی گزارش‌شده بودند.

نتیجه‌گیری: تقویت مراقبت معنوی در محیط‌های پرستاری می‌تواند یکی از راهکارهای موثر برای ارتقای همدلی و کیفیت خدمات مراقبتی به‌شمار رود. پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران و مدیران پرستاری اجرا و آموزش مراقبت معنوی را به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه حرفه‌ای پرستاران مدنظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: مراقبت معنوی، همدلی، ارتباط پرستار- بیمار، صلاحیت بالینی.

*نویسنده مسئول: **رضا رضائی.** پست الکترونیک: rezaeireza7410@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۰۴

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]

مقدمه

مراقبت معنوی به عنوان یکی از ارکان چهارگانه مراقبت جامع‌نگر، نه تنها ابزاری برای تسکین آلام بیماران است، بلکه می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی درونی، از سلامت روان و ظرفیت‌های اخلاقی خودِ پرستاران نیز محافظت کند (۱). مراقبت معنوی در دهه‌های اخیر توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است. معنویت، یعنی جستجوی معنا، هدف، و ارتباط با یک منبع متعالی که میتواند در تقویت تاب‌آوری بیماران، ایجاد امید، و بهبود سازگاری با استرس‌های ناشی از بیماری نقش چشمگیری داشته باشد (۲). بر این اساس، نقش پرستاران به عنوان نزدیک‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت به بیماران، در شناسایی و پاسخ به نیازهای معنوی بسیار برجسته است (۳). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که پرستاران نه تنها باید به جنبه‌های جسمی و روانی بیماران توجه کنند، بلکه پاسخ به نیازهای معنوی نیز اهمیت قابل‌توجهی در افزایش کیفیت مراقبت دارد (۴). در این میان، مراقبت معنوی می‌تواند نقطه اتصال بین جنبه‌های مختلف سلامت انسانی باشد و ابعادی چون آرامش درونی، رضایت قلبی، و احساس حمایت را برای بیماران فراهم آورد (۵). این‌گونه مراقبت، یکی از عناصر حیطه حرفه‌ای و اخلاقی پرستاری محسوب می‌شود و می‌تواند بر کیفیت ارتباط بین پرستار و بیمار اثرگذار باشد (۶). یکی از مهم‌ترین پیامدهای توجه به بعد معنوی مراقبت، تقویت همدلی در پرستاران است. همدلی به معنای توانایی درک عواطف، وضعیت و نیازهای دیگران و پاسخ‌دهی مناسب به آن‌هاست که محور ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار را شکل می‌دهد (۷). همدلی در پرستاری صرفاً یک واکنش عاطفی نیست، بلکه یک صلاحیت حرفه‌ای بالینی است که زیربنای مراقبت‌های اخلاقی و انسانی را تشکیل می‌دهد (۸). با این حال، در محیط‌های بالینی پرچالش و تکنولوژی‌محور امروزی، حفظ این ویژگی به دلیل فشارهای کاری مضاعف با دشواری‌های فراوانی روبرو شده است (۹). پرستاری که آگاهانه و با رویکرد معنوی به مراقبت می‌پردازد، عمیق‌تر و انسانی‌تر شرایط بیماران خود را درک می‌کند و این تجربه، همدلی عملی و پایدار را در رفتار او نهادینه می‌سازد (۱۰). شواهد متعدد نشان می‌دهد پرستارانی که آموزش مراقبت معنوی دریافت کرده‌اند، حساسیت بالاتری نسبت به مسائل اخلاقی و عاطفی بیماران دارند و رضایتمندی آن‌ها در ارتباط حرفه‌ای افزایش می‌یابد (۱۱). بنابراین، توجه به مراقبت معنوی نه فقط عنصری برای سلامت بیماران، بلکه عاملی کلیدی در تقویت ویژگی‌های انسانی و حرفه‌ای پرستاران مانند همدلی است (۱۲). در واقع، تعامل بین مراقبت معنوی و همدلی، حلقه گمشده ای است که می‌تواند کیفیت مراقبت (۱۳)، روحیه تیمی و سلامت معنوی و روانی پرستاران را ارتقاء دهد (۱۴). با وجود آنکه در سال‌های اخیر مطالعات متعددی بر اهمیت معنویت در بهبود نتایج سلامت بیماران تأکید داشته‌اند، اما بررسی نقش مداخلات معنوی بر "توسعه فردی و حرفه‌ای" خودِ پرستاران کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۹). از سوی دیگر، با تغییرات شگرف در نظام‌های مراقبتی پس از پاندمی کرونا و افزایش خطر فرسودگی و خستگی، نیاز مبرمی به بازنگری در شواهد علمی سال های اخیر احساس می‌شود تا مشخص گردد مراقبت معنوی چگونه می‌تواند به عنوان یک استراتژی تاب‌آوری و همدلی پرستاران را بازسازی و تقویت کند (۱۵). تاکنون مطالعه مروری جامعی که به‌طور اختصاصی شواهد سال‌های اخیر را در این حوزه تحلیل کرده باشد، در دسترس نیست؛ لذا انجام این مرور تحلیلی برای پر کردن این خلاء اطلاعاتی و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد به مدیران پرستاری ضرورت می یابد.

روش

این مطالعه به روش مروری تحلیلی، با هدف بررسی نقش مراقبت معنوی در ارتقاء همدلی پرستاران و بر اساس دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد. برای دستیابی به پژوهش‌های مرتبط، جستجوی دقیقی در پایگاه‌های داده بین‌المللی PubMed، Scopus، Web of Science و همچنین پایگاه‌های فارسی‌زبان SID و Magiran صورت گرفت.

معیارهای جستجو و انتخاب مطالعات

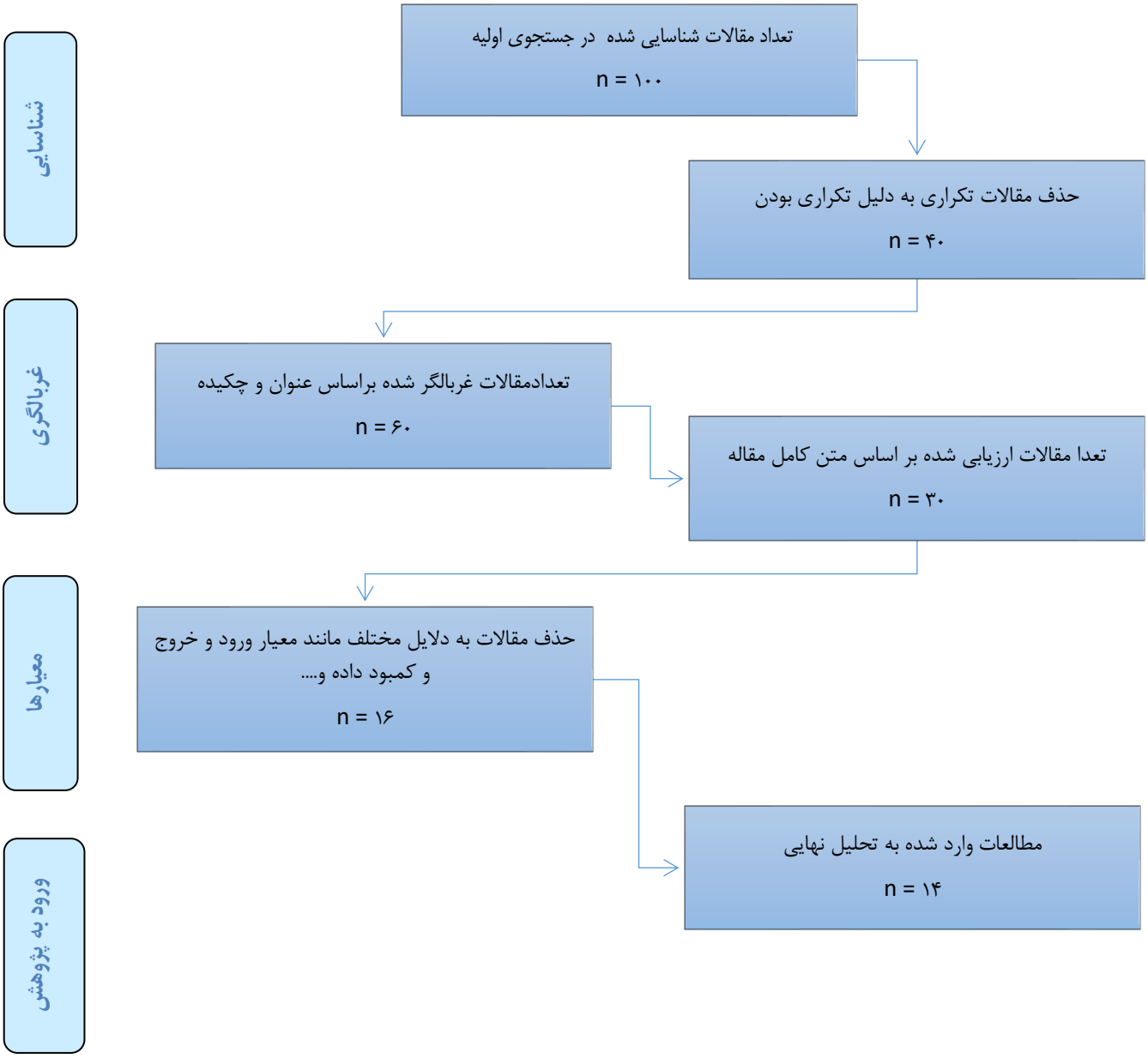
جستجوی مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های ترکیبی برگرفته از MeSH و معادل فارسی آن‌ها، شامل OR Spiritual care OR Nurse AND Empathy AND Spirituality Nursing و معادل‌های فارسی «مراقبت معنوی»، «معنویت»، «همدلی»، «پرستار» و «پرستاری» انجام شد. در مرحله جستجو، در مجموع ۱۰۰ رکورد شناسایی شد (۷۰ مقاله از پایگاه‌های بین‌المللی و ۳۰ مقاله از پایگاه‌های فارسی). پس از حذف موارد تکراری (۴۰ مورد)، ۶۰ مقاله برای غربالگری عنوان و چکیده باقی ماند. در غربالگری عنوان و چکیده، ۳۰ مقاله به دلیل عدم انطباق با هدف مطالعه حذف شدند و ۳۰ مقاله برای بررسی متن کامل باقی ماند که در نهایت پس از ارزیابی نهایی، ۱۴ مقاله واجد شرایط ورود به تحلیل شدند.

معیارهای ورود شامل مطالعات منتشرشده در فاصله زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵، مقالات اصیل با متن کامل در دسترس، پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم به رابطه مراقبت معنوی، همدلی و ارتباط پرستار- بیمار در پرستاران پرداخته بودند، و مطالعاتی با طراحی کمی، نیمه‌تجربی یا مداخله‌ای بود. معیارهای خروج نیز شامل مقالات مروری، نامه به سردبیر، گزارش موردی، پایان‌نامه‌ها، مطالعات بدون ارتباط مستقیم با موضوع، مقالات تکراری، و منابعی بود که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود.

سه پژوهشگر به‌طور مستقل عنوان‌ها و چکیده‌ها را غربالگری کردند و سپس متن کامل مطالعات منتخب مرور شد. برای افزایش روایی فرایند انتخاب، در موارد اختلاف نظر میان پژوهشگران، بحث و اجماع نهایی انجام شد. همچنین، برای اطمینان از پایایی استخراج

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]



شکل-۱. نمودار PRISMA جهت انتخاب مطالعات

داده‌ها، فرم استخراج داده‌ها به‌صورت مشترک تنظیم و به‌طور آزمایشی بر روی چند مطالعه اولیه بررسی شد تا هماهنگی میان ارزیابان حاصل شود. داده‌ها از نظر نوع مطالعه، گروه هدف، حوزه مراقبت معنوی و همدلی، ابزارهای ارزیابی، و نتایج اصلی استخراج و در قالب جدول خلاصه شدند.

یافته‌ها به‌صورت توصیفی و موضوع‌محور تحلیل شدند و از هر مطالعه نهایی، متغیرهایی همچون نام نویسنده، سال، کشور، نوع مطالعه، ابزار سنجش همدلی و معنویت، مداخله یا برنامه آموزشی (در صورت وجود)، و نتایج کلیدی مرتبط استخراج گردید.

نتایج

بررسی متون در این مطالعه مرور تحلیلی، منجر به استخراج یافته‌ها از ۱۴ مقاله نهایی گردید. شواهد پژوهشی نشان داد که نقش مراقبت معنوی در ارتقای همدلی پرستاران در سه حوزه اصلی قابل طرح است. نخست، «خودآگاهی و تاب‌آوری معنوی پرستار» که در ۵ مطالعه گزارش شد و با افزایش توانایی مدیریت تنش‌های عاطفی و تقویت گوش‌دادن فعال همراه بود. دوم، «ارتباط بین‌فردی و اخلاق مراقبت» که در ۶ مطالعه مطرح شد و نشان داد نگرش معنوی با شکل‌گیری پاسخ‌های همدلانه‌تر در فرآیند مراقبت کل‌نگر ارتباط دارد. سوم، «بهبود پیامدهای کاری» که در ۳ مطالعه گزارش شد و در آن، ارتقای همدلی مرتبط با معنویت با شاخص‌هایی مانند رضایت بیشتر بیماران از کیفیت خدمات و گزارش کمتر خطاهای پرستاری غیرعمدی همراه بود.

در زمینه عوامل تسهیل‌کننده، حمایت ساختاری و سازمانی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]

جدول-۱. ویژگی‌های مطالعات وارد شده به مرور

ردیف	نویسنده (سال)	کشور	نوع مطالعه	نمونه/ جامعه	مداخله معنوی	نتیجه کلیدی
۱	Jiang J و همکاران (۲۰۲۴)	چین	مقطعی	۵۸۷ پرستار بالینی از ۶ بیمارستان	مطالعه مشاهده‌ای و تحلیل معادلات ساختاری	همدلی و حساسیت اخلاقی به عنوان متغیرهای میانجی، تأثیر سلامت معنوی بر شایستگی مراقبت معنوی را تسهیل می‌کنند.
۲	Fradelos EC و همکاران (۲۰۲۴)	یونان	توصیفی- مقطعی	۱۲۰ پرستار بیمارستانی	پرسشنامه	ارتباط مثبت و معنی‌دار بین معنویت و همدلی پرستاران
۳	Karaman A و همکاران (۲۰۲۱)	ترکیه	همبستگی	۷۰۰ پرستار	پرسشنامه	معنویت شخصی عامل تقویت همدلی پرستاران
۴	Badanta B و همکاران (۲۰۲۱)	جهان	مرور یکپارچه	۴۰ مقاله	بررسی و تحلیل شواهد	حس همدلی و ارتباط مثبت با بیماران
۵	Taylor EJ و همکاران (۲۰۲۳)	جهان	مقطعی	۴۰۶۲ پرستار	مقایسه	افزایش معنادار معنویت با گذر زمان
۶	Allahyari Bouzanjani A و همکاران (۲۰۲۰)	ایران	توصیفی- تحلیلی	۲۴۷ پرستار	پرسشنامه	تأثیر مثبت جهت‌گیری معنوی بر سرمایه روان‌شناختی و رفتارهای همدلانه پرستاران
۷	Wang Z و همکاران (۲۰۲۲)	چین	مقطعی	۲۷۱۸ پرستار	پرسشنامه	همبستگی مثبت ادراک مراقبت معنوی با معنویت و همدلی
۸	Cooper KL و همکاران (۲۰۲۰)	استرالیا	کیفی	۲۰ پرستار	-	شکل‌گیری درک پرستاران از معنویت در قالب سه گفتمان اصلی: «باورهای مذهبی فردی»، «مراقبت کل‌نگر» و «مراقبت همدلانه
۹	Kang KA و همکاران (۲۰۲۱)	کره جنوبی	کمی- کیفی	۲۸۲ پرستار	پرسشنامه	شایستگی مراقبت معنوی در ابعاد «نگرش به معنویت بیمار» و «ارتباط» بالاتر بود، اما در «ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی» و «حرفه‌ای‌سازی و بهبود کیفیت» پایین‌تر بود؛ نیاز به آموزش عملی
۱۰	Khalajinia Z و همکاران (۲۰۲۱)	ایران	کیفی	۱۱ پرستار	مصاحبه	توجه معنویت بر روی بعد همدلی افزایش یابد.
۱۱	Barkhordari-Sharifabad M و همکاران(2020)	ایران	توصیفی	۱۸۵ پرستار	پرسشنامه	عدم وجود رابطه آماری معنادار بین معنویت کلی با همدلی
۱۲	Karimi Aliabadi P و همکاران (۲۰۲۱)	ایران	توصیفی	۳۳۸ پرستار	پرسشنامه	وجود رابطه مثبت و معنادار بین معنویت و همدلی
۱۳	Heidari A و همکاران (۲۰۲۰)	ایران	مقطعی	۱۷۲ پرستار	پرسشنامه	رابطه معنادار بین معنویت و همدلی
۱۴	Polat HT و همکاران (۲۰۲۲)	ترکیه	توصیفی	۲۵۳ پرستار	پرسشنامه	رابطه معنادار بین معنویت و همدلی

مدیران پرستاری در ۴ مطالعه، ادغام آموزش معنویت در برنامه‌های آموزش مداوم در ۳ مطالعه و حضور الگوهای بالینی مجرب در ۲ مطالعه به عنوان عوامل مؤثر گزارش شدند. در مقابل، کمبود زمان و بار کاری بالا در ۵ مطالعه، نبود پروتکل‌های بالینی بومی‌سازی شده در ۳ مطالعه و ضعف در آموزش‌های دانشگاهی همراه با سوءبرداشت از مفهوم معنویت در ۴ مطالعه، از مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت معنوی شناخته شدند. همچنین بررسی مطالعات نشان داد که یافته‌ها در همه پژوهش‌ها یکسان نبوده است. این ناهمگونی می‌تواند با تفاوت‌های فرهنگی (۱۶)، تفاوت در محیط‌های بالینی (۴)، تنوع ابزارهای سنجش همدلی و مراقبت معنوی (۱۷)، و نیز تفاوت در طراحی مطالعات توضیح داده شود (۵). ازاین‌رو، شواهد موجود بیشتر بیانگر وجود ارتباط مثبت میان مراقبت معنوی و همدلی پرستاران است و برای استنتاج قطعی فراتر از شواهد موجود کفایت نمی‌کند. در تبیین ناهمگونی نتایج، نوع ابزارهای سنجش نیز اهمیت دارد. بررسی مطالعات نشان داد که همدلی و مراقبت معنوی با ابزارهای متفاوت و عمدتاً خودگزارشی اندازه‌گیری

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]

شده‌اند؛ موضوعی که می‌تواند بر برآورد شدت ارتباط میان این دو متغیر اثر بگذارد. تفاوت در تعریف عملیاتی همدلی، تمایز میان همدلی شناختی و عاطفی، و نیز تفاوت در برداشت از مفهوم مراقبت معنوی در فرهنگ‌ها و نظام‌های درمانی مختلف، از جمله عواملی هستند که می‌توانند به تفاوت یافته‌ها میان مطالعات منجر شوند (۱۸). ازاین‌رو، بخشی از ناهمخوانی موجود در نتایج را می‌توان ناشی از تفاوت در روش اندازه‌گیری، نه صرفاً تفاوت واقعی در اثر مراقبت معنوی، دانست. در نهایت، تحلیل شواهد پنج سال اخیر گویای آن است که اثربخشی و پایداری برنامه‌های تقویت معنویت جهت رشد همدلی، تحت تأثیر عوامل تسهیل‌کننده و موانع متعددی قرار دارد. از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده شناسایی‌شده در مطالعات می‌توان به حمایت ساختاری مدیران پرستاری (۱۱)، گنجانده شدن سرفصل‌های مراقبت معنوی در آموزش‌های مداوم (۱۴) و وجود الگوهای بالینی مجرب اشاره کرد (۶). در مقابل، کمبود زمان به دلیل بار کاری بالا در شیفت‌ها (۲)، نبود پروتکل‌های بالینی بومی‌سازی‌شده (۴)، ضعف در آموزش‌های دانشگاهی و وجود سوءبرداشت‌ها نسبت به مفهوم معنویت (۵)، به عنوان کلیدی‌ترین موانع در مسیر پیاده‌سازی مؤثر این مراقبت‌ها و تبلور آن در رفتارهای همدلانه پرستاران گزارش شده‌اند (۱۷). بنابراین، به نظر می‌رسد تفاوت در نتایج مطالعات، نه‌تنها به ماهیت مداخلات معنوی، بلکه به شرایط سازمانی، نوع محیط بالینی، زمینه فرهنگی و طراحی پژوهش نیز وابسته باشد.

بحث

خلاصه یافته‌های اصلی

یافته‌های این مرور تحلیلی نشان داد که ادغام مراقبت معنوی در سازمان کار پرستاری، فراتر از یک رویکرد حمایتی ساده، می‌تواند به‌عنوان ابزاری مهم برای تقویت همدلی بالینی مطرح باشد. تحلیل شواهد پنج سال اخیر نشان می‌دهد که معنویت با ایجاد یک نظام معنایی منسجم در ذهن پرستار، احتمالاً ظرفیت تحمل تنش‌های بالینی را ارتقا داده و از بروز فرسودگی شفقت (خستگی عاطفی) یا کاهش ظرفیت پاسخ‌گویی همدلانه پیشگیری می‌کند (۱۸). پدیده‌ای که در مطالعات پیشین به عنوان یکی از عوامل مهم کاهش همدلی در بخش‌های بیمارستانی معرفی شده است (۱۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که مراقبت معنوی به پرستاران کمک می‌کند تا فراتر از نشانه‌های فیزیکی بیماری، رنج بیمار را به عنوان یک تجربه وجودی مشترک درک کنند (۱۹). این نگاه کل‌نگر می‌تواند بسترساز گذار از همدلی سطحی و وظیفه‌مدار به سمت همدلی عمیق‌تر بالینی و برقراری ارتباط اصیل انسانی باشد (۲۰). با این حال، شواهد نشان می‌دهند که اثربخشی این رویکرد در بالین، به‌شدت به زمینه اجرا وابسته است و مستلزم رفع موانع ساختاری نظیر کمبود زمان (۲۱) ناشی از کمبود نیرو (۲۲)، حمایت مدیریتی، و همچنین ارتقای سواد معنوی کادر درمان است (۱۶).

مقایسه با مطالعات پیشین

یافته‌های این مطالعه با بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند توجه به مراقبت معنوی می‌تواند با تقویت همدلی (۲۳)، بهبود روابط بین‌فردی (۲۴) و کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران همراه باشد (۲۵). در این مطالعات، معنویت به عنوان عاملی حمایتی معرفی شده که با تقویت خودآگاهی، معناجویی و تاب‌آوری روانی، زمینه را برای تعامل انسانی‌تر و همدلانه‌تر با بیمار فراهم می‌کند (۲۶). همچنین در برخی مطالعات تأکید شده است که تأثیر مداخلات معنوی بدون حمایت مدیریتی و آموزش مستمر پایدار نخواهد بود و اثربخشی آن در تعامل با عوامل فردی، آموزشی و سازمانی قابل تبیین است (۲۴).

توجیه ناهموسویی‌ها

با وجود همسویی در بیشتر شواهد، برخی پژوهش‌ها نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند و رابطه معناداری میان مراقبت معنوی و همدلی نیافته‌اند (۸). این ناهمسویی ممکن است ناشی از تفاوت در محیط‌های بالینی (نظیر تفاوت بخش‌های ویژه و عمومی) (۲۷)، شرایط و بافت‌های فرهنگی جوامع مورد مطالعه (۲۸)، ویژگی‌های فردی و شخصیتی پرستاران (۲۹)، یا تنوع در ابزارهای سنجش استفاده شده باشد (۳۰). همچنین باید توجه داشت که در بخش مهمی از مطالعات، همدلی و مراقبت معنوی بر اساس ابزارهای خودگزارشی سنجیده شده‌اند (۳۱)؛ بنابراین، بخشی از تفاوت نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع اندازه‌گیری، خطای پاسخ‌دهی یا تلقی متفاوت از مفهوم مراقبت معنوی در زمینه‌های مختلف باشد.

محدودیت‌های مطالعه

این مرور تحلیلی با چند محدودیت همراه بود. نخست، بازه زمانی جستجو به پنج سال اخیر محدود شد و ممکن است برخی شواهد مرتبط پیش از این دوره از دست رفته باشند. دوم، مطالعات واردشده از نظر طراحی پژوهش، محیط بالینی، ویژگی‌های نمونه و زمینه فرهنگی ناهمگن بودند که این مسئله مقایسه مستقیم نتایج را محدود می‌کند. سوم، ابزارهای اندازه‌گیری مراقبت معنوی و همدلی در مطالعات مختلف یکسان نبودند و بخش مهمی از داده‌ها بر پایه پرسش‌نامه‌های خودگزارشی به دست آمده بود؛ بنابراین، احتمال سوگیری پاسخ وجود دارد. چهارم، به دلیل تنوع بالای مطالعات و تفاوت در شاخص‌های گزارش‌شده، امکان انجام متاآنالیز فراهم نشد. افزون بر این، نمی‌توان احتمال سوگیری انتشار را به‌طور کامل رد کرد؛ زیرا مطالعات دارای نتایج معنادار احتمال بیشتری برای انتشار داشته‌اند. این محدودیت‌ها ایجاب می‌کند یافته‌های این مرور با احتیاط تفسیر شوند و در پژوهش‌های آینده با طراحی‌های دقیق‌تر و نمونه‌های متنوع‌تر بررسی شوند.

پیشنهادات کاربردی و پژوهشی

صرف اتکا به ویژگی‌های شخصیتی پرستاران برای حفظ همدلی کافی نبوده و سیستم‌های درمانی باید با توسعه برنامه‌های آموزشی مدون در حوزه مراقبت معنوی بومی‌سازی‌شده، زیرساخت‌های لازم

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]

را برای تقویت این صلاحیت حرفه‌ای کلیدی فراهم آورند. جهت کارهای پژوهشی آینده، با توجه به اینکه بخش مهمی از مطالعات بررسی‌شده از نوع مقطعی بوده‌اند، انجام مطالعات طولی، کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی‌شده کنترل‌دار و پژوهش‌های مداخله‌ای با ابزارهای چندمنبعی (نظیر ارزیابی همدلی از دیدگاه بیماران و همکاران) در محیط‌های بالینی متنوع جهت درک دقیق‌تر و تعیین رابطه علّی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

در یک جمع‌بندی کلی، یافته‌های این مرور تحلیلی نشان می‌دهد که تقویت و ادغام مراقبت معنوی در سازمان کار پرستاری، فراتر از یک رویکرد مذهبی یا اخلاقی ساده، یک استراتژی علمی و کارآمد برای صیانت از سلامت روان پرستاران و ارتقای همدلی بالینی آنان به شمار می‌رود. از آنجا که همدلی هسته اصلی مراقبت‌های جامع‌نگر و عامل کلیدی در بهبود رضایتمندی بیماران است، سرمایه‌گذاری بر روی ابعاد معنوی کادر درمان می‌تواند به عنوان یک محافظ در برابر فرسودگی شغلی و خستگی عمل کند. با این حال، انتقال این ظرفیت از حیطه تئوری به عرصه بالین، مستلزم رفع موانع ساختاری نظیر کمبود وقت بالینی، تدوین پروتکل‌های بومی‌سازی‌شده و به‌ویژه گنجاندن سرفصل‌های رسمی مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزش دانشگاهی و مداوم پرستاری است. در نهایت، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران پرستاری با ایجاد بسترهای سازمانیِ حامی معنویت، زمینه‌ساز تبلور رفتارهای همدلانه پایدار و در نتیجه ارتقای ایمنی و کیفیت خدمات مراقبتی در نظام سلامت گردند.

اعلامیه استفاده از هوش مصنوعی: در فرآیند تدوین این پژوهش، نویسندگان به منظور دستیابی به بیانی دقیق‌تر و اطمینان از رعایت استانداردهای نگارش علمی از [ابزار چت جی بی تی و هوش مصنوعی اپلیکیشن بله] به منظور ویرایش و صیقل دادن به متون استفاده کردند. پس از استفاده از این ابزار نویسندگان محتوا را بررسی و ویرایش کردند و مسئولیت کامل محتوای انتشار را بر عهده می‌گیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. 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.
2. 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.
3. Davis O, Brown M. Correlation Between Nurses' Empathy and Spiritual Care Competence in Patient Care. 2026.
4. Jiang J, Du J, Sun Y, Zhang P, Gong Y, Sun Y, et al. The mediating role of empathy and moral sensitivity in nurses' spiritual health and spiritual caregiving competence: A cross-sectional study. BMC Nursing. 2025;24(1):646.
5. Kang KA, Chun J, Kim HY, Kim HY. Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study. Journal of Clinical Nursing. 2021; 30(7-8):961-74.
6. Aliabadi PK, Zazoly AZ, Sohrab M, Neyestani F, Nazari N, Mousavi SH, et al. The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. Archives of Psychiatric Nursing. 2021;35(6):658-63.
7. Khalajinia Z, Heidari A. Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. 2021;10(1):53.
8. 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.
9. Li Y, Wen X, Su Y, Zeng X. Relationship between empathy, moral sensitivity, and spiritual care competence among nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management. 2025;2025(1): 8245283.
10. Louise Cooper K, Luck L, Chang E, Dixon K. What is the practice of spiritual care? A critical discourse analysis of registered nurses' understanding of spirituality. Nursing Inquiry. 2021; 28(2):e12385.
11. 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.
12. Shahraki SK. The effect of spiritual care education on nurses' empathy and professional commitment. Journal of Military Medicine. 2023; 25(1):1730-8.
13. Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Taheri F, Nikkhah BA. The effect of spiritual care training on the empathy among nursing students. Medical Ethics. 2020;13(45).
14. 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.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]

15. 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. 2026.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Heidari A, Afzoon Z, Heidari M. The correlation between spiritual care competence and spiritual health among Iranian nurses. BMC Nursing. 2022; 21(1):277.
22. 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 2024; 12(8):854.
23. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escaño 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.
24. 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.
25. 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.
26. Hsieh SI, Hsu LL, Hinderer KA, Lin HL, Tseng YP, Kao CY, et al. The effects of a scenario-based spiritual care course on spiritual care competence among clinical nurses: A quasi-experimental study. Healthcare. 2022;11(1):36.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.2.916]