

March-April 2021, Volume 10, Issue 1

The Effect of Spiritual Care Training on Moral Sensitivity in Nursing Students

Reza Rezaei¹, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin², Bahareh Zarei³, Shahnaz Tabiee^{4*}

1- MSc Student in Nursing, Nursing and Midwifery College, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2- PhD in Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery College, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3- PhD Student in Nursing, Nursing and Midwifery College, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc in Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery college, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding author: Shahnaz Tabiee: MSc in Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery College, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Email: shahnzatabiee@bums.ac.ir

Received: 29 Nov 2020

Accepted: 17 April 2021

Abstract

Introduction: Educating nurses and nursing students about spiritual principles and values helps them to have a deep understanding of moral problems and ideas. However, the issue of spirituality is not included in the moral education content. This study aimed to investigate the effect of spiritual care training on moral sensitivity in nursing students.

Methods: This was a randomized controlled intervention study. A total of 58 nursing students from 7th semester of Tabas Nursing School and Ferdows Paramedical School affiliated to Birjand University of Medical Sciences entered to the study by complete enumeration method in 2020. The two schools were divided into two groups of intervention (29 people) and control (29 people) based on coin toss. The spiritual care training in the intervention group was conducted as a 5-session workshop (4 sessions of 90 minutes and one session of 120 minutes) and then a two-month follow-up period. The instruments included standard moral sensitivity questionnaire and demographic information form. Data were analyzed using SPSS software (v. 16) using descriptive statistics like mean and standard deviation and inferential like Friedman and Mann-Whitney U at the significant level of $P < 0.05$.

Results: The mean score of moral sensitivity before the intervention was not statistically different between the intervention (72.62 ± 13.37) and control (75.10 ± 9.72) groups ($p = 0.42$). The mean score of moral sensitivity immediately after the intervention in the intervention group (87.03 ± 13.14) had a significant difference compared to control group (76.38 ± 7.83) ($p < 0.001$). Also, two months after the intervention the mean score of moral sensitivity in the intervention group (85.31 ± 9.43) showed a significant difference compared to control group (77.86 ± 8.64) ($p = 0.003$).

Conclusions: It is suggested that the spiritual care training program to be included in educational programs while studying or their curriculum in order to develop the moral sensitivity of nursing students.

Key words: Spirituality care, Moral Sensitivity, Nursing students.

تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری

رضا رضایی^۱، سید ابوالفضل وقار سیدین^۲، بهاره زارعی^۳، شهناز طبیعی^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
 ۲- دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
 ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
 نویسنده مسئول: شهناز طبیعی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
 ایمیل: shahnaztabiee@bums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۲۸

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاران و دانشجویان پرستاری در مورد اصول و ارزش های معنوی به درک عمیق از مشکلات و تصورات اخلاقی در آن ها کمک می کند. با این حال، موضوع معنویت در محتوای آموزشی اخلاقی لحاظ نشده است. هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری بود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش مداخله ای شاهددار تصادفی شده بود. تعداد ۵۸ نفر از دانشجویان ترم ۷ پرستاری دو دانشکده پرستاری طبس و پیراپزشکی فردوس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۹ به روش سرشماری وارد مطالعه گردیدند. دو دانشکده براساس پرتاب سکه به دو گروه آزمون (۲۹ نفر) و کنترل (۲۹ نفر) تقسیم شدند. برنامه آموزش مراقبت معنوی در گروه مداخله به صورت کارگاه ۵ جلسه ای (۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای و یک جلسه ۱۲۰ دقیقه ای) و سپس یک دوره پیگیری دو ماهه انجام گردید. ابزارها شامل پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی و فرم اطلاعات دموگرافیک بود. داده ها در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و استنباطی مانند آزمون فریدمن و من ویتنی یو در سطح معناداری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره حساسیت اخلاقی قبل از مداخله بین دو گروه آزمون ($133/37 \pm 72/62$) و کنترل ($109/72 \pm 75/10$) تفاوت آماری معناداری نداشت ($p = 0/42$). میانگین نمره حساسیت اخلاقی بلافاصله بعد از مداخله در دانشجویان گروه آزمون ($114/13 \pm 87/03$) نسبت به گروه کنترل ($83/7 \pm 76/38$) تفاوت معناداری داشت ($p < 0/001$). همچنین، میانگین نمره حساسیت اخلاقی دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان گروه آزمون ($94/3 \pm 85/31$) نسبت به گروه کنترل ($64/86 \pm 77/86$) تفاوت معناداری نشان داد ($p = 0/003$).

نتیجه گیری: پیشنهاد می گردد برنامه آموزش مراقبت معنوی در جهت توسعه حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در برنامه های آموزشی ضمن تحصیل و یا محتوای درسی آنان گنجانده شود.

کلیدواژه ها: مراقبت معنوی، حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری.

مقدمه

تعریف شده است که مبنایی عملی برای شناسایی انواع اعمال، اهداف و انگیزه ها فراهم می کند و بر نحوه رفتار یک شخص یا یک گروه نظارت می کند [۲]. پرستاری، از جمله مشاغل است که در آن بر اخلاق بیش از هر چیز دیگری تأکید شده است و اصول اخلاقی بهترین روش مراقبت از بیماران را مشخص می نمایند [۳]. لذا، پرستاران در هر سطح از زندگی حرفه ای خود که باشند به پرورش

رویکرد جهان امروز را می توان بازگشت به اخلاق و عقلانیت دانست. بشر پس از سپری کردن دوره های مختلف، از رویکرد اخلاقی برای تأمین نیازهای مادی و معنوی خود استفاده می کند. بنابراین، اخلاق باید به عنوان مرکز توجه همه تحولات آینده جهان شناخته شود [۱]. اخلاق به عنوان مجموعه ای از ارزش ها یا اصول اخلاقی

اخلاقی بیشتری انجام می دهند. پس معنویت و دین در کنار یکدیگر، مفاهیم اخلاقی و تمامی ارزش های افراد را شامل می شوند [۱۴، ۱۳].

پژوهش های پیشین بیان کرده اند که برنامه های آموزشی کنونی دانشجویان پرستاری در ایران، فرصت های بسیار اندکی را برای گنجاندن معنویت و مراقبت معنوی فراهم کرده است [۱۵] و آموزش مفهیمی از این قبیل تنها به برگزاری برخی از کارگاه ها و یا در خلال آموزش سایر واحدهای درسی محدود می گردد [۱۷-۱۵]. این خلأ سبب می شود تا پرستاران آینده جهت مقابله با چالش های ارائه مراقبت های معنوی به بیماران و خانواده های آن ها به طور مؤثر آماده نگردند [۱۸، ۱۶]. از سویی دیگر، به دلیل حجم کاری بالای پرستاران و وجود محتوای آموزشی فراوان در دوره های ضمن خدمت، به نظر می رسد آموزش مفهیمی از قبیل اخلاق و مراقبت معنوی به پرستاران به اندازه آموزش در دوره دانشجویی مؤثر نباشد و سنگ بنای آموزش مفهیمی از این دست باید از ابتدای دوره آموزش دانشجویان در دانشگاه گذاشته شود. بنابراین، ضروری است تا آموزش فعالیت ها و مراقبت های معنوی در برنامه های درسی دانشجویان پرستاری گنجانده شود. مطالعات زیادی جهت ارزیابی نقش معنویت و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی بیماران و پرستاران انجام گردیده است [۲۰، ۱۹]. با این حال، جستجو در پایگاه های اطلاعاتی مختلف حاکی از آن است، در ایران مطالعه ای که به بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری بپردازد، بسیار محدود صورت گرفته است. بنابراین، با توجه به نقش اساسی حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری و لزوم آماده سازی آنان جهت اجرای مراقبت معنوی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری طراحی گردید.

روش کار

مطالعه ای حاضر یک مطالعه ای مداخله ای شاهددار تصادفی بود که بر روی دانشجویان دو دانشکده دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دانشکده پرستاری طبس و دانشکده پیراپزشکی فردوس) در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. در این دو دانشکده مجموعاً ۶۰ دانشجوی واجد شرایط حضور داشتند که تعداد ۵۸ دانشجوی دارای معیارهای ورود به روش

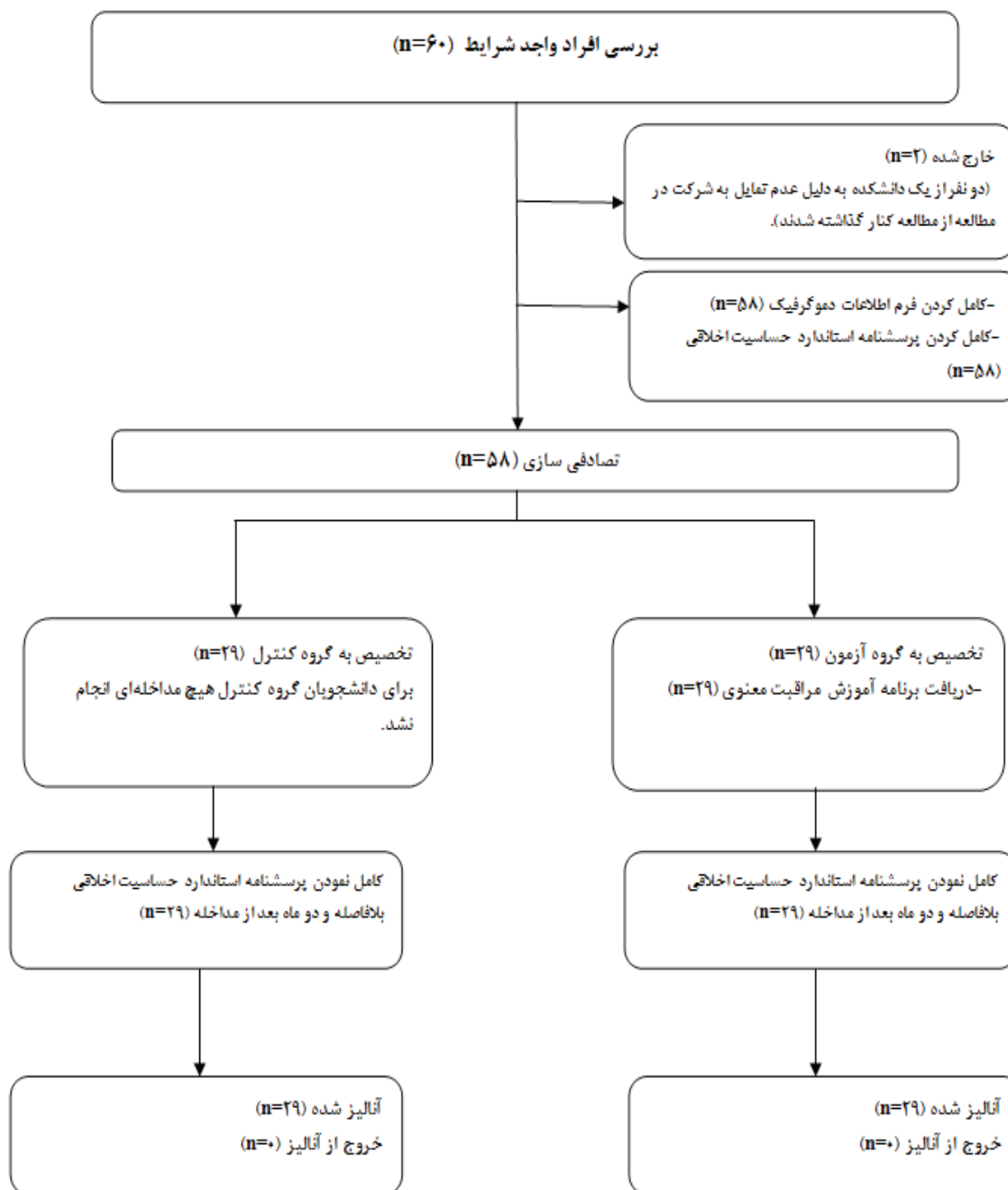
و توسعه اخلاق نیاز دارند [۴]. Lee و همکاران (۲۰۱۷) چنین بیان می کنند که پرورش و آموزش اخلاق برای پرستاران و دانشجویان پرستاری با هدف ایجاد حساسیت اخلاقی و تقویت درک آنها از اخلاق حرفه ای ضروری است [۵].

حساسیت اخلاقی اساس اخلاق در پرستاران است که آنها را قادر می سازد تا از بیماران خود به نحو مؤثر مراقبت کنند. حساسیت اخلاقی همچنین سبب می شود که پرستاران مسائل اخلاقی را در محیط حرفه ای خود درک کنند و آن ها را قادر به تصمیم گیری اخلاقی برای بیماران خود می سازد [۶]. حساسیت اخلاقی به عنوان توانایی فرد در شناسایی موارد و معضلات اخلاقی، و برداشت های حسی و ادراکی از موقعیت های آسیب پذیر افراد تعریف شده است [۷]. Ertuğ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای بیان می کنند با این که پرستاران با مسائل و معضلات اخلاقی در بالین مواجه هستند، تنها تعداد کمی از آنان دوره های ضمن خدمت اخلاق را گذرانیده اند. پس لازم است به دانشجویان قبل از ورود به حیطه کار آموزش کافی داده شود [۸]. براساس گزارش های Baykara و همکاران (۲۰۱۵) و بحرینی و همکاران (۲۰۱۷)، آموزش مهارت های حساسیت اخلاقی می تواند سبب افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان و بهبود کیفیت کار پرستاران گردد. بنابراین، دانشجویان پرستاری آموزش دیده می توانند هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی بیماران، تصمیمات اخلاقی مناسبی اتخاذ کنند [۹-۱۰]. با این حال، اثربخشی آموزش به طور کامل ارزیابی نشده است. برخی از مطالعات مربوط به آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری، تأثیر معنی داری از چنین آموزش هایی را گزارش نکردند. Yeom و همکاران (۲۰۱۷) در ارزیابی تأثیر آموزش اخلاق بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری گزارش کردند که آموزش اخلاقی بر نمره کلی حساسیت اخلاقی تأثیر نمی گذارد. از این رو، پیشنهاد شده است که مداخلات آموزش اخلاقی نیاز به تجدید نظر یا توسعه مطالب به صورت ساختارهای خلاقانه و نوآورانه و روش های آموزشی دارد [۶]. یکی از برنامه های حائز اهمیت که بنظر می رسد می تواند در ارتقاء حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری تأثیر داشته باشد، برنامه آموزش معنویت و مراقبت معنوی است. در سال های اخیر، بکارگیری معنویت در مراقبت های بهداشتی رواج زیادی پیدا کرده است [۱۱]. معنویت به معنای توانایی یافتن معنا و هدف در زندگی است [۱۲]. افراد با سطح پایبندی بالایی به دین و معنویت رفتارهای

رضا رضایی و همکاران

بود. در مرحله بعد، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی Lutzen و همکاران به روش خود ایفا توسط دانشجویان تکمیل گردید. دو دانشکده براساس پرتاب سکه به دو گروه آزمون (۲۹ نفر) و کنترل (۲۹ نفر) تقسیم شدند (شکل ۱). سپس، جلسات مراقبت معنوی برای دانشجویان گروه آزمون برگزار شد.

سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) دانشجویان ترم هفت پرستاری، (۲) کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در مداخله و (۳) هرگز در کارگاهی یا جلسه ای با عنوان مراقبت معنوی شرکت نکرده باشند، بود. معیار های خروج از مطالعه نیز شامل (۱) خروج از مطالعه به هر دلیلی (از زمان برگزاری کارگاه تا دو ماه بعد) و (۲) شرکت نکردن در بیش از یک ساعت از زمان کارگاه



شکل ۱: فلوجارت مطالعه

مباحث مطرح شده در یک کارگاه ۵ جلسه ای در مدت یک هفته (۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای و یک جلسه ۱۲۰ دقیقه ای) به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و نیز کار عملی به صورت گروهی آموزش داده شد. این کارگاه با حضور یکی از اساتید گروه معارف، یکی از اعضای هیئت علمی گروه پرستاری و نیز پژوهشگر برگزار شد. در جلسه اول، ابتدا پژوهشگر به معرفی خود، بیان اهداف کارگاه و آشنایی با دانشجویان پرداخت. سپس، موضوعاتی از قبیل مفهوم معنویت و مراقبت معنوی، نیازهای معنوی بیماران، آسیب شناسی معنویت، رابطه مراقبت معنوی و سلامت معنوی توسط پژوهشگر مطرح گردید. در جلسه دوم در زمینه نقش مراقبت معنوی در بالین بیمار، تأثیر مراقبت معنوی بر سایر ابعاد سلامتی و آثار آگاهی دانشجویان پرستاری از مراقبت معنوی آموزش داده شد. در جلسه سوم نیز در رابطه با نحوه اجرای مراقبت معنوی بر بالین بیمار بر اساس فرایند پرستاری شامل مراحل بررسی، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی و اجرای مداخلات و در نهایت ارزشیابی به دانشجویان آموزش داده شد. در جلسه چهارم نیز موضوعات مربوط به مزایا و موانع اجرای مراقبت معنوی در بیمارستان و راه حل های آن و رابطه ی معنویت با اخلاق مطرح شد و در جلسه پنجم کار عملی به صورت گروهی انجام گردید. در کار عملی، ابتدا دانشجویان به گروه های ۵-۴ نفره تقسیم گردیدند و به هر گروه یک سناریو داده شد. این سناریوها به معرفی یک بیمار فرضی و اشاره به سیر بیماری، علائم و مشکلات بیمار و خانواده و نیز ذکر نتیجه درمان و مراقبت می پرداخت. همچنین در پایان سناریو تعدادی سؤال مربوط به حساسیت اخلاقی مطرح شد که دانشجویان در هر گروه به آن ها پاسخ می دادند. در پایان کار گروهی گزارش کار توسط نماینده هر گروه ارائه گردید و مدرسین و دانشجویان در مورد پاسخ های ارائه شده بحث و تبادل نظر کردند. همچنین مطالب ارائه شده در کارگاه توسط پژوهشگر به صورت پمفلت آموزشی تهیه و در اختیار دانشجویان گروه آزمون قرار گرفت. در پایان کارگاه پرسشنامه حساسیت اخلاقی توسط دانشجویان گروه آزمون تکمیل شد. دانشجویان گروه کنترل نیز در زمان مشابه پرسشنامه حساسیت اخلاقی را تکمیل نمودند. به منظور کنترل و پیگیری رعایت نکات آموزشی در کارگاه، چک لسیت خودگزارشی مبتنی بر موارد تدریس شده در کارگاه تهیه شد. روایی محتوی چک لیست توسط ۵ نفر از اساتید عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی بیرجند

و نیز مدرسین کارگاه تأیید شد. این چک لیست شامل ۱۰ عبارت بود که دانشجویان انجام یا عدم انجام آن را گزارش می کردند. دانشجویان گروه آزمون هر هفته یک نوبت به مدت دو ماه با توجه به نحوه ارائه مراقبت معنوی برای بیمار خود، چک لیست را تکمیل کردند و در اختیار پژوهشگر قرار دادند. دو ماه بعد، پرسشنامه حساسیت اخلاقی مجدداً برای تکمیل در اختیار دانشجویان گروه آزمون و کنترل قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی پمفلت تهیه شده پس از تکمیل پرسشنامه ها در آخرین نوبت در اختیار دانشجویان گروه کنترل نیز قرار داده شد.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه فرم اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، معدل کل، محل سکونت دانشجوی، وضعیت سکونت و رضایت از حرفه بود.

جهت سنجش میزان نمره حساسیت اخلاقی از پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی (Moral Sensitivity Questionnaire) تدوین شده توسط Lutzen و همکاران (۱۹۹۴) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال می باشد. همچنین، این پرسشنامه دارای شش بعد احترام به استقلال مددجو (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۰، ۱۲ و ۱۳)، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۷)، دانش حرفه ای (سؤالات ۱۶ و ۲۴)، تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی (سؤالات ۹، ۱۱ و ۱۵)، به کار گیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاقی (سؤالات ۶، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۰) و بعد صداقت و خیرخواهی (سؤالات ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۵) است. دامنه پاسخ های آن در طیف لیکرت پنج گزینه ای (کاملاً موافقم=۴، موافقم=۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱ تا بی نظر=۰) متغیر است. بیشترین امتیاز فرد در این پرسشنامه ۱۰۰ و کمترین امتیاز آن صفر می باشد [۲۱]. روایی این پرسشنامه در ایران در مطالعه حسن پور و همکاران تأیید گشته است و ضریب پایایی آن ۰/۸۳ گزارش گردیده است [۲۲]. در این مطالعه روایی پرسشنامه حساسیت اخلاقی با استفاده از نظرات ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

پس از اخذ کد اخلاق (Ir.bums.REC.1398.282) جهت طرح پیشنهادی مطالعه حاضر، پژوهشگر به محیط های پژوهش مراجعه کرد و پس از معرفی خود به نمونه های

رضا رضایی و همکاران

تحلیل متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از آزمون های فریدمن و آزمون من ویتنی یو در سطح معناداری $P < 0/05$ انجام شد.

یافته ها

در پایان مطالعه، ۲۹ دانشجوی در گروه آزمون و ۲۹ دانشجو در گروه کنترل حضور داشتند (مجموعاً ۵۸ نفر). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سنی دانشجویان پرستاری در گروه آزمون $22/14 \pm 0/69$ و در گروه کنترل $22/55 \pm 0/99$ بود. بین دو گروه از نظر متغیر سن اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($p > 0/05$). سایر متغیرهای دموگرافیک در (جدول ۱) آمده است.

پژوهش و توضیح اهداف مطالعه به آنان، رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش از دانشجویان اخذ نمود. اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده از دانشجویان به آنان توضیح داده شد.

در مطالعه ی حاضر، جهت تجزیه و تحلیل داده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. جهت مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک شامل جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت سکونت و رضایت از حرفه بین دو گروه مورد مطالعه از آزمون کای دو و جهت مقایسه میانگین متغیرهای سن و معدل بین دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید. جهت بررسی نرمالیتی متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. همچنین، تجزیه و

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

گروه	متغیر	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	P-value مربوط به آزمون آماری کای دو و تیتست
جنسیت	مذکر	۱۵ (۵۱/۷)	۱۳ (۴۴/۸)	۰/۶۰
	مونث	۱۴ (۴۸/۳)	۱۶ (۵۵/۲)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷ (۵۸/۶)	۱۹ (۶۵/۵)	۰/۵۹
	متاهل	۱۲ (۴۱/۴)	۱۰ (۳۴/۵)	
محل سکونت	منزل شخصی	۴ (۱۳/۸)	۴ (۱۳/۸)	۰/۹۲
	منزل اجاره‌ای	۴ (۱۳/۸)	۶ (۲۰/۷)	
	خوابگاه	۲۱ (۷۲/۴)	۱۹ (۶۵/۵)	
وضعیت سکونت	بومی	۶ (۲۰/۷)	۴ (۱۳/۸)	۰/۴۹
	غیربومی	۲۳ (۷۹/۳)	۲۵ (۸۶/۲)	
رضایت از حرفه	بلی	۲۱ (۷۲/۴)	۱۸ (۶۲/۱)	۰/۴۰
	خیر یا تا حدودی	۸ (۲۷/۶)	۱۱ (۳۷/۹)	
سن	انحراف معیار \pm میانگین	$22/14 \pm 0/69$	$22/55 \pm 0/99$	۰/۰۷
معدل	انحراف معیار \pm میانگین	$16/37 \pm 1/04$	$17/04 \pm 0/72$	۰/۰۰۶

($p < 0/05$). همچنین میانگین نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های احترام به استقلال مددجو، تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی و به کارگیری مفاهیم اخلاقی دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان گروه آزمون نسبت به کنترل تفاوت آماری معناداری نشان داد ($p < 0/05$) ولی سایر مولفه های حساسیت اخلاقی دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشتند ($p > 0/05$).

نتایج نشان داد که در دانشجویان گروه آزمون، میانگین نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های آن (به جز مولفه به کارگیری مفاهیم اخلاقی) در سه مرحله قبل، بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری داشت ($p < 0/05$) ولی در گروه کنترل به جز در مولفه احترام

نتایج آزمون آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای سن و معدل در دو گروه مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار بودند ($p > 0/05$). ولی متغیرهای حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در دو گروه مورد مطالعه در زمان های قبل، بلافاصله بعد و دو ماه از مداخله از توزیع غیر نرمال برخوردار بودند ($p < 0/05$).

بر اساس یافته های (جدول ۲)، میانگین نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های آن (به جز مولفه های دانش حرفه‌ای و صداقت و خیرخواهی) قبل از مداخله در دانشجویان دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت ($p < 0/05$). ولی بلافاصله بعد از مداخله در دانشجویان گروه آزمون نسبت به کنترل تفاوت آماری معناداری داشت

گروه کنترل، میانگین نمره احترام به استقلال مددجو دو ماه بعد نسبت به قبل و بلافاصله بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری داشته است ($p < 0/05$). میانگین تغییرات نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های احترام به استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط و صداقت و خیرخواهی قبل و بلافاصله بعد از مداخله در دانشجویان گروه آزمون نسبت به کنترل به طرز معناداری تفاوت داشت ($p < 0/01$). همچنین میانگین تغییرات نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های دانش حرفه ای و صداقت و خیرخواهی قبل و دو ماه بعد در دانشجویان گروه آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت آماری معنادار داشت ($p < 0/01$) ولی میانگین تغییرات نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های آن بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت (جدول ۳).

به استقلال مددجو تفاوت آماری معناداری به دست نیامد ($p > 0/05$). برای تعیین اینکه تفاوت معنادار مربوط به کدامیک از مراحل می باشد از آزمون تعقیبی استفاده شد که نتیجه آزمون مذکور نشان داد در دانشجویان گروه آزمون، میانگین نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های احترام به استقلال مددجو، دانش حرفه ای و صداقت و خیرخواهی بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری داشته است ($p < 0/001$). میانگین نمره آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار بلافاصله بعد نسبت به قبل و دو ماه بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار نشان داد ($p < 0/05$). میانگین نمره تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی دو ماه بعد نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنادار و صداقت و خیرخواهی دو ماه بعد نسبت به بلافاصله بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار داشته است. در دانشجویان

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های آن قبل، بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان دو گروه آزمون و کنترل و به تفکیک در دو گروه

متغیر	مرحله گروه	P-value		
		قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بلافاصله بعد انحراف معیار ± میانگین	دو ماه بعد انحراف معیار ± میانگین
احترام به استقلال مددجو	آزمون	۸/۱۴±۲/۳۱	۱۰/۱۷±۲/۶۳	۱۰/۶۹±۱/۷۵
	کنترل	۷/۴۴±۱/۷۰	۷/۷۹±۱/۳۷	۹/۲۴±۲/۲۰
P-value				
		۰/۲۵*	<۰/۰۰۱*	۰/۰۰۹*
آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	آزمون	۱۶/۳۸±۴/۴۳	۱۹/۵۵±۳/۴۶	۱۷/۸۶±۳/۲۵
	کنترل	۱۷/۵۹±۱/۴۳	۱۶/۵۲±۲/۰۵	۱۶/۶۲±۲/۶۱
P-value				
		۰/۸۸*	<۰/۰۰۱*	۰/۱۰*
دانش حرفه ای	آزمون	۴/۶۲±۱/۹۵	۶/۲۱±۲/۷۰	۶/۲۴±۱/۹۲
	کنترل	۵/۸۳±۱/۶۵	۶/۶۲±۱/۹۵	۶/۰۳±۱/۸۲
P-value				
		۰/۰۰۵*	۰/۵۹*	۰/۶۱*
تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی	آزمون	۹/۲۴±۲/۶۴	۱۰/۷۹±۲/۶۴	۱۱/۵۵±۱/۷۸
	کنترل	۸/۵۹±۲/۱۱	۸/۶۹±۲/۲۱	۹/۵۹±۲/۹۷
P-value				
		۰/۲۰*	۰/۰۰۳*	۰/۰۱*
به کارگیری مفاهیم اخلاقی	آزمون	۱۵/۰۷±۴/۵۸	۱۶/۶۶±۴/۲۰	۱۷/۳۴±۲/۴۶
	کنترل	۱۳/۶۲±۲/۴۸	۱۴/۸۶±۱/۸۳	۱۴/۷۹±۲/۸۷
P-value				
		۰/۱۲*	۰/۰۱*	۰/۰۰۱*
صداقت و خیرخواهی	آزمون	۱۹/۱۷±۳/۶۹	۲۲/۶۶±۴/۵۸	۲۱/۶۲±۳/۵۴
	کنترل	۲۲/۰۳±۳/۴۰	۲۱/۹۰±۳/۸۶	۲۱/۵۹±۵/۰۱
P-value				
		۰/۰۰۳*	۰/۱۲*	۰/۹۸*
حساسیت اخلاقی در کل	آزمون	۷۲/۶۲±۱۳/۳۷	۸۷/۰۳±۱۳/۱۴	۸۵/۳۱±۹/۴۳
	کنترل	۷۵/۱۰±۹/۷۲	۷۶/۳۸±۷/۸۳	۷۷/۸۶±۸/۶۴
P-value				
		۰/۴۲*	<۰/۰۰۱*	۰/۰۰۳*

*: من ویتنی یو ***: فریدمن

رضا رضایی و همکاران

جدول ۳: مقایسه میانگین تغییرات نمره حساسیت اخلاقی در کل و مولفه های آن قبل، بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله در دانشجویان دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	مرحله گروه	قبل و بلافاصله بعد	قبل و دو ماه بعد	بلافاصله و دو ماه بعد
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
احترام به استقلال مددجو	آزمون	۲/۰۳±۲/۸۸	۲/۵۵±۲/۶۸	۰/۵۱±۲/۹۱
	کنترل	۰/۳۴±۱/۶۳	۱/۷۹±۲/۵۰	۱/۴۵±۰/۷۰
	P-value	۰/۰۰۲°	۰/۳۴°	۰/۱۷°
آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	آزمون	۳/۱۷±۵/۴۴	۱/۴۸±۴/۸۲	-۱/۶۹±۳/۷۶
	کنترل	-۱/۰۷±۲/۱۵	-۰/۹۷±۲/۷۳	-۰/۱۰±۳/۳۹
	P-value	۰/۰۰۱°	۰/۰۶°	۰/۰۶°
دانش حرفه‌ای	آزمون	۱/۵۹±۲/۹۱	۱/۶۲±۲/۴۳	۰/۰۳±۳/۳۱
	کنترل	۰/۷۹±۲/۱۱	۰/۲۱±۱/۸۸	-۰/۵۹±۲/۲۱
	P-value	۰/۵۴°	۰/۰۱°	۰/۵۳°
تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	آزمون	۱/۵۵±۴/۴۲	۲/۳۱±۳/۷۷	۰/۷۶±۲/۴۲
	کنترل	۰/۱۰±۳/۰۷	۱/۰۰±۳/۶۷	۰/۹۰±۳/۳۲
	P-value	۰/۳۴°	۰/۳۴°	۰/۹۱°
به کارگیری مفاهیم اخلاقی	آزمون	۱/۵۹±۶/۸۴	۲/۲۸±۵/۴۸	۰/۶۹±۴/۹۵
	کنترل	۱/۲۴±۲/۵۰	۱/۱۷±۳/۰۷	-۰/۰۷±۳/۳۲
	P-value	۰/۸۴°	۰/۴۰°	۰/۴۲°
صداقت و خیرخواهی	آزمون	۴/۴۸±۵/۹۳	۲/۴۵±۴/۱۵	-۲/۰۳±۵/۰۱
	کنترل	-۰/۱۴±۳/۰۳	-۰/۴۵±۵/۰۶	-۰/۳۱±۵/۱۲
	P-value	>۰/۰۰۱°	۰/۰۲°	۰/۲۰°
حساسیت اخلاقی در کل	آزمون	۱۴/۴۱±۲۱/۸۲	۱۲/۶۹±۱۶/۲۴	-۱/۷۲±۱۴/۴۰
	کنترل	۱/۲۸±۹/۹۰	۲/۷۶±۱۱/۰۴	۱/۴۸±۱۰/۶۷
	P-value	۰/۰۰۵°	۰/۰۰۹°	۰/۳۴°

°: من وبتی یو

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مراقبت معنوی بر حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مراقبت معنوی توانست سبب بهبود حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری گروه آزمون نسبت به گروه کنترل گردد. همچنین، نتایج حاکی از آن بود که در دانشجویان گروه آزمون، حساسیت اخلاقی در زمان بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله نسبت به زمان قبل از مداخله افزایش داشته است. میانگین تغییرات نمره حساسیت اخلاقی کل در زمان بلافاصله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در دانشجویان گروه آزمون نسبت به کنترل بیشتر بود. این یافته‌ها حاکی از اثر بخشی مداخله مراقبت معنوی بر بهبود حساسیت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه بود. این

نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی جلیلی و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان تأثیر آموزش معنویت بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان که با مشارکت ۶۰ دانشجوی پرستاری انجام شد، همسو بود [۲۳]. از دیگر نتایج همسو می‌توان به مطالعه‌ی اکرامی فر و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان تأثیر آموزش معنوی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران که با مشارکت ۷۰ دانشجو انجام شد، اشاره کرد. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری بعد از آموزش معنویت افزایش یافته بود [۲۴]. در تضاد با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعه Yeom و همکاران (۲۰۱۷) که با هدف تعیین تأثیر آموزش اخلاق بر حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری در کره با مشارکت ۷۰ دانشجوی کارشناسی انجام شد، نشان داد که

که پس از آموزش تغییری در نمره کلی حساسیت اخلاقی ملاحظه نشده است. آنان علت عدم تغییر در نمره حساسیت اخلاقی را هنجارهای خانوادگی، فرهنگی و کم بودن زمان آموزش عنوان کرده اند. آنان همچنین توصیه کرده اند که مداخلات آموزش اخلاقی نیاز به تجدید نظر یا توسعه مطالب به صورت ساختارهای خلاقانه و نوآورانه و روش های آموزشی ویژه دارد [۶]. علت عدم همخوانی این مطالعه با مطالعه ی حاضر را شاید بتوان به علت تفاوت های مذهبی و فرهنگی دو کشور و همچنین ابزار متفاوت دو پژوهش در سنجش حساسیت اخلاقی دانست.

در راستای توجیه اثر بخشی برنامه آموزش معنوی بر حساسیت اخلاقی می توان گفت که معنویت و اخلاق با یکدیگر رابطه تنگاتنگی دارند و رشد معنوی افراد در پرتو اخلاق حاصل می گردد. قلاوندی (۱۳۹۵) چنین بیان می کند که نمی توان همزمان هم به معنویت پایبند بود و هم اخلاقیات را زیر پا گذاشت [۲۵]. افراد با سطح پایبندی بالایی به دین و معنویت رفتارهای اخلاقی بیشتری انجام می دهند. پس معنویت و دین در کنار یکدیگر، مفاهیم اخلاقی و تمامی ارزش های افراد را شامل می شوند [۱۴، ۱۳].

در ادامه نتایج نشان دادند که میانگین نمره مؤلفه های احترام به استقلال مددجو و بکارگیری مفاهیم اخلاقی در زمان بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله و مؤلفه میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار در زمان بلافاصله بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود. میانگین تغییرات نمره مؤلفه صداقت و خیرخواهی در زمان بلافاصله بعد و دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در دانشجویان گروه آزمون نسبت به کنترل بیشتر بدست آمد. همچنین، نتایج نشان داد که میانگین نمره مؤلفه های دانش حرفه ای و تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی در طول زمان در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر بود. این نتایج یا نتایج حاصل از مطالعه اکرامی فر و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد [۲۴].

برخی مطالعات به نقش مثبت آموزش بر حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری تأکید کرده اند [۶، ۲۳، ۲۴]. Baykara و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای که با هدف تعیین تأثیر آموزش اخلاق در شناسایی تخلفات اخلاقی و ایجاد حساسیت اخلاقی دانشجویان انجام دادند، نشان دادند که آموزش اخلاقی آگاهی دانشجویان را از اصول اخلاقی

افزایش می دهد. آن ها معتقدند که تجربه دانشجویان در رابطه با آموزش اخلاقی می تواند تأثیر عاطفی و شناختی وسیعی بر درک دانشجویان از مفاهیم اخلاقی داشته باشد [۹]. در راستای تأثیر آموزش معنویت و مراقبت معنوی بر حساسیت اخلاقی پرستاران باید گفت که در حرفه پرستاری، معنویت مفهوم گسترده تری نسبت به دین دارد [۲۶، ۲۳]. McGhee و Grant (۲۰۰۸) معتقدند که ارزش ها و اصول معنوی به درونی سازی مفاهیم اخلاقی و فراهم آوردن درکی عمیق از مشکلات اخلاقی کمک می نماید [۲۷]. آموزش ساختاری و هدفمند معنویت سبب افزایش درک اهمیت معنویت در محیط های پزشکی و بالینی می شود [۲۸]. اگرچه معنویت و دین در اغلب زمینه های زندگی برای بیشتر افراد مهم است، اما آموزش رسمی، هدفمند و حرفه ای می تواند حساسیت دانشجویان و پرستاران را نسبت به مسائل اخلاقی افزایش دهد. از این رو دانشجویان پرستاری علاوه بر بررسی نیازهای جسمانی و روانی بیماران، جنبه های معنوی آن ها را نیز در نظر می گیرند و می توانند بر اساس آموزه های معنوی، اخلاقی و کرامت انسانی هنگام مواجهه با مشکلات و تعارضات اخلاقی تصمیم بگیرند [۲۳]. همچنین میانگین نمره احترام به استقلال مددجو هم در گروه آزمون و هم در گروه کنترل در طول زمان افزایش معناداری داشت. این یافته شاید به دلیل تکرار پاسخ دهی به پرسشنامه در طول زمان باشد.

این مطالعه دارای محدودیت هایی بود. اولاً اینکه از بین دو دانشکده مورد مطالعه، دانشجویان یک دانشکده به گروه کنترل و دانشجویان دانشکده دیگر به گروه آزمون تخصیص یافته بودند. لذا، ممکن است به علت تفاوت های احتمالی موجود بین دو دانشکده که از کنترل پژوهشگران خارج بود، قابلیت تعمیم نتایج به سایر موارد مشابه کاهش یابد. دوماً در این مطالعه از روش نمونه گیری غیر تصادفی (سرشماری) استفاده گردید که در صورت انجام نمونه گیری تصادفی، نمونه اخذ شده می توانست معرف بهتری از جامعه هدف باشد.

پژوهشگران پیشنهاد می کنند که مطالعات مشابه با مطالعه حاضر در جوامع آماری مختلف و سایر رشته های علوم پزشکی با حجم نمونه بیشتر و نیز جلسات مداخله طولانی تر انجام گردد. همچنین، مطالعات آینده می توانند به بررسی تأثیر آموزش مراقبت های معنوی بر متغیرهایی مانند ارتباط با بیمار و خانواده، توانمندی روانشناختی

پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۸ به کد اخلاق شماره Ir.bums.REC.1398.282 می باشد. بدین وسیله از کلیه دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه حاضر و تمامی عزیزانی که به هر نحوی ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می نمایم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Gupta R. Ethics and ethical dilemmas—a practical approach. *Vinimaya*. 2019; 40 (1):5–19.
2. Östman L, Näsman Y, Eriksson K, Nyström L. Ethos: The heart of ethics and health. *Nursing Ethics*. 2019; 26 (1): 26-36. <https://doi.org/10.1177/0969733017695655>
3. Suhonen R, Stolt M, Habermann M, Hjaltadottir I, Vryonides S, Tonnessen S. et al. Ethical elements in priority setting in nursing care: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 88: 25–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>
4. Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie F, Ahmadi F. Ethical behavior of nurses in decision-making in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20 (1): 147-55.
5. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2017; 24 (6): 732-43. <https://doi.org/10.1177/0969733015623095>
6. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing Ethics*. 2017; 24 (6): 644-52. <https://doi.org/10.1177/0969733015622060>
7. Lutzen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*. 1997;4(6):472–82. <https://doi.org/10.1177/096973309700400604>
8. Ertuğ N, Aktaş D, Faydali S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*. 2014; 20 (2): 265-70. [پرستاران و غیره بپردازند.](https://doi.org/10.4067/S1726-</div><div data-bbox=)

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مراقبت معنوی می تواند در ارتقاء حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری مؤثر واقع گردد. لذا، بکارگیری روش های مختلف آموزش مراقبت معنوی در راستای بهبود ارزش های اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری به مدیران، برنامه ریزان و مربیان پرستاری توصیه می گردد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مصوب در شورای تخصصی

[569X2014000200014](https://doi.org/10.1177/0969733014542673)

9. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing ethics*. 2015; 22 (6): 661-75. <https://doi.org/10.1177/0969733014542673>
10. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The effect of education in nurse's moral sensitivity. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2017; 9 (10): 1817-21.
11. Lucchetti G, Lucchetti ALG. Spirituality, religion, and health: over the last 15 Years of field research (1999–2013). *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2014; 48 (3): 199–215. <https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e>
12. Shimazono S. Development of spiritual care in cancer treatment in Japan. *Cancer & chemotherapy*. 2017; 44 (1): 1-6.
13. Aghajani M, Afazel M, Morasai F. The Effect of Spirituality Counseling on Anxiety and Depression in Hemodialysis Patient. *Journal of Evidence-Based Care*. 2013; 3 (4): 19-28. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2013.2016>
14. McSherry W, Gretton M, Draper P, Watson R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today*. 2008; 28 (8): 1002-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.05.013>
15. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014;19(3):242-7
16. Dunn LL. Spirituality and nursing: Personal

- responsibility. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 2012; 8 (1): 3-4. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v8i1.119>
17. Molzahn AE, Sheilds L. Why is it so hard to talk about spirituality? *The Canadian Nursing Journal*. 2008; 101 (1): 25.
 18. Chandramohan S, Bhagwan R. Spirituality and spiritual care in in the context of nursing education in South Africa. *Curationis*. 2015; 38(2): 1471. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1471>
 19. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliative Care*. 2019; 18 (1): 104. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0489-3>
 20. Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliative Medicine*. 2018; 32 (7): 1167-79. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>
 21. Lutzen K, Nordin C. Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. *Journal of Advanced Nursing*. 1993; 18(7): 1106-11. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18071106.x>
 22. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 2010. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(5): 58-64.
 23. Jalili F, Saeidnejad Z, Aghajani M. Effects of spirituality training on the moral sensitivity of nursing students: A clinical randomized controlled trial. *Clinical Ethics*. 2020;15(1):1-0. <https://doi.org/10.1177/1477750919898346>
 24. Ekramifar F, Farahaninia M, Mardani Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual training on the moral sensitivity of nursing students. *Journal of Client Centered Nursing Care*. 2018; 4 (4): 213-222. <https://doi.org/10.32598/jccnc.4.4.213>
 25. Galavandi H. Predicting work ethics based on the spirituality in the workplace. *Ethics in Science and Technology*. 2016; 11(1); 75-84.
 26. Baldacchino D. Spiritual care education of health care professionals. *Religions*. 2015; 6 (2): 594-613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>
 27. McGhee P, Grant P. Spirituality and ethical behavior in the workplace: wishful thinking or authentic reality. *EJBO – Electron J Bus Ethics Organ Stud*. 2008; 13: 61–69.
 28. Sandor MK, Sierpina VS, Vanderpool HV, Owen SV. Spirituality and clinical care: exploring developmental changes in nursing and medical students. *Explore*. 2006; 2 (1): 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.10.009>