نگرش کارشناسان پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابور درباره معنویت و مراقبت معنوی

غلامرضا محمدی[١]

فرشته میرشاهی[٢]

علی موحدی[٣]

محمدرضا تقوی[٤]

اعظم مقدم پاشا[٥]

محمد مردانی[٦]

علی کاوسی[٧]

چکیده

مقدمه: انسان موجوی چندبعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد. در حقیقت معنویت یک مفهوم شناخته‌شده در مراقبت کل‌نگر است، لذا پژوهش حاضر

١. مربی گروه اتاق عمل، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

٢. سرپرستار بخش داخلی بیمارستان ٢٢ بهمن، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

٣. مربی گروه بیهوشی، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۴. متخصص بیماری‌های عفونی، استادیار و عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۵. رییس اداره پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۶. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

٧. مربی گروه اتاق عمل، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: ali_kavosi1365@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ١٣٩۴/٣/٢٨ **تاریخ پذیرش مقاله:** ١٣٩۴/۴/٢٢

با هدف «تعیین نگرش کارشناسان پرستاری و مامایی بیمارستان‌های شهر نیشابور درباره معنویت و مراقبت معنوی در سال ۱۳۹۳» انجام شده است.

روش: در این پژوهش توصیفی، تعداد ۳۰ نفر کارشناس مامایی به صورت سرشماری و ۲۰۰ نفر پرستار از بیمارستان‌های شهر نیشابور در سال ۱۳۹۳ به صورت نمونه‌گیری تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی متشکل از دو بخش اطلاعات دموگرافیگ و سؤالات معنویت و مراقبت معنوی بود. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار آماری SPSS 19 آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست، واریانس یک‌طرفه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری مطالعه (P<0/05) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی ۳/۵۵±۰/۴۷ و کارشناسان مامایی ۳/۵۵±۰/۷۲ به دست آمد. همچنین آزمون آماری تی تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پرستاران و ماماها نشان نداد (P>0/05). بین نگرش کارشناسان و اطلاعات دموگرافیک آنان رابطه معناداری مشاهده نشد (P>0/05).

نتیجه‌گیری: با توجه به نگرش مثبت و متوسط کارشناسان پرستاری و مامایی شرکت‌کننده به معنویت و مراقبت معنوی، لازم است مدیران و برنامه‌ریزان گنجانیدن مراقبت معنوی را در برنامه آموزشی و مراقبتی در نظر بگیرند.

واژگان کلیدی

نگرش، معنویت، مراقبت معنوی

مقدمه

اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی و بیماری فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است. (خرمی مارکانی و همکاران، ١٣٨٩ ش.) معنویت به عنوان جوهره وجودی انسان و تأثیر آن در التیام و شفابخشی انسان در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را از چهار جنبه تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده و بر توجه به اعتقادات بیماران در التیام‌بخشی و ارتباط افراد حرفه‌ای با بیماران تأکید نموده است. در این رابطه پرستاران خود را مدعی انجام مراقبت کل‌نگر معرفی کرده و می‌توانند به حفظ تندرستی بیماران کمک نمایند. (بالداچینو، ٢٠٠٨ م.)

معنویت بعدی از انسان است که به افراد احساس‌بودن را با کیفیت‌هایی نظیر فطرت، ظرفیت برای دانستن درونی و منبع تقویتی، تجربه ذهنی مقدس، تعالی فرد به سوی ظرفیت بزرگ‌تری از عشق و دانش، یکی‌شدن با سایه کلی همه زندگی و یافتن معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است، به انسان القا می‌کند. (محمودی شن و همکاران، ١٣٨٩ ش.؛ کاوندیش و همکاران، ٢٠٠٣ م.)

تئوری‌های مختلف پرستاری نیومن، پارس، روی، واتسون و تراول بی، بیان داشته‌اند که معنویت بعد مهمی از مراقبت کل‌نگر بوده و می‌تواند به سلامت افرادی که بیماری‌های حاد، مزمن و شدید جسمی یا عاطفی را تجربه می‌کنند، کمک نماید. با این وجود مطالعات کمی درباره مراقبت معنوی در پرستاری موجود است. (تارکو، ٢٠٠٢ م.) الگوها و نظریه‌های پرستاری این حقیقت را به ما نشان می‌دهد که معنویت جزء لاینفک وجود انسانی است که بر تمام سطوح و ابعاد وجودی انسان از تولد تا مرگ تأثیر می‌گذارد. (مک شری، ٢٠٠٠ م.) فلورانس

نایتینگل همواره بر این مطلب تأکید داشت که توجه به بعد معنوی و روحی، روانی بیماران برای پرستاران الزامی است. (ونگ و همکاران، ۲۰۰۸ م.) در حقیقت معنویت یک مفهوم شناخته‌شده در مراقبت پرستاری است. (اوشی و همکاران، ۲۰۱۱ م.) در مامایی نیز شرط مراقبت کل‌نگر توجه به بعد معنوی و مذهبی است. (میتچل، ۲۰۰۷ م.)

مراقبت معنوی مفهومی چندبعدی است و دربرگیرنده تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام و حفظ معنویت و وقار بیمار، با دقت گوش‌کردن و یاری به بیمار برای درک بیماریش از سوی پرستاران است. مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است، زیرا هدف پرستاری حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، و برطرف‌کردن درد و ناراحتی وی است که مراقبت معنوی سهم مؤثری در دستیابی به آن دارد. (لواسانی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) در حال حاضر مطالعات نشان داده‌اند که مراقبت معنوی بیماران، روند بهبودی آن‌ها را تسهیل و تسریع می‌کند. توانایی مدیریت مراقبت بیماران توسط کارکنان بهداشتی با افزایش آگاهی آنان از معنویت بیشتر می‌شود. (یانگ، ۲۰۰۶ م.) در نتیجه جهت مراقبت معنوی، پرستاران و ماماها باید دانش خود را در مورد چگونگی تأثیر عقاید معنوی بیمار بر شیوه زندگی، پاسخ به بیماری، و انتخاب‌های درمانی افزایش دهند. همچنین باید معنویت را در مراقبت‌ها تلفیق نموده و برای دریافت بازخورد مثبت از مراقبت‌ها، ارتباط خود را با بیماران و خانواده‌هایشان بهبود بخشند. (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) مداخله معنوی در کنار دیگر مداخلات انجام‌شده برای بیماران، سبب تعادل میان جسم، روان و معنویت در جهت سلامتی همه‌جانبه خواهد شد. (اندروز و همکاران، ۲۰۰۸ م.)

با وجود این‌که توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام مداخلات مناسب از وظایف کارشناسان متخصص و حرفه‌ای پرستاری و مامایی است، (ونس، ۲۰۰۱ م.) اما اغلب دلیل ناکافی‌بودن مطالب علمی و یا آگاهی و نگرش پایین پرستاران و ماماها نسبت به مراقبت معنوی، توجه کافی به بعد معنوی صورت نمی‌گیرد. تحقیقات انجام‌شده، نشان می‌دهد که مراقبت معنوی به سه دلیل: مبهم‌بودن نقش معنویت در مراقبت‌ها، عدم برقراری ارتباط مناسب میان بیمار و تیم پزشکی اعم از پرستار و ماما، و عوامل محیطی، تاکنون به طور مناسب مورد توجه قرار نگرفته است. (نارایاسامی و همکاران، ۲۰۰۱ م.) در پژوهش هابل و همکاران (۲۰۰۶ م.) در کالیفرنیا مشخص شد که ۷۳٪ پرستاران توجهی به مراقبت معنوی ندارند و آن را انجام نمی‌دهند. همچنین در مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۰۷ م.) مشخص شد، علیرغم سطح درک پرستاران نسبت به مراقبت معنوی، آنان به ندرت عملکرد مراقبت معنوی را با مراقبت‌های روزانه ترکیب می‌کنند.

با توجه به نقش گسترده، عمیق و تاریخی معنویت و اهمیت مراقبت معنوی، پژوهش حاضر با هدف «تعیین نگرش کارشناسان مامایی و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابور درباره معنویت و مراقبت معنوی» انجام گرفته است.

روش

در این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی است که در بازه زمانی اول شهریورماه تا پایان دی‌ماه ۱۳۹۳ انجام شده است. جامعه پژوهش عبارت بود از تعداد ۳۰ نفر کارشناس مامایی شاغل در بیمارستان حکیم به عنوان تنها زایشگاه شهر نیشابور که به صورت سرشماری و ۲۰۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان‌های حکیم و ۲۲ بهمن شهر نیشابور که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده، وارد

مطالعه شدند. معیار ورود واحدهای پژوهش، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری یا مامایی و سابقه حداقل شش‌ماه کار بالینی بود. پژوهشگر پس از کسب رضایت شفافی از واحدهای پژوهش، هدف از انجام پژوهش را برای آنان توضیح داده و به آن‌ها اطمینان داد که اطلاعات آنان محرمانه نگاه داشته خواهد شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه متشکل از اطلاعات دموگرافیک و مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی[1] بودکه توسط مک شری، دراپر و کندریک در سال ۲۰۰۲ میلادی بر اساس معیار لیکرت ۵ درجه‌ای ساخته شد. این معیار شامل ۲۳ سؤال در دو بخش «معنویت» و «مراقبت معنوی» است. بخش اول این مقیاس، ۹ حیطه اساسی: امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبیانی را ذیل سؤالات شماره ۶-۳، ۱۰، ۱۱، ۱۷-۱۴، و ۲۳-۲۱ دربر می‌گیرد. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلات و شاخص‌های آن شامل گوش‌دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت توأم با مهربانی است که ذیل سؤالات ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ پرسیده می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط منیر مظاهری و همکاران (۱۳۸۸ ش.) با روش سنجش اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفته است (α=۰/۸۵ و r=۰/۸۳). نحوه شماره‌گذاری و تکمیل پرسشنامه به صورت زیر است: (۱= کاملاً مخالف، ۲= مخالف، ۳= مطمئن نیستم، ۴= موافقم و ۵= کاملاً موافقم). میانگین امتیاز برای پاسخگویی افراد در هر سؤال به صورت یک تا پنج شماره‌گذاری شده و سپس کل امتیازات کسب‌شده جمع و میانگین آن گرفته شد. عدد «یک» نشان دهنده نگرش منفی (کاملاً مخالف) و عدد «پنج» مبنی بر نگرش مثبت (کاملاً موافق) افراد نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بود. همچنین میانگین بین یک

تا دو نشان‌دهنده نگرش منفی و پایین، میانگین بین سه تا چهار نشان‌دهنده نگرش مثبت و متوسط، و میانگین چهار به بالا نشان‌دهنده نگرش مثبت و بالا بود.

برای تعیین پایایی ابزار در این پژوهش، از روش آزمون مجدد (Test-retest) استفاده شد. بدین‌ترتیب که پرسشنامه بین ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان با فاصله دو هفته توزیع و تکمیل شد. میزان همبستگی ۰/۸ و مطلوب به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS 16 و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (تی تست، آنالیز واریانس یک‌طرفه) در سطح معناداری ۵٪ مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

۴۹٪ از پرستاران و ۶۳/۴ درصد از کارشناسان مامایی بین ۲۰ تا ۳۰ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران ۳۱/۹۸±۶/۲۳ و میانگین و انحراف معیار سن کارشناسان مامایی ۳۰/۱۱±۳/۷۶ بود. بیشتر پرستاران (۴۴٪) و ماماهای شرکت‌کننده (۴۳/۳ درصد) دارای سابقه کار بین ۱ تا ۵ سال و کم‌ترین پرستاران (۱۳٪) و ماماهای شرکت‌کننده (۶/۶ درصد) دارای سابقه کار ۱۶ سال و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار کارشناسان پرستاری و مامایی به ترتیب ۳/۹۶±۳/۶۷ و ۳/۸۱±۲/۵۲ بود (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی ۳/۵۵±۰/۴۷ و کارشناسان مامایی ۳/۵۵±۰/۷۲ به دست آمد. آزمون تی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات نگرش پرستاران و ماماها نشان نداد (P>0/05) (جدول ۲). بین میانگین نمرات پرستاران از لحاظ جنس و تأهل با میانگین کل پرسشنامه و بین میانگین نمرات کارشناسان مامایی از لحاظ تأهل با میانگین کل

پرسشنامه اختلاف معناداری وجود نداشت (P>0/05). همچنین آزمون واریانس یک‌طرفه[۲] تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمرات نگرش و میانگین سن و سنوات سابقه کار نشان نداد (P>0/05) (جدول ۳).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو گروه مامایی و پرستاری نگرش مثبت و متوسط به معنویت و مراقبت معنوی دارند. مظاهری و همکاران (۱۳۸۸ ش.) نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی را مثبت و مطلوب ارزیابی کرده‌اند. ماک و اشمیدنیز[۳] (۲۰۰۴ م.) نیز در مطالعه خود نمره نگرش پرستاران بخش روانپزشکی را نسبت به مراقبت معنوی مثبت ارزیابی کرده‌اند. شورز (۲۰۱۰ م.) نیز نگرش پرستاران نسبت به مراقبت معنوی را متوسط به بالا گزارش کرده است. همچنین در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) که بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شده است، نگرش هر دو گروه نسبت به معنویت و مراقبت معنوی درحد متوسط و مطلوب ارزیابی شده است. جعفری و همکاران (۱۳۹۱ ش.) نگرش پرستاران را نسبت به مراقبت معنوی بالا و مطلوب ارزیابی کرده‌اند. از نتایج پژوهش چنین برمی‌آید که این نگرش مثبت حاصل ساختار مذهبی جامعه ایرانی می‌باشد. آگاهی و نگرش مثبت درباره مراقبت معنوی، پیش نیاز ارائه این مراقبت محسوب می‌گردد، اما تاکنون این بعد از مراقبت در بسته مراقبتی نظام سلامت کشور کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است، ولی نمی‌توان گفت که به طور غیر رسمی صورت نمی‌گیرد.

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین نگرش کارشناسان به معنویت و مراقبت معنوی با سن و سابقه کار آنان نشد. این یافته‌ها با نتایج تحقیق ونس[۴] (۲۰۰۱ م.)

همخوانی دارد. مظاهری و همکاران، (۱۳۸۸ ش.) رحیمی و همکاران، (۱۳۹۲ ش.) و عباسی (۱۳۹۳ ش.) نیز ارتباط معناداری بین نگرش به مراقبت معنوی با سن و سابقه کار مشاهده نکردند. علیرغم معنادارنشدن رابطه نگرش با سن و سابقه کار بالینی کارکنان، میانگین نمره معنویت و مراقبت معنوی در افراد با سن و سابقه کار بالا، بیشتر بود. شاید بتوان گفت تجربیات کارشناسان بر نگرش آنان تأثیر می‌گذارد.

در زمینه ارتباط بین مراقبت معنوی با جنس و نوع استخدام رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. یافته‌های چاندراموهان، (۲۰۱۴ م.) مظاهری و همکاران (۱۳۸۷ ش.) و جعفری و همکاران (۱۳۹۱ ش.) با مطالعه ما همخوانی دارد.

میانگین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در کارشناسان پرستاری ومامایی تفاوت معنی‌داری نداشت. شهرآبادی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) و رحیمی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) نتایج مشابهی را گزارش کردند. این امر نشان می‌دهد که در همه رشته‌های علوم پزشکی به ویژه پرستاری و مامایی، نگرش یکسانی به معنویت و مراقبت معنوی وجود دارد. همچنین، معنویت فراتر از رنگ، نژاد و مرزهای جغرافیایی انسان‌ها است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به تعداد کم نمونه‌ها به ویژه کارشناسان مامایی و محدودیت آن به شهر نیشابور اشاره نمود.

با توجه به نگرش مثبت و متوسط کارشناسان پرستاری و مامایی شرکت‌کننده به معنویت و مراقبت معنوی، لازم است مدیران و برنامه‌ریزان گنجانیدن مراقبت معنوی را در برنامه آموزشی و مراقبتی در نظر بگیرند.

نتیجه‌گیری

ارزیابی نتایج مطالعه مورد نظر حاکی از آن است که کارشناسان مامایی و پرستاران نگرش مثبت به معنویت و تمایل به ارائه مراقبت‌های معنوی دارند. در نتیجه لازم است دانشکده‌های پرستاری و مامایی، مدیران، برنامه‌ریزان و مدرسین آن‌ها در تدوین برنامه‌های عملیاتی مراقبت معنوی در بیمارستان‌ها توجه نمایند. برای اجرای این مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود: برنامه‌های آموزشی در این خصوص تدوین شود و با فراهم‌کردن زمان مناسب برای برگزاری آموزش‌ها و کاهش حجم کاری پرستاران، ماماها و ایجاد انگیزه فرصت استفاده کامل از برنامه‌ها برای آنان ایجاد شود. همچنین ارزشیابی از نحوه ارائه مراقبت‌های معنوی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها توسط مدیران بخش‌ها انجام شود و نگرش مدیران بیمارستان‌ها و مدیران پرستاری و مامایی نیز در مورد معنویت و مراقبت معنوی بررسی شود.

سپاسگزاری

از تمامی مسؤولین، کارشناسان پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابورکه در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌کنیم.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک کارشناسان پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابور

ویژگی‌های دموگرافیک		پرستاری		مامایی	
		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنس	زن	۱۶۸	٪۸۴	۳۰	٪۱۰۰
	مرد	۳۲	٪۱۶	۰	۰
سن	۳۰ — ۲۰ سال	۹۸	٪۴۹	۱۹	٪۶۳/۴
	۴۰-۳۱ سال	۸۲	٪۴۱	۸	٪۲۶/۶
	۴۱ سال و بالاتر	۲۰	٪۱۰	۳	٪۱۰
وضعیت تأهل	مجرد	۴۸	٪۲۴	۸	٪۲۶/۶
	متأهل	۱۵۲	٪۷۶	۲۲	٪۷۳/۴
نوع استخدام	رسمی	۴۸	٪۲۴	۷	٪۲۳/۳
	پیمانی	۶۸	٪۳۴	۸	٪۲۶/۶
	قراردادی	۳۰	٪۱۵	۴	٪۱۳/۳
	طرحی	۵۴	٪۲۷	۱۱	٪۳۶/۸
سابقه کار	۵-۱ سال	۸۸	٪۴۴	۱۳	٪۴۳/۴
	۱۰-۶ سال	۵۰	٪۲۵	۹	۳۰
	۱۵-۱۱ سال	۳۶	٪۱۸	۶	۲۰
	۱۶ سال و بالاتر	۲۶	٪۱۳	۲	٪۶/۶

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش کارشناسان پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابور در باره معنویت و مراقبت معنوی

ابعاد	میانگین و انحراف معیار	
	پرستاری	مامایی
نگرش به معنویت	۳/۳۲±۰/۵۰	۳/۷۹±۰/۸۳
نگرش به مراقبت معنوی	۳/۷۸±۰/۵۵	۳/۳۱±۰/۶۷
نگرش به معنویت ومراقبت معنوی	۳/۵۵±۰/۴۷	۳/۵۵±۰/۷۲
آزمون تی	P=۰/۱۸۲	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره نگرش کارشناسان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابور بر حسب مشخصات دموگرافیک

ویژگی‌های دموگرافیک		پرستاری	
		میانگین و انحراف معیار	آزمون آماری
وضعیت تأهل	مجرد	۳/۴۷±۰/۳۵	P=۰/۳۰۴
	متأهل	۳/۵۷±۰/۴۹	
سن	۲۰-۳۰ سال	۳/۴۱±۰/۵۷	P=۰/۵۶۴
	۳۱-۴۰ سال	۳/۵۱±۰/۸۹	
	۴۱ سال و بالاتر	۳/۶۳±۰/۴۲	
نوع استخدام	رسمی	۳/۷۷±۰/۲۱	P=۰/۶۰۵
	پیمانی	۳/۵۲±۰/۲۸	
	قراردادی	۳/۵۳±۰/۷۱	
	طرحی	۳/۴۹±۰/۲۴	

سابقه کار	۱-۵ سال	۳/۴۸±۰/۸۹	P=۰/۴۷۰
	۶-۱۰ سال	۳/۵۱±۰/۷۴	
	۱۱-۱۵ سال	۳/۵۷±۰/۳۳	
	۱۶ سال و بالاتر	۳/۶۹±۰/۳۱	
جنس	زن	۳/۶۵±۰/۷۶	P=۰/۳۰۹
	مرد	۳/۵۳±۰/۴۱	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره نگرش کارشناسان مامایی شاغل در بیمارستان‌های شهر نیشابور بر حسب مشخصات دموگرافیک

ویژگی‌های دموگرافیک		**مامایی**	
		میانگین و انحراف معیار	**آزمون آماری**
وضعیت تأهل	مجرد	۳/۴۲±۰/۱۳	P=۰/۲۸۶
	متأهل	۳/۵۵±۰/۵۰	
سن	۲۰-۳۰ سال	۳/۵۱±۰/۱۲	P=۰/۴۹۶
	۳۱-۴۰ سال	۳/۵۹±۰/۳۹	
	۴۱ سال و بالاتر	۳/۷۳±۰/۶۲	
نوع استخدام	رسمی	۳/۵۷±۰/۵۴	P=۰/۱۴۷
	پیمانی	۳/۴۹±۰/۲۹	
	قراردادی	۳/۵۸±۰/۹۱	
	طرحی	۳/۴۸±۰/۶۸	
سابقه کار	۱-۵ سال	۳/۴۳±۰/۸۷	P=۰/۴۵۱
	۶-۱۰ سال	۳/۵۱±۰/۶۵	
	۱۱-۱۵ سال	۳/۵۹±۰/۱۸	
	۱۶ سال و بالاتر	۳/۶۲±۰/۷۸	

پی‌نوشت‌ها

1. Spirituality & Spiritual Care Rating Scale
2. Anova
3. Mauk and Schmidt
4. Vance

فهرست منابع

Abbasi, M. Farahani-Nia, M. Mehrdad, N. (2014). Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* 19 (3): 242.

Andrews, MM. Boyle, JS. (2008). *Transcultural concepts in nursing care*: Lippincott Williams & Wilkins. 53.

Baldacchino, DR. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today.* 28 (5): 550-62.

Cavendish, R. Konecny, L. Mitzeliotis, C. Russo, D. (2003). Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Knowledge.* 14 (4): 113.

Chandramohan, S. (2014). *Spirituality and spiritual care amongst professional nurses at public hospitals in KwaZulu-Natal.* Thesis of PhD. Durban University of Technology. 91-9.

Chung, LYF. Wong, FKY. Chan, MF. (2007). Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing.* 58 (2): 158-70.

Hubbell, SL. Woodard, EK. Barksdale Brown, DJ. Parker, JS. (2006). Spiritual care practices of nurse practitioners in federally designated nonmetropolitan areas of North Carolina. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.* 18 (8): 379-85.

Jafari, M. Sabzevari, S. Borhani, F. (2012). View nurses and nurse student of kerman university of Medical Sciences to spiritual care. *Quarterly Journal of Medical Figh.* 6 (20): 155-71.

KhoramiMarekani, A. Yaghmaie, F. Izadi, A. (2010). Instruction of spirituality and spiritual care in nursing: A challenge in curriculum development. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery.* 20 (68): 41-9.

Lavasani, M. Keyvanzade, M. Arjmand, N. (2008). Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. *J Contemporary Psychology.* 3 (2): 61-73.

Mahmoodishan, G. Alhani, F. Ahmadi, F. Kazemnejad, A. (2010). Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: A qualitative content analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 3: 6.

Mauk, KL. Schmidt, NA. (2004). *Spiritual care in nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins. 32-8.

Mazaheri, M. Falahi, KM. Sadat, MS. Rahgozar, M. (2009). *Nursing attitude to spirituality and spiritual care*. 8 (1): 7-31.

McSherry, W. (2000). *Making sense of spirituality in nursing practice: An interactive approach*: WB Saunders Company. 64-6.

McSherry, W. Draper, P. Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies.* 39 (7): 723-34.

Mitchell, M. Hall, J. (2007). Teaching spirituality to student midwives: a creative approach. *Nurse Education in Practice.* 7 (6): 416-24.

Narayanasamy, A. Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing.* 33 (4): 446-55.

O'Shea, ER. Wallace, M. Griffin, MQ. Fitzpatrick, JJ. (2011). The effect of an educational session on pediatric nurses' perspectives toward providing spiritual care. *Journal of Pediatric Nursing.* 26 (1): 34-43.

Rahimi, N. Nouhi, E. Nakhaee, N. (2013). Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. *Iran Journal of Nursing.* 26 (85): 55-65.

Shahrabadi, R. Masroor, D. Hadjizadeh, S. Hosseini, F. (2012). Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing.* 1 (1): 30-4.

Shores, CI. (2010). Spiritual perspectives of nursing students. *Nursing Education Perspectives.* 31 (1): 8-11.

Tarko, MA. (2002). *A Grounded theory study of the experience of spirituality.* Thesis of PhD. University of British Columbia. 124-8.

Vance, DL. (2001). Nurses' attitudes towards spirituality and patient care. *Medsurg Nursing.* 10 (5): 264-7.

Wong, K. Lee, L. Lee, J. (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review.* 55 (3): 333-40.

Yang, KP. (2006). The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Research.* 14 (1): 24-35.

یادداشت شناسه مؤلفان

غلامرضا محمدی: مربی گروه اتاق عمل، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

فرشته میرشاهی: کارشناس پرستاری، سرپرستار بخش داخلی بیمارستان ۲۲ بهمن، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

علی موحدی: مربی گروه بیهوشی، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

محمدرضا تقوی: متخصص بیماری‌های عفونی، استادیار و عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

اعظم مقدم پاشا: کارشناسی ارشد مشاوره گرایش توانبخشی، رئیس اداره پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

محمد مردانی: کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

علی کاوسی: مربی گروه اتاق عمل، عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: ali_kavosi1365@yahoo.com

Nurses and midwives attitude of hospitals of Neyshabur city about spirituality and spiritual care

Gholamreza.Mohammadi
Fereshteh.Mirshahi
Ali.Movahedi
Mohammadreza.Taghavi
Azam.Moghadam Pasha
Mohammad.Mardani
Ali.Kavosi

Abstract

Background: Human being is a multidimensional creature that the spiritual dimension as the central dimension is effective in achieving health and feeling of satisfaction. In fact, spirituality is a well-known concept of holistic care provided in a holistic focus on spiritual and religious. Therefore, the aim of this study is assessment of nurses and midwives' attitude about spirituality and spiritual care in hospitals of Neyshabur city in 2014.

Methods: In this descriptive and analytical study, 30 midwives with using Census and 200 nurses were recruited to study, randomly. Data were collected using questionnaire of Spirituality & Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) consisted of two parts, demographic information and questions related to the research objectives. Data were collected and analyzed using SPSS19 software and by descriptive (Frequency, mean, standard deviation) and analytic statistics (T-Test, Anova) with considering levels of significance ($P<0.05$).

Results: The results show that Mean and standard deviation is nurses attitude to spirituality and spiritual care (3.55 ± 0.47) and midwifery (3.55 ± 0.72). The T-test, did not show any significant differences between mean scores of nurses and midwives ($p>0.05$). The result did not show significant differences between attitude to

spirituality and spiritual care and Demographic data in nurses and midwifery ($p>0.05$).

Conclusions: Midwives and nurses have positive attitude to spirituality and spiritual care. Therefore, providing the perfect platform to provide this care and implement at the maternity is recommended.

Keywords

Attitude, Nursing, Midwifery, Spirituality, Spiritual Care