



اثربخشی مداخله آموزشی بر سلامت معنوی دانشجویان مامایی با استفاده از پرسشنامه جامع ایرانی

سکینه بهبودی^۱، محمود عباسی^۲، فروزان اکرمی^۲، ملیحه فرید^۴، مهناز اکبری کامرانی^{۵*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دکترای اخلاق زیست‌پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۵. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: برخورداری ماماها از صلاحیت مراقبت معنوی به عنوان یکی از اعضای گروه سلامت، از اهمیت ویژه‌ای برای ارتقای سلامت مادر و نوزاد و جامعه برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر سطح سلامت معنوی دانشجویان مامایی انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون روی ۵۶ نفر از دانشجویان واجد شرایط کارشناسی مامایی شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه جامع سلامت معنوی در جمعیت ایرانی استفاده شد. جلسات آموزش گروهی در مدت ۱۶ ساعت به صورت نظری برگزار شد. برای تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی ناپارامتری فریدمن و ویلکاکسون با استفاده از نسخه SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و رتبه نمرات سلامت معنوی (در هر سه سازه بینش، گرایش و رفتار) پس از آموزش افزایش معنی‌دار داشت. همچنین میانگین نمره سلامت معنوی یک ماه پس از آموزش افزایش معنی‌دار داشت ($p < 0.0001$). بیشترین نمره سلامت معنوی مربوط به بلافاصله پس از آموزش بود و تفاوت معنی‌داری بین نمرات بلافاصله و یک ماه پس از آموزش وجود نداشت (به ترتیب $p = 0/851$ ، $p = 0/655$). بین سن، معدل و ترم تحصیلی شرکت‌کنندگان با تفاوت میانگین نمرات سلامت معنوی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

ملاحظات اخلاقی: پس از توضیح درباره اهداف پژوهش و محرمانگی اطلاعات، رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان کسب گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر تأثیر برنامه آموزشی بر سلامت معنوی دانشجویان مورد مطالعه دلالت دارد. از این رو گنجانیدن آموزش سلامت و مراقبت معنوی در برنامه درسی دانشجویان مامایی توصیه می‌گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۰۴

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۹/۲۳

واژگان کلیدی:

سلامت معنوی

مداخله آموزشی

دانشجویان مامایی

جامعه ایرانی

* نویسنده مسؤؤل: مهناز اکبری کامرانی

آدرس پستی: ایران، کرج، دانشگاه علوم پزشکی

البرز، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت.

تلفن: 26 3464 3705 +98

نمبر:

E-mail:
akbarikamrani21@gmail.com

۱. مقدمه

در الگوی مراقبت کل نگر، انسان به عنوان موجودی زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی در نظر گرفته شده که در مراقبت او به تمام ابعاد سلامت باید توجه شود. شواهد نشان می‌دهد در بین ابعاد، بعد معنوی انسان در مراقبت سلامت کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است (۱-۲). مراقبین سلامت از جمله پرستاران و ماماها به لحاظ حرفه‌ای مسؤول مراقبت معنوی از بیماران هستند (۳). این بعد از مراقبت در کنار سایر مراقبت‌ها سبب تعادل میان جسم، روح و روان در جهت کسب سلامتی همه‌جانبه خواهد شد (۴).

در یک تا دو دهه اخیر پژوهشگران جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و دیگر رشته‌های علوم انسانی به ضرورت پژوهش‌های منظم و علمی در زمینه معنویت و سلامت معنوی پی برده‌اند (۵). تعریف معنویت به دلیل ماهیت و ارتباط آن با سایر عملکردهای انسان سخت و پیچیده است. معنویت باعث افزایش تاب‌آوری در مقابل تنش‌ها و فشارهای روانی و تقویت مثبت‌نگری می‌گردد (۶). سلامت معنوی رابطه خوب فرد با معبود و احساس هماهنگی بین خویشتن، خدا و زندگی است (۷). سلامت معنوی از چهار طریق روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد: رفتارهای بهداشتی، حمایت اجتماعی، روانشناختی و اثرات مافوق طبیعی که برای انسان ناشناخته مانده است (۸). هدف از سلامت معنوی احساس آرامش درونی بیان شده است. طبق نظر راسل، معنویت و سلامت معنوی به طرق مختلف تظاهر می‌کنند: تبادلات روزانه با دیگران، تعاملات معنوی مشخص به وسیله عشق، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، احترام، فداکاری و دلسوزی. ویژگی‌های معنوی شامل بخشش، امید، جاودانگی، تعالی و حس انسجام با پیرامون می‌توانند موجب سازگاری بهتر و سلامت و بهزیستی افراد شوند (۹).

سازمان بهداشت جهانی در آخرین تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-10) بعد سلامت معنوی را افزوده است. ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت با یکدیگر مرتبط

هستند و بر هم تأثیر می‌گذارند (۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که بیماران خواستار توجه به نیازهای معنوی و برآورده شدن آن در زمان بستری هستند (۱۱). برای برآورده نمودن نیازهای معنوی مددجویان، حرفه‌مندان سلامت بایستی درباره معنویت و مهارت‌های مورد نیاز مراقبت معنوی از جمله مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، نحوه ایجاد اعتماد، توجه به ارزش‌های فردی، صداقت و همکاری چندرشته‌ای آموزش ببینند (۱۲).

بارداری و زایمان، هرچند شادی‌بخش‌ترین مرحله زندگی است، ولیکن تجربه‌ای پراسترس تلقی می‌شود. استرس ناشی از تولد اولین فرزند، جزء استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود (۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که احساس تنش پس از زایمان در مادر، با کاهش رفتارهای محبت‌آمیز و مسؤولانه مادری و اضطراب مادر و اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است (۱۴). ماما از جمله اعضای گروه پزشکی است که مدت زمان زیادی را با مددجویان سپری می‌کند (۱۵) و خدمات بهداشتی باروری را به زنان، خانواده و جامعه ارائه می‌نماید (۱۶). اغلب بیماران انتظار دارند که ماماها منبع اطلاعات معنوی و آرامش باشند (۱۷). نادیده گرفتن بعد سلامت معنوی و ارتباط آن با سایر ابعاد سلامتی، صدمات جبران‌ناپذیری به کیفیت ارائه خدمات و سلامت مددجویان وارد می‌کند (۱۵).

مطالعات حاکی از آن هستند که بین سلامت معنوی زنان با میزان ترس از زایمان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد، از این‌رو با افزایش بهزیستی معنوی زنان باردار، می‌توان زمینه کاهش اضطراب و گرایش آنان به زایمان طبیعی را فراهم نمود (۱۸). اگرچه مطالعات بسیاری، معنویت را بخش جدایی‌ناپذیر و «هسته» مراقبت کل‌نگر دانسته (۷) و نیاز به مراقبت معنوی را نشان داده‌اند (۱۹-۱۷)، اما شواهد حاکی از عدم آگاهی و توجه اعضای گروه پزشکی به بعد سلامت معنوی است (۱۲). همچنان موانع بزرگی در ارائه مراقبت معنوی مطلوب وجود دارد و ارائه مطلوب آن در پرستاری و مامایی بالینی صورت نمی‌گیرد (۱۷). ذوالعلی و همکاران (۲۰۱۹ م) سطح نسبتاً بالای دیسترس اخلاقی را در ماماها شاغل در مراکز زایمانی

۲-۳. پرسشنامه سلامت معنوی

در این پژوهش از پرسشنامه سنجش سلامت معنوی جامعه ایرانی - اسلامی که در سال ۱۳۹۳ توسط امیری و همکاران طراحی شده است، استفاده شد (۵). این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه در سه حیطه بینش (۱۲ گویه)، گرایش (۱۶ گویه) و رفتار (۲۰ گویه) در ارتباط با خود، خدا و دیگران است. برای هر یک از گویه‌های پرسشنامه طیف لیکرت ۵ امتیازی، از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) در نظر گرفته شده و سپس نمرات به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ (۰-۲۴=۲، ۲۵-۵۰=۳، ۵۱-۷۵=۴، ۷۶-۱۰۰=۵) تبدیل شده است، به طوری که نمره‌ی بالاتر نشانه برخورداری از سلامت معنوی بیشتر خواهد بود. روایی و پایایی این ابزار توسط امیری و همکاران احراز گردیده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷ برآورد شده است؛ این پرسشنامه مورد تأیید فرهنگستان علوم پزشکی ایران است.

پس از ارسال دعوت‌نامه کتبی و اعلام برنامه و زمان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌ها توسط دانشجویانی که در کلاس حضور یافته و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، تکمیل گردید. تکمیل پرسشنامه‌ها در سه نوبت پیش از آموزش، بلافاصله پس از آموزش و یک ماه پس از آموزش انجام در کلاس و تحت نظر محقق انجام شد.

در این پژوهش، دوره آموزشی شامل ۱۶ ساعت آموزش نظری بود که طی یک کارگاه ۳ روزه در سه گروه ۱۹ نفری به ۵۶ شرکت‌کننده ارائه گردید. محتوای جلسات بر اساس اهداف آموزشی استاندارد شده در مطالعه معماریان و همکاران (۲۰۱۷) م. به شرح زیر تنظیم و ارائه گردید (۲۱).

- آشنایی با مفاهیم مرتبط با سلامت معنوی.

- آشنایی با سلامت معنوی و تأثیر آن بر سایر ابعاد سلامت.

- آشنایی با ضرورت پرداختن به امور معنوی در ارائه خدمات سلامت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و نیز آزمون‌های استنباطی ناپارامتری

گزارش نمودند (۲۰). افزایش سطح سلامت و بهزیستی معنوی و توانمندی ارائه مراقبت معنوی در دانشجویان مامایی می‌تواند به آن‌ها برای کنترل استرس، کاهش دیسترس اخلاقی و مراقبت دلسوزانه و محبت‌آمیز کمک نماید. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر سلامت معنوی در دانشجویان مامایی انجام شده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

مجوز کمیته اخلاق با کد Abzums.Rec.۱۹۳.۱۳۹۶ از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرج دریافت و پژوهش در پایگاه کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20160424027557N6 ثبت شد. قبل از اجرای مطالعه، پس از توضیح درباره اهداف پژوهش و محرمانگی اطلاعات، رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان کسب گردید.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است که روی دانشجویان مامایی شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انجام گرفته است. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر ۴۲ نفر تخمین زده شد و با احتساب ۲۰٪ ریزش، ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری از بین افراد واجد شرایط و به روش در دسترس از تاریخ ۹۶/۱۲/۷ تا ۹۷/۴/۱۵ انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در ۲ ترم پایانی مقطع کارشناسی، ایرانی بودن، مسلمان بودن و عدم ابتلا به اختلال روانی شناخته شده بود. معیار خروج از مطالعه، عدم شرکت در حداکثر دو جلسه آموزشی بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۳-۱. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

این پرسشنامه شامل اطلاعات مربوط به سن، وضعیت تأهل، قومیت، مذهب، معدل، بعد خانوار، میزان تحصیلات والدین بود.

| | | |
|-------------------|--------------------|-----------|
| تحصیلات | زیر دیپلم | ۲۳ (۴۱/۱) |
| مادر | دیپلم | ۲۰ (۳۵/۷) |
| | فوق دیپلم و لیسانس | ۷ (۱۲/۵) |
| میزان تحصیلات پدر | بالتر از لیسانس | ۲ (۳/۶) |
| | بی سواد | ۶ (۱۰/۷) |
| | زیر دیپلم | ۱۱ (۱۹/۶) |
| | دیپلم | ۲۱ (۳۷/۵) |
| پدر | فوق دیپلم و لیسانس | ۱۴ (۲۵) |
| | بالتر از لیسانس | ۴ (۷/۱) |

نتایج آزمون فریدمن بعد از مداخله آموزشی نشان داد که میانگین و رتبه نمرات سلامت معنوی (در هر سه سازه بینش، گرایش و رفتار) افزایش معنی دار دارد (نمودار ۱). همچنین میانگین نمره سطح سلامت معنوی یک ماه پس از آموزش، نسبت به پیش از آموزش افزایش معنی دار داشت ($p < 0.05$). بیشترین میزان نمره سلامت معنوی مربوط به بلافاصله پس از آموزش بود (جدول ۳-۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره سلامت معنوی به

تفکیک سازه‌ها پیش از آموزش، بلافاصله و یک ماه پس از آموزش

| متغیر | قبل از آموزش | | پس از آموزش | | یک ماه بعد از آموزش | معنی داری |
|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------------|-----------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| سلامت معنوی | ۸۹/۸۸۱ | ۱۰/۵۷۴ | ۹۳/۹۳۶ | ۸/۰۹۵ | ۹۳/۳۷۸ | < 0.001 |
| سازه بینش | ۸۸/۳۷۰ | ۱۰/۸۳۸ | ۹۴/۴۷۵ | ۶/۵۹۵ | ۹۴/۱۲۵ | < 0.001 |
| سازه گرایش | ۸۱/۷۶۷ | ۱۱/۹۸۴ | ۸۷/۶۸۳ | ۹/۸۲۳ | ۸۸/۶۳۳ | < 0.001 |
| سازه رفتار | ۸۵/۹۹ | ۱۰/۰۹ | ۹۱/۵۱ | ۷/۴۰ | ۹۱/۶۵ | < 0.001 |
| نمره کل | ۸۵/۹۹ | ۱۰/۰۹ | ۹۱/۵۱ | ۷/۴۰ | ۹۱/۶۵ | < 0.001 |

بین سن، معدل تحصیلی و ترم تحصیلی شرکت کنندگان با تفاوت میانگین نمرات سلامت معنوی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

فریدمن استفاده شد. آزمون کولموگروف اسمیرنوف توزیع غیر نرمال امتیازات به جز در مورد نمره رفتار در قبل از مطالعه (۰/۲) را نشان داد (که پس از مداخله نرمال بود) و به این دلیل از آزمون نا پارامتری فریدمن استفاده شد. متغیرها کمی فاصله‌ای بودند و این آزمون‌ها در مورد متغیرهای رتبه‌ای و فاصله‌ای با توزیع غیر نرمال کاربرد دارد.

۴. یافته‌ها

۸/۵۱ درصد از شرکت کنندگان مجرد و ۳۲/۱ درصد آنان هم زمان با تحصیل شاغل بودند. ۵۱/۸ درصد از آنان فارس و ۸۹/۳ درصد شیعه بودند. متوسط سن شرکت کنندگان در پژوهش $30/55 \pm 10/07$ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

شرکت کنندگان

| متغیر | تعداد (درصد) |
|--------------------|-----------------|
| قومیت | فارس ۲۹ (۵۱/۸) |
| | ترک ۱۶ (۲۸/۶) |
| | کرد ۳ (۵/۴) |
| | لر ۵ (۸/۸) |
| | غیره ۳ (۵/۴) |
| مذهب | شیعه ۵۰ (۸۹/۳) |
| | سنی ۶ (۱۰/۷) |
| وضعیت تأهل | مجرد ۲۹ (۵۱/۸) |
| | متأهل ۲۴ (۴۲/۸) |
| تعداد افراد خانوار | مطلقه ۳ (۵/۴) |
| | ۲ ۵ (۸/۹) |
| | ۳ ۱۷ (۳۰/۴) |
| | ۴ ۲۰ (۳۵/۷) |
| | ۵ ۷ (۱۲/۵) |
| | ۶ ۴ (۷/۱) |
| | ۷ ۲ (۳/۶) |
| | ۸ ۱ (۱/۸) |
| | بی سواد ۴ (۷/۱) |
| | میزان |

جدول ۳: میانگین رتبه نمره سلامت معنوی پیش از آموزش،

بلافاصله و پس از آموزش

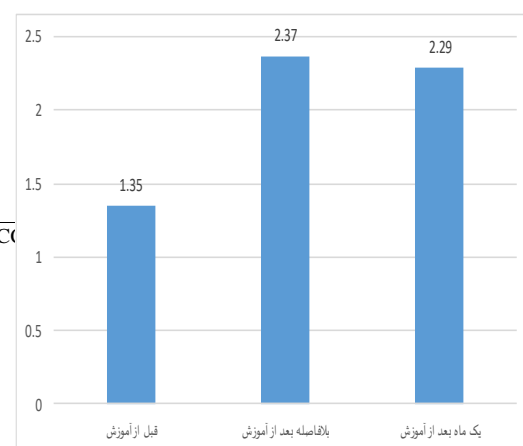
| متغیر | میانگین رتبه | | خی دو | درجه آزادی خطا | سطح معنی داری |
|------------------|--------------|----------------------|-------|----------------|---------------|
| | قبل از آموزش | بلافاصله پس از آموزش | | | |
| نمره سلامت معنوی | ۱/۳۵ | ۲/۳۷ | ۳۷/۵۴ | ۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| | ۲/۳۷ | ۲/۳۷ | | | |
| | ۲/۳۹ | ۲/۳۹ | | | |

نمودار ۱: مقایسه میانگین رتبه نمره سلامت معنوی دانشجویان

پیش از آموزش، بلافاصله و یک ماه پس از آموزش

۵. بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر میزان سلامت معنوی دانشجویان مامایی با استفاده از پرسشنامه سنجش سلامت معنوی ویژه جامعه ایرانی - اسلامی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که افراد مورد مطالعه از سطح سلامت معنوی نسبتاً خوبی برخوردار هستند. در مطالعه‌ای مشابه که توسط مصطفی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۰ در شهرستان اردبیل بر روی دانشجویان مامایی ترم‌های ۸-۴ انجام شد، ۹۴/۷۳ درصد از دانشجویان مامایی دارای سطح سلامت معنوی در حد متوسط بودند (۲۲). در مطالعه دیگری که بر روی ۵۵۵ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - پزشکی شهرستان تبریز انجام شد، نیز نمره درک پرستاران از صلاحیت مراقبت معنوی در حد متوسط بود. بالاترین نمره مربوط به پرسش‌های حمایت و مشاوره بیمار بود و پایین‌ترین نمره مربوط به ارجاع به متخصص بود. محققین نتیجه گرفتند



که آموزش سلامت معنوی برای بالابردن صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران لازم می‌باشد (۲۳).

در مطالعه حاضر نمره سلامت معنوی افراد مورد مطالعه پس از آموزش، افزایش معنی داری داشت ($p < 0.0001$). Petersen (۲۰۱۵ م.) در مطالعه خود با هدف تعیین تأثیر جلسات آموزشی بر آگاهی و نگرش پرستاران بخش اطفال نسبت به مراقبت معنوی به نتایج مشابهی دست یافت (۲۴). همچنین عسکری و همکاران (۱۳۹۵ ش.) در مطالعه خود تحت عنوان «بررسی اثربخشی آموزش سلامت معنوی بر امیدواری و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر تهران» بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمره‌های امیدواری شرکت‌کنندگان در گروه کنترل و آزمایش، در مرحله پس از آزمون تفاوت معنی داری را گزارش نمودند (۲۵). کامیان و همکاران (۱۳۹۲ ش.) نیز در مطالعه خود با هدف تعیین تأثیر آموزش سلامت معنوی بر افزایش امیدواری بیماران مبتلا به سرطان پستان، افزایش معنی دار میانگین نمرات سلامت معنوی و امید در بیماران گروه آزمایش را گزارش نمودند (۲۶). Attard و همکاران (۲۰۱۲ م.) نیز نشان دادند که آموزش مراقبت معنوی در ارتقای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و ماماها تأثیر دارد (۲۷). Taylor و همکاران (۲۰۰۹ م.) نیز دریافتند که برنامه آموزشی مراقبت معنوی بر میزان گرایش پرستاران و دانشجویان پرستاری برای مراقبت معنوی بیماران و توانایی آن‌ها در پاسخ به نیاز معنوی بیماران تأثیر مثبت داشته است (۲۸). باقرپور و همکاران (۱۳۹۴ ش.) در مطالعه خود با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر انگیزه تحصیلی دانشجویان پرستاری و سبک‌های ارتباط با بیمار، افزایش معنی دار میانگین نمره انگیزه تحصیلی دانشجویان و مهارت برقراری ارتباط با بیماران گروه آزمایش را، نسبت به گروه کنترل گزارش نمودند (۲۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر سلامت معنوی، همانند سایر آموزش‌ها می‌بایست در برنامه درسی دانشجویان گنجانیده شود.

۸. سهم نویسندگان

طرح پژوهش: سکینه بهبودی، محمود عباسی، فروزان اکرمی، ملیحه فرید، مهناز اکبری کامرانی.

جمع‌آوری داده‌ها: سکینه بهبودی، فروزان اکرمی، مهناز اکبری کامرانی.

تحلیل داده‌ها: ملیحه فرید، سکینه بهبودی، فروزان اکرمی، مهناز اکبری کامرانی.

نگارش مقاله: سکینه بهبودی، محمود عباسی، فروزان اکرمی، ملیحه فرید، مهناز اکبری کامرانی.

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارضی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

در آموزش‌های رسمی، مقالات و بحث‌های روزمره دانشگاهی به بعد معنوی انسان کم‌تر پرداخته شده و دانشجویان پرستاری، مامایی و پزشکی از آموزش‌های لازم در زمینه سلامت معنوی برخوردار نمی‌شوند، در حالی که ارتقای سلامت معنوی موجب پیشگیری از ابتلا به بیماری، افزایش آستانه تحمل و بهبود سریع‌تر بیماری و کاهش منطقی میزان استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی و ارتقای سلامت جامعه می‌شود، لذا نظر به مداخله آموزشی و معنی‌داری تأثیر آن با استفاده از پرسشنامه سنجش سلامت معنوی جامعه ایرانی در این مطالعه، نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی برنامه آموزشی سلامت و مراقبت معنوی برای دانشجویان مامایی مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به فقدان گروه کنترل، آموزش نظری صرف و محدودیت آن به دانشجویان مامایی، دانشگاه‌های آزاد و دولتی کرج اشاره نمود. همچنین در نظرگرفتن مدت زمان یک ماه برای ارزیابی اثر ماندگاری آموزش به دلیل کوتاهی آن محدودیت دیگر این مطالعه به شمار می‌رود. پیشنهاد ما برای پژوهش‌های بعدی بررسی اثربخشی آموزش توأم نظری و عملی مراقبت معنوی، بر صلاحیت مراقبت معنوی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت است.

۶. نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر بر تأثیر برنامه آموزشی بر افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان مامایی دلالت دارد. نظر به اهمیت بعد معنوی و لزوم ارائه مراقبت معنوی در کنار مراقبت جسمی و روانی، گنجاندن آموزش سلامت و مراقبت معنوی در برنامه آموزش رسمی دانشجویان مامایی توصیه می‌گردد.

۷. تقدیر و تشکر

از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه و کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2014; 22(4): 23-32.
2. Cooper KL, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Education Today* 2013; 33(9): 1057-1061.
3. Yilmaz M, Gurler H. The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics* 2014; 21(8): 929-945.
4. Tajbakhsh F, Hosseini M, Sadeghi Ghahroudi M, Fallahi Khoshkenab M, Rokofian A, Rahgozar M. The effect of religious-spiritual care on anxiety post surgery coronary artery bypass graft patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)* 2014; 1(1): 51-61.
5. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Zarghani NH, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Medical Ethics Journal* 2015; 9(30): 25-56.
6. Nikseresht F, Torabi F, Shirinabadi A, Sajjadi M, Rasouli M. Spirituality Measurement Tools in Iranian Nursing Studies. *Journal of clinical Excellence* 2016; 4(2): 56-67.
7. Kachoie A, Ahmari Tehran H, Dehghani F, Abbasi M, Parizad A. Physicians' Attitudes towards Spirituality and Pastoral Care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2016; 26(138): 151-160.
8. Mesbah M, Marandi A. *Spiritual health from the perspective of Islam*. Tehran: Hoghooghi; 2013.
9. Kolivand P. *Religious Spiritual Well-Being*. Tehran: Hoghooghi; 2015.
10. Azizi F. *Spiritual Health: What, Why and How*. Tehran: Hoghooghi; 2014. p.88.
11. Momeni T, Musarezaie A, Moeini M, Naji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients, anxiety, hospitalized in CCU: a clinical trial. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2013; 6(10): 554-564.
12. Khorami A, Yaghmaei F, Izadi A. Teaching spirituality and spiritual care in nursing: A challenge for curriculum planning. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty Shahid Beheshti University* 2009; 20(68): 41-49.
13. Foruzandeh Hafshejani M, Hafshejani F, Hafshejani D, Deris F. Predicted coping styles with pregnancy-specific stress on basis of spiritual well-being. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2018; 1(7): 55-66.
14. Reyhani T, Sekhavat Pour Z, Heidarzadeh M, Mousavi SM, Mazloom SR. Investigating the effects of spiritual self-care training on psychological stress of mothers with preterm infants admitted in neonatal intensive care unit. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17(97): 18-27.
15. Sabzevari S. Competency of spiritual care in nursing students and nurses. *Journal of Medical Jurisprudence* 2011; 5(15): 119-133.
16. Shahrokhi M, Ghadipasha M, Ghahreman M. Professional laws and regulations in a comprehensive view Medical. Iran: Nursing, Midwifery; 2015. p.224.
17. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: Nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review* 2015; 62(4): 584-592.
18. Sajirani A, Mousavi SF. The study of Triple dimensions (Subjective, psychological and spiritual) of Well-being in Prediction of fear of normal delivery in Pregnant women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2016; 5(3): 62-72.
19. Yardley S, Walshe C, Parr A. Improving training in spiritual care: A qualitative study exploring patient perceptions of professional educational requirements. *Palliative Medicine* 2009; 23(7): 601-607.
20. Zolala S, Almasi-Hashiani A, Akrami F. Severity and frequency of moral distress among midwives working in birth centers. *Nurs Ethics* 2018; 26(7-8): 2364-2372. [English]
21. Memariyan N, Nahardani SZ, Rasooli M, Vahidshahi K. Developing Educational Goals and Expected Competencies for Teaching Spiritual Health to The Students of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2017; 17(0): 116-125.[English]
22. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. *Journal of Health and Care* 2012; 14(1): 55-60.
23. Ebrahimi H, Areshtanab HN, Jafarabadi MA, Khanmiri SG. Health Care Providers' Perception of

- Their Competence in Providing Spiritual Care for Patients. *Indian J Palliat Care* 2017; 23(1): 57-61.
24. Petersen CL. Effects of spiritual care education on pediatric nurses' knowledge, attitudes and competence. Doctoral Dissertation. Marquette University; 2015.
25. Asgari E, Norouzi M, Radmehr H, Mohammadi H. Examining the Effect of Spiritual Health on Hope and Coping Strategies among Patients with Multiple Sclerosis (Ms). *J Res Relig Health* 2017; 3(3): 5-17.
26. Kamian S. Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope among Breast Cancer Patients. *Iranian Journal of Health Education & Promotion* 2014; 2(3): 208-214.
27. Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Educ Today* 2014; 34(12): 1460-1466.
28. Taylor EJ, Mamier I, Bahjri K, Anton T, Petersen F. Efficacy of a self-study programme to teach spiritual care. *J Clin Nurs* 2009; 18(8): 1131-1140.
29. Bagherpour M, Abdollahzadeh H, Salamati Z. The Impact of Spiritual Care Skills Instruction on Nursing Students' Achievement Motivation and Styles of Communication with Patient. *Iranian Journal of Medical Education* 2016; 16(57): 516-524.



MEJ

Medical Ethics Journal

2019; 13(44): e12

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.23274>

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Effectiveness of the Educational Intervention on Spiritual Health among Midwifery Students Using Iranian Comprehensive Questionnaire

Sakineh Behboodi¹, Mahmoud Abbasi², Forouzan Akrami³, Maliheh Farid⁴, Mahnaz Akbari Kamrani^{5*}

1. MSc Student, Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

2. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Ph.D. in Biomedical Ethics, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Non-Communicable Disease Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

5. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 10 November 2018

Accepted: 25 May 2019

Published online: 14 December 2019

Keywords:

Spiritual Health

Educational Intervention

Midwifery Students

Iranian Population

* Corresponding Author: Mahnaz Akbari Kamrani

Address: Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 26 3464 3705

Email: akbarikamrani21@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Midwives' competency to spiritual care is important for improving the health of the mother and infant. This study aimed to determine the effectiveness of educational intervention on the level of spiritual health among midwifery students.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was carried out with a pretest-posttest design on 56 undergraduate midwifery students studying at Karaj universities in the academic year of 2017-18. Sampling was done by convenience method and comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations was used to collect data. The group educational sessions were theoretically held within 16 hours. Mean, standard deviation, Friedman and Wilcoxon nonparametric tests were used to data analysis by applying SPSS 19 software.

Findings: The mean and rank score of participants' spiritual health (in all three structures of insight, affection and behavior) increased significantly after educational intervention immediately, and one month after intervention ($p < 0.0001$). The highest score of spiritual health was obtained immediately after intervention, and there was no significant difference between the scores immediately and one month after intervention ($p = 0.655$, $p = 0.851$). There was no significant relation between the age, academic mean and term of the participants with the mean score difference of spiritual health ($p > 0.05$).

Ethical Considerations: Following the explanation of the research goal and confidentiality of information, oral consent of the participants was obtained.

Conclusion: The findings indicate on the effectiveness of educational intervention on spiritual health of the studied students. Thus, inclusion of spiritual health and care education in the education curriculum of midwifery students is recommended.

Cite this article as:

Behboodi S, Abbasi M, Akrami F, Farid M, Akbari Kamrani M. Effectiveness of the Educational Intervention on Spiritual Health among Midwifery Students Using Iranian Comprehensive Questionnaire. *Faṣṭnāmāh-i akhlāq-i pizishkī* i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e12.