

# صلاحیت مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سکینه سبزواری<sup>۱</sup>  
مجتبی جعفری  
فریبا برهانی  
محمدرضا بانسی

## چکیده

**مقدمه:** مراقبت معنوی با حمایت‌های معنوی از بیمار با روش‌هایی مانند پایبند نمودن به برنامه مراقبت، انجام رفتارهای ارتقای سلامت و واسطه‌گری در آشفتگی‌های روانشناختی و انزوای اجتماعی باعث تسریع بهبودی بیماران می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ طراحی شد.

**روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر (۸۰ دانشجو و ۳۲۰ پرستار) و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی (Spiritual Care Competence Scale (SCCS) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18.0 و آزمون‌های تی مستقل، رگرسیون، آنالیز واریانس انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان  $13/68 \pm 10/26$  و پرستاران  $13/59 \pm 9/58$  بود و بین دو گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $p < 0.05$ ). در ارتباط با ویژگی‌های فردی در دانشجویان تفاوتی مشاهده نشد، ولی در پرستاران کسانی که در کارگاه‌های اخلاق شرکت کرده بودند، نمره صلاحیت بالاتری داشتند ( $p < 0.05$ ).

---

۱. استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)  
Email: S\_Sabzevari@kmu.ac.ir

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد نمرات صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان نسبت به پرستاران بالاتر بود که می‌تواند ناشی از توجه دانشجویان در محیط‌های آموزشی به مراقبت معنوی و توجه کمتر پرستاران به موضوع باشد. از این رو، برنامه‌ریزی جهت آموزش پرستاران در قالب برنامه‌های آموزش مداوم و کارگاه‌های اخلاق و همچنین تأکید بیشتر بر موضوع در آموزش بالینی دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

### واژگان کلیدی

صلاحیت مراقبت معنوی، دانشجویان پرستاری، پرستاران

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را از چهار جنبه تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف نموده است. (وان لی ون و همکاران، ۲۰۰۹ م.) بعد معنوی یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت جامع‌نگر بوده و مانند ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است. (بالداچینو، ۲۰۰۹ م.) سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامتی انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) از آنجا که پرستاران تنها ارائه‌دهندگان مراقبت می‌باشند که با مددجویان مختلف مواجه شده و زمان زیادی را با آن‌ها می‌گذرانند، به طور ویژه توانایی ارتقاء سلامت معنوی را دارند. (وین سنسی، ۲۰۱۱ م.) اگر پرستاران از بعد معنوی در بیماران و ارتباط آن با سلامتی چشم‌پوشی کنند، قطعاً به بیماران و حرفه پرستاری صدمات جبران‌ناپذیری خواهند زد. (ماک و همکاران، ۲۰۰۴ م.) از طرفی طبق کدهای اخلاقی از پرستاران انتظار می‌رود، مراقبت را بر اساس وضعیت و نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران انجام دهند. (وان لی ون و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

پرستاران با ایجاد محیطی درمانی و با تمرکز بر نیازهای روحی و روانی بیمار می‌توانند به ارائه مراقبت معنوی بپردازند، که سبب کاهش استرس‌های روانی بیمار در طول مدت اقامت وی در بیمارستان شده (واچ هولتز و همکاران، ۲۰۰۵ م.) و از طرفی حمایت‌های معنوی، تسریع بهبودی بیماران را بدنبال دارد. (وین سنسی، ۲۰۱۱ م.) شواهد ارتباط مراقبت معنوی با بهبودی مددجویان باعث شده که سازمان‌هایی از قبیل انجمن پرستاران آمریکا مراقبت معنوی را در استانداردها و

بیانه‌ها و کدهای اخلاقی خود به رسمیت بشناسند و مراقبت معنوی به عنوان جزیی از مراقبت کلی در برنامه درسی پرستاری گنجانده شود. (وین سنسی، ۲۰۱۱ م.) تمایل سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در بکارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا شایستگی شاغلان حرفه‌ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد. (هامل و همکاران، ۲۰۰۸ م.) بنابراین صلاحیت و شایستگی به عنوان مفهومی پیچیده و مبهم و یکی از موضوعات بحث‌برانگیز در حوزه مراقبت سلامتی می‌باشد که در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش، بالین و مدیریت پرستاری اهمیت زیادی دارد. صلاحیت مجموعه‌ای از صفات و خصوصیات است که پایه و اساس عملکرد مطلوب محسوب می‌شود. مراقبت معنوی مجموعه‌ای از مهارت‌های بکار گرفته شده در زمینه‌ای حرفه‌ای یا فرایند پرستاری است که شامل ارتباط درمانی پرستار - بیمار، در دسترس بیماربودن، گوش کردن فعال، نشان دادن همدلی و همدردی که به زندگی امید و ارزش می‌دهد، فراهم کردن تسهیلات مذهبی برای بیماران با اعتقادات مذهبی خاص، کمک به بیمار برای ایجاد فضای آرام و تکمیل کارهای ناتمام و ارجاع به روحانی یا دیگر متخصصین می‌باشد. (بالداچینو و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

هرچند پرستاران از اهمیت ارائه مراقبت معنوی اطلاع دارند، ولی مطالعات نشان داد که این نوع مراقبت هنوز به میزان کمی ارائه می‌شود. (پسوت، ۲۰۰۸ م.) نوکرو (۲۰۰۵ م.) مطالعه‌ای به منظور درک پرستاران از مراقبت معنوی و فعالیت‌های معنوی پرستاران انجام داد. نتایج نشان داد که بین باورها در مورد مراقبت‌های معنوی و فعالیت پرستاری معنوی ارتباط وجود نداشت. فعالیت‌های مراقبت معنوی پرستاری در پرستاران با تجربه کاری کمتر، بیشتر گزارش شد.

(نوکرو، ۲۰۰۵ م.) هابل و همکاران در سال ۲۰۰۶ مطالعه‌ای با هدف بررسی مراقبت معنوی پرستاران در بیمارستان‌های غیر دولتی شمال کارولینا را انجام دادند. با وجود این که اکثر پرستاران مراقبت معنوی را به عنوان بخشی مهم از مراقبت پرستاری می‌دانستند، اما ۷۳٪ آن‌ها به طور روتین مراقبت معنوی را جز فرایند مراقبتی قرار نمی‌دادند. نویسندگان پیشنهاد کردند که جهت مراقبت جامعه‌نگر باید مراقبت معنوی نیز با مراقبت پرستاری تلفیق شود و برنامه‌هایی را جهت افزایش سطح آگاهی پرستاران و مهارت‌های آنان در خصوص مراقبت معنوی اجرا کرد. با توجه به این که مراقبت معنوی مستلزم فهم عقاید معنوی بیمار و شناخت نیازهای معنوی وی است، از پرستاران انتظار می‌رود دانش و درک خود را در این زمینه توسعه دهند. (ابولقاسمی ماهانی، ۱۳۸۷ ش.) برای این که بتوان در سایه حفظ کرامت‌های انسانی و اخلاقی، خدمات و مراقبت‌های کامل‌تر و مناسب‌تری به مددجویان ارائه کرد، لازم است به بعد معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت که تأثیر چشم‌گیری بر سلامت افراد دارد، توجه شود. (الهبخشیان و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) از آنجا که برای انجام مراقبت نیاز به صلاحیت و شایستگی در پرستاری است و این موضوع در مطالعات ایرانی مورد توجه قرار نگرفته است، لذا این مطالعه با هدف مقایسه صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام شد، تا ضمن اطلاع از وضعیت صلاحیت مراقبت در هر یک از گروه‌های دانشجویان و پرستاران، مشخص شود که آیا کار بالینی تا چه حد می‌تواند در ایجاد صلاحیت مؤثر باشد.

### روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر شامل ۳۲۰ پرستار (با توجه به  $P=1/2$ ) و ۸۰ دانشجوی پرستاری (تمام دانشجویان ترم

دوم و آخر) بود. در مورد پرستاران با توجه به تعداد آنها در هر بیمارستان به صورت سهمیه‌ای (از بیمارستان شفا ۹۵ نفر، افضل‌پور ۱۰۵ نفر، باهنر ۹۰ و شهید بهشتی ۳۰ نفر) شرکت داشتند. در مورد دانشجویان نیز به صورت سرشماری بود. دانشجویان شامل ۴۵ نفر ترم دوم و ۳۵ نفر ترم هشتم بودند. علت انتخاب دانشجویان این بود که در ترم دوم تازه وارد محیط بالینی شده بودند و در ترم هشتم نیز آموزش‌های لازم را در طی چند سال تحصیل دیده بودند و انتظار می‌رفت که در طی این مدت از نظر مراقبت معنوی تغییراتی در آنها ایجاد شده باشد. ابزار پژوهش پرسشنامه صلاحیت مراقبت معنوی ابتدا از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و سپس دو نسخه انگلیسی از نظر تطابق با هم توسط فردی که به هر دو زبان مسلط است بررسی شد. جهت بررسی روایی محتوا ابزار در اختیار ده تن از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری قرار گرفت و نظرات و موارد اصلاحی ایشان اعمال گردید. به منظور تعیین پایایی، پرسشنامه توسط ۲۰ دانشجوی پرستاری و ۲۰ پرستار تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که ۰/۸۵ به دست آمد. لازم به ذکر است که پرسشنامه مذکور در مطالعه وان لی ون با ضریب آلفای ۰/۵۶ تا ۰/۸۲ مورد استفاده قرار گرفته است. (وان لی ون، ۲۰۰۹ م.)

به منظور تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 18، از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل جهت مقایسه میانگین نمرات در دو گروه و رگرسیون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون توکی، ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی با صلاحیت مراقبت معنوی استفاده شد. ملاحظات اخلاقی معمول در پژوهش‌ها نظیر اطمینان به پاسخ‌دهندگان از محرمانه بودن اطلاعات،

بدون نام‌بودن پرسشنامه‌ها، شرکت اختیاری در پژوهش در نظر گرفته شد. به علاوه با کد اخلاق ۹۰/۳۰/کا در کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد تصویب قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۴۵ نفر از دانشجویان ترم دوم و ۳۵ نفر ترم هشتم بودند. طیف سنی آنان ۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین  $20/6 \pm 2/6$  بود. تعداد زنان (۵۶٪) نسبت به مردان (۳۴٪) بیشتر بود و از لحاظ وضعیت تأهل اکثر دانشجویان مجرد (۷۶٪) بودند. درصد کمی از آن‌ها (۶/۲ درصد) در کارگاه‌هایی با مضامین اخلاقی شرکت داشتند.

بیشتر پرستاران در رده سنی ۲۲-۵۲ سال با میانگین  $(32/8 \pm 7/1)$  سال و از لحاظ سابقه کار بین ۱-۲۸ سال با میانگین  $(9/2 \pm 6/3)$  قرار داشتند. اکثراً مؤنث (۷۸٪)، متأهل (۶۵٪) و دارای مدرک کارشناسی بوده (۹۸٪) بوده و ۳۸٪ در کارگاه‌های اخلاق شرکت داشتند. ۶۵٪ پرستاران در بخش‌های عمومی و ۳۵٪ در بخش‌های ویژه بودند.

نمرات صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری بین (۷۶-۱۵۲) با میانگین  $101/26 \pm 13/68$  بود (حداکثر نمره مقیاس صلاحیت ۱۳۵) و نمرات دانشجویان پرستاری ترم دوم و هشتم در سطح (متوسط) نسبتاً مطلوبی قرار داشت. لازم به ذکر است که تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه وجود نداشت. همچنین در رابطه با ویژگی‌های فردی دانشجویان نیز تفاوت مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

نمرات صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران بین (۶۰-۱۶۷) با میانگین  $97/56 \pm 13/59$  به دست آمد و با توجه به حداکثر نمره پرسشنامه بیشتر پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش نمره متوسطی از صلاحیت مراقبت معنوی دریافت

نمودند. در مورد نمرات صلاحیت مراقبت بر حسب ویژگی‌های فردی پرستاران (جنس، سن، تأهل، بیمارستان، تحصیلات، بخش، سمت) تفاوت آماری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

مقایسه میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و پرستاران با استفاده از آزمون تی نشان داد نمرات دانشجویان نسبت به پرستاران بیشتر بود ( $p < 0.05$ ) (جدول ۱). همچنین بر اساس نتایج آزمون تی مستقل پرستارانی که در کارگاه با مضامین اخلاقی شرکت داشتند نمرات بالاتری کسب کردند ( $p < 0.05$ ) (جدول ۲).

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد میانگین سن دانشجویان  $20/6 \pm 2/6$  بود که با مطالعه فراهانی نیا و همکاران (۱۳۸۴ ش.) و مطالعه وان لی ون و همکاران (۲۰۰۹ م.) که در زمینه درک دانشجویان از مراقبت معنوی بود، مشابهت دارد. از نظر تأهل بیشتر دانشجویان مجرد (۷۶٪) بودند. از جهت شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی تنها ۶/۲ درصد در کارگاه‌های اخلاق شرکت داشته‌اند. با توجه به این که موضوعات اخلاق برای دانشجویان به خصوص جدیدالورود مباحث جدیدی است و به محتوای آن آشنایی ندارند، از طرف دیگر حالت اجباری هم نداشته و جهت شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌هایی با این موضوعات تأکید نمی‌شود، از این رو، انتظار می‌رود که تعداد شرکت‌کنندگان کم باشد.

در پژوهش حاضر نمرات صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران بین (۱۶۷-۶۰) با میانگین  $97/56 \pm 13/59$  بود که نشان می‌دهد بیشتر پرستاران شرکت‌کننده در

این پژوهش نمره مطلوبی از دیدگاه و صلاحیت مراقبت معنوی دریافت نمودند. البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی است دور از انتظار نیست، ولی با توجه به اهمیت معنویت در پرستاری، نیاز به ارتقای بیشتر پرستاران در این زمینه احساس می‌شود. از سوی دیگر نگرش‌های مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر باشد و افراد خود را در سطح بالاتری ارزیابی کرده باشند. چانگ نیز در سال ۲۰۰۷ بیان نمود که بین معنویت پرستاران و عملکرد آن‌ها در ارائه مراقبت معنوی ارتباط وجود دارد.

در مطالعه کریمی موفقی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) با هدف تعیین وضعیت هوش معنوی و همبستگی آن با صلاحیت پرستاران، صلاحیت پرستاران به طور کلی خوب ارزیابی شد و نویسندگان معتقد بودند که میزان صلاحیت و هوش معنوی اکثر پرستاران مطلوب بوده و ارتباط مثبتی بین هوش معنوی و صلاحیت پرستاران وجود دارد. جعفری گلستان (۱۳۸۴ ش.) در رابطه با تعیین میزان صلاحیت پرستاران تازه‌کار بر اساس مطالعه خود اظهار داشت که صلاحیت پرستاران تازه‌کار در حیطه‌های شناختی و ارتباط با بیمار در سطح ضعیف است و آنان در بدو ورود به محیط‌های واقعی، فاقد صلاحیت‌های متناسب با نیازهای محیط‌های بالینی می‌باشند، لذا کیفیت مراقبت‌های پرستاری در سطح نامطلوب ارائه می‌شوند و از طرفی به نیازهای فردی و اصول روانشناختی مددجویان در ارائه مراقبت‌ها آنچنان که باید توجه نمی‌شود که مغایر با نتایج پژوهش حاضر است. البته با توجه به این که مطالعه مذکور در افراد تازه‌کار صورت گرفته و صلاحیت کلی مدنظر بوده، مغایرت دور از انتظار نیست.

نمره صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران در سطح بالاتری قرار داشت که می‌تواند ناشی از دانش و آگاهی بیشتر دانشجویان

نسبت به پرستاران در ارتباط با مفهوم مراقبت معنوی باشد، از این رو، اظهار نمودند که توانایی و صلاحیت مراقبت جامع از بیماران را دارند و نمره صلاحیت معنوی بالایی کسب نمودند. نیسر جفری (۲۰۰۶ م.) مهارت مراقبت معنوی را در دانشجویان پرستاری و پرستاران مورد ارزیابی قرار داد و اظهار داشت مهارت مراقبت معنوی پرستاران نسبت به دانشجویان در سطح بالاتری بود که با نتایج مطالعه اخیر مغایرت دارد. دلیل تفاوت نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی و توجه بیشتر به مراقبت معنوی توسط پرستاران در مطالعه مذکور در مقایسه با مطالعه ما باشد. همچنین عدم توجه به ارائه مراقبت معنوی در سطح بیمارستان‌های ما علی‌رغم جایگاه خاص معنویت در فرهنگ ما جای تأمل دارد. از این رو، بررسی بیشتر و با ابزارهای متفاوت پیشنهاد می‌شود.

در بررسی ارتباط نمرات صلاحیت مراقبت معنوی با ویژگی‌های فردی در پرستاران، نمرات صلاحیت مراقبت معنوی با شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی ارتباط داشت و در سایر موارد ارتباط مشاهده نشد. نتایج مطالعه کریمی موفقی و همکاران در سال ۹۰ نشان داد که نمرات صلاحیت بالینی با متغیرهای فردی و شغلی به جز بیمارستان محل کار، ارتباط معناداری نداشت که از نظر عدم ارتباط با ویژگی‌های فردی با نتایج مطالعه ما تا حدودی مطابقت دارد. لازم به ذکر است در مرور متون مطالعه‌ای که صرفاً صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان و پرستاران را تعیین کرده باشد، مشاهده نشد و فقط در زمینه سلامت معنوی و نگرش و دیدگاه دانشجویان و پرستاران در زمینه مراقبت معنوی و معنویت و آموزش معنویت در برنامه پرستاری مطالعات مختلفی صورت گرفته است. به طور

مثال در مطالعه شورز (۲۰۱۰ م.) دانشجویان از نمره دیدگاه سطح بالایی برخوردار بودند.

به طور کلی صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران در سطح بالاتری بود که می‌تواند ناشی از توجه ویژه‌ای باشد که در سال‌های اخیر به مقوله معنویت و مراقبت معنوی در آموزش پرستاری گردیده و منجر به افزایش آگاهی و درک این مفهوم شده است و از طرف دیگر ممکن است به این دلیل باشد که دانشجویان پرستاری هنوز رویکرد انسان‌گرایانه خود را حفظ نمودند و همانند پرستاران گرفتار مسائلی از قبیل فشار کاری، کمبود زمان و سایر برنامه‌های روتین پرستاری نگردیده‌اند. البته نکته دیگری را نیز باید در نظر داشت که در پاسخگویی مؤثر بوده و به نوعی از محدودیت‌های پژوهش‌های پرسشنامه‌ای محسوب می‌شود، خود ارزیابی است که ممکن است دانشجویان بیشتر از آنچه که هستند خود را ارزیابی کرده‌اند. از این رو، استفاده از ابزارهای دیگر در سنجش این‌گونه مهارت‌ها پیشنهاد می‌شود.

با توجه به آنچه که گذشت، به نظر می‌رسد به نیازهای معنوی بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی در دوره‌های آموزشی اهمیت داده و مراقبت معنوی را در طراحی برنامه مراقبت پرستاری قرار داده شود و به افراد فرصت داده شود تا در کنار مهارت‌هایی که در زمینه مراقبت پرستاری به دست می‌آوردند، به بررسی و شناخت معنویت در بیمار نیز بپردازند. با توجه به تأثیر کارگاه‌های اخلاق، برگزاری این‌گونه کارگاه‌ها نیز پیشنهاد می‌شود.

#### سیاسگزاری

نویسندگان بدینوسیله از کلیه پرستاران و دانشجویان پرستاری که امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی می‌کنند. این مقاله حاصل طرح مصوب شماره ۹۰/۲۳۱ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان است.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و پرستاران

کل	پرستاران	دانشجویان پرستاری	گروه نمرات
۴۰۰	۳۲۰	۸۰	تعداد
۹۸/۳	۹۷/۵۸	۱۰۱/۲۶	میانگین
۱۳/۶	۱۳/۵۹	۱۳/۶۸	انحراف معیار
		تی مستقل	آزمون آماری
		-۱/۲	آماره آزمون
		-۰/۳۲ تا -۷	فاصله اطمینان
		۳۱٪	نتیجه آزمون pvalue

جدول ۲: میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران بر اساس

شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی

گروه	شرکت در کارگاه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری	فاصله اطمینان	آماره آزمون	نتیجه آزمون pvalue
پرستاران	بلی	۱۲۴	۱۰۰/۹	۱۲/۴	تی مستقل	-۲/۴ تا -۸/۵	-۳/۵	۰/۰۰
	خیر	۱۹۶	۹۵/۴	۱۳/۸				
	کل	۳۲۰	۹۷/۵	۱۳/۵				

## فهرست منابع

## منابع فارسی:

- ابوالقاسمی ماهانی، س. (۱۳۷۸ ش.). نقش معنویت در مراقبت‌های پرستاری و کاربرد آن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال دوم، شماره ششم، صص ۵۴-۱۲۱.
- اله‌بخشیان، م. جعفرپورعلوی، م. پرویزی، م. حقانی، م. (۱۳۸۹ ش.). سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران ام اس. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*. سال سوم، شماره دوازدهم، صص ۳۳-۲۹.
- جعفری گلستان، ن. (۱۳۸۴ ش.). بررسی میزان صلاحیت‌های بالینی پرستاران تازه کار. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی.
- رضایی، م. حسینی، ف. سیدفاطمی، ن. (۱۳۸۷ ش.). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. *حیات*. دوره چهاردهم، صص ۹-۳۳.
- عسگری، پ. روشنی، خ. مهری آدریانی، م. (۱۳۸۸ ش.). رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*. سال چهارم، شماره دهم، صص ۳۹-۲۷.
- فراهانی‌نیا، م. عباسی، م. گیوری، الف. حقانی، ح. (۱۳۸۴ ش.). سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران. *فصلنامه پرستاری ایران*. سال هجدهم، شماره چهل و چهارم، صص ۱۳-۷.
- کریمی موفقی، ح. گازرانی، الف. غلامی، ح. صالح مقدم، الف. آشوری، الف. واقعی، س. (۱۳۹۰ ش.). رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران. *فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*. سال دوم، شماره هجدهم، صص ۹-۱۳۲.

## منابع انگلیسی:

- Baldachino, DR. (2007). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing Students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today*. 28 (4): 501-12.
- Chung, LY. Wong, FK. Chan, MF. (2007). Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 58 (2): 158-70.

- Dunkin, J. Dunn, LL. (2009). Spiritual Perspectives And Health: A Random Survey In A Southern State. *Online Journal of Rural Nursing Health Care*. 9(2): 23-32.
- 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.
- Hummel, L. Galek, K. Murphy, MK. Tannenbaum, PH. Flannelly, TL. (2008). Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 15 (1): 40-51.
- Mauk, KL. Schmidt, NK. (2004). *Spirituality Care In Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Company. 303-5 , 329-30.
- Nissrjfy. (2006). *Knowledge, Attitude, And Practice In Spiritual Care Of Student And Registered Nurses*.
- Nucero, M. (2005). Nurses perception of spiritual care and nurses spiritual activity. Available from: complementary/ Altrnative Health Practices.
- Pesut, B. (2008). Spirituality and spiritual care in nursing fundamental textbooks. *Journal of Nursing Education*. 47 (4): 167-73.
- Shores, IC. (2010). Spiritual Perspective of Nursing Students. *Nursing Education Research*. 31 (1): 8-11.
- Van Leeuwen, R. TiesingaL, J. Middel, B. Post, D. Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 18: 2857-69.
- Vincensi, BB. (2011). Spiritual Care in Advanced Practice Nursing. *Loyola University Chicago*. 2- 27.
- Wachholtz, A. Pargament, K. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. 28 (4): 369-84.

یادداشت شناسه مؤلفان

سکینه سبزواری: استادیار گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤل)  
پست الکترونیک: s\_sabzevari@kmu.ac.ir

مجتبی جعفری: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بم، دانشکده علوم پزشکی بم، کرمان، ایران.

فریبا برهانی: استادیار گروه اخلاق پرستاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمد رضا بانسی: استادیار، دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۹