

نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی

طاهره توفیقیان^۱

اکرم کوشکی^۲

فریبا برهانی^۳

محمدحسن رخشانی^۴

محدثه محسن پور^۵

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی یک بعد از ابعاد سلامتی انسان و مراقبت معنوی بخشی از وظایف مهم پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف تعیین دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بیماران، در سال ۹۴ انجام شده است.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که جامعه پژوهش آن را کلیه پرستاران شاغل و دانشجویان سال آخر شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری از دانشجویان به صورت سرشماری و از پرستاران به صورت تصادفی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش معنویت و

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۲. دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۵. استادیار، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مراقبت معنوی (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale-SSCRS) بود که روایی و پایایی آن سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران شرکت‌کننده $52/44 \pm 0/88$ و در دانشجویان $54/57 \pm 1/74$ بود، ولی این میانگین در بین پرستاران و دانشجویان از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشت. بین میانگین نمره نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نگرش شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به موضوع معنویت و مراقبت معنوی مطلوب بود که می‌تواند به عنوان یک سرمایه مورد توجه برنامه‌ریزان حوزه سلامت قرار گیرد. انجام مطالعات بیشتر در مورد عوامل اثرگذار بر این نگرش در کارکنان پرستاری و دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی

مراقبت معنوی، معنویت، نگرش، پرستاری

مقدمه

معنویت عبارت از جستجو برای فهم جواب‌هایی است که به بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می‌کند (کوئینگ، ۲۰۰۷ م.). معنویت امری همگانی است و همانند هیجان، درجات و جلوه‌های مختلفی دارد؛ ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشدیافته یا رشد نیافته، سالم یا بیمارگونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد (واگهان، ۲۰۰۳ م.). معنویت، بعدی از انسان تعریف شده است که به افراد احساس حالتی از بودن را القا می‌کند (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). سازمان بهداشت جهانی معنویت را به عنوان بعد چهارم سلامت انسانی معرفی کرده است (فلانلی، ۲۰۰۴ م.). قائم‌پناه به نقل از گریون و هیرنل می‌نویسد: سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (کراون و هیرنل، ۲۰۰۳ م.). لمار (۲۰۰۲ م.) می‌گوید: در سال‌های اخیر، معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسانی افراد و با توجه به نقشی که در بهبودی دارد، توجه فزاینده‌ای را به دست آورده است. کمک در برآورده شدن نیازهای روحی بیماران و خانواده‌های آنها عنصر اساسی مراقبت بالینی شناخته شده است (لمار، ۲۰۰۲ م.). اکثر مطالعات در مورد نقش معنویت در بهبودی و تأثیر معنویت بر قدرت بهبودیافتن، توانایی مقابله با تغییر و سازگاری با آن و حالات مرتبط با سلامت و بیماری اجماع دارند. بسیاری از تحقیقات جدید نشان داده‌اند که با مراقبت معنوی، پیشرفت در بهبودی به سرعت حاصل می‌شود (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). معنویت از ابعادی مانند فعالیت مذهبی، تجربه هستی و احساس متعالی عرفانی تشکیل می‌شود، اما

مراقبت معنوی مفهومی چندبعدی است و دربرگیرنده تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام و حفظ خلوت و وقار بیمار، با دقت گوش کردن به بیمار و یاری به بیمار برای درک و فهم معنای بیماری است (مک شری و همکاران، ۲۰۰۲ م.). به نظر می‌رسد که پرستاران به خاطر رفاه بیماران خود به طور روزافزونی به معنویت علاقمند می‌شوند (کراون و هیرنل، ۲۰۰۳ م.). نیومن اعتقاد دارد که در نظرگرفتن متغیر معنویت برای داشتن چشم‌اندازی جامع و درست و همچنین توجه مراقبتی صحیح به مددجو لازم است. در هر نظامی که سعی دارد مراقبت جامع ارائه نماید، انجام مراقبت معنوی یک بخش ضروری و حیاتی برای مراقبت‌دهنده است. مراقبت معنوی، جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است. این مراقبت، قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی یا مراقبت روانی - اجتماعی نیست و به سؤالات انسانی بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ می‌دهد. برای تأمین مراقبت معنوی متناسب، پرستاران باید دانش و درک خود را از معنویت گسترش دهند، معنویت را در مراقبت پرستاری خود تلفیق کنند و ارتباط با مددجویان و خانواده‌هایشان را بهبود بخشند (نیومن و همکاران، ۱۹۹۱ م.). همین‌طور راس بیان می‌کند که مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است، زیرا هدف پرستاری ارتقا و حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری و برطرف کردن درد و ناراحتی است که مراقبت معنوی سهم مؤثری در دستیابی به این هدف دارد (راس، ۱۹۹۶ م.). وقایع زندگی، اتفاقاتی منحصر به فرد هستند که پاسخ‌های معنوی را برمی‌انگیزانند، وقایع معنوی که پاسخ معنوی در بیماران را برمی‌انگیزند، می‌توانند فرصت‌هایی برای تأمین مراقبت معنوی توسط پرستاران باشند. انجمن پرستاران امریکا پرستاری را، تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی تعریف کرده است. این تعریف پرستاران را ملزم به ارائه مراقبت معنوی می‌کند

(مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). همچنین از دیدگاه پرستاری جامع‌نگر، انسان موجودی چندبعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تأثیر به سزایی دارد. بنابراین مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است (عباسی و همکاران، ۲۰۱۴ م.). علی‌رغم اهمیت معنویت، به نظر می‌رسد در حرفه پرستاری به این جنبه از زندگی انسان‌ها کم‌تر توجه شده است (غباری بناب، ۲۰۰۵ م.). پرستارانی که مراقبت‌های معنوی را فراهم و از آن حمایت می‌کنند، در اقلیت هستند و آن‌هایی که مراقبت معنوی ارائه می‌دهند آن را ثبت نمی‌کنند (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). نارایاناسامی و اون دلایل این بی‌توجهی را مبهم‌بودن نقش معنویت در پرستاری، غنی علمی‌بودن معنویت، عوامل محیطی و عدم برقراری رابطه مناسب بین بیمار و پرستار می‌دانند (نارایاناسامی و همکاران، ۲۰۰۱ م.). همچنین با توجه به اهمیتی که در سال‌های اخیر به مقوله معنویت و مراقبت معنوی به عنوان بخشی از وظایف پرستار شده، اما مطالعات کمی در این زمینه به خصوص در کشور ما ایران شده است، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی انجام شده است.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل و دانشجویان سال آخر دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در شهر سبزوار بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای مقایسه میانگین در دو جامعه مستقل و با در نظر گرفتن مقادیر منتخب برای $\alpha=0/05$ و $\beta=0/1$ و $d=0/01$ برابر ۱۸۰ نفر محاسبه شد و از آنجا که حجم نمونه مورد نیاز جامعه دانشجویی بیش از تعداد آن‌ها بود، لذا دانشجویان به روش سرشماری انتخاب شدند.

مطالعه در نیم سال اول تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات، پژوهشگران پس از اخذ مجوز از مدیریت دانشگاه، دانشجویان ترم ۷ و ۸ به روش سرشماری و جهت نمونه گیری از پرستاران به سه بیمارستان واسعی، امداد و مبینی مراجعه کردند. دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری (۴۰ نفر) از این جهت که ساعات حضور منظمی در بخش های بالینی دارند و از بسیاری جهات شبیه پرستاران در بالین هستند، انتخاب شدند. سایر دانشجویان به دلیل تفاوت در تعداد ساعات و تنوع عرصه های کارآموزی در هر ترم، در نمونه گیری وارد نشدند. بعد از گرفتن لیست پرستاران تعداد نمونه های مورد نیاز در هر بیمارستان با توجه به جمعیت کلی پرستاران محاسبه، سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی از روی لیست نمونه ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه اطلاعات فردی و سنجش معنویت و مراقبت معنوی^۱ می باشد. این پرسشنامه شامل ۲۳ سؤال در دو بخش اساسی است. برای نمره گذاری از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت استفاده شد (صفر تا ۴ نمره برای مقیاس های لیکرت). بخش اول این مقیاس ۹ حیطه اساسی مربوط به معنویت (حیطه های امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبینی) را دربر می گیرد و شامل سؤالات ۳-۶، ۱۰، ۱۱-۱۷، ۲۳-۱۱ در ابزار فوق الذکر است؛ در این حیطه امکان دستیابی به نمره ای در دامنه صفر تا ۵۲ وجود دارد. در بخش دوم، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلاتی که در منابع مهم دانسته شده اند، لحاظ گشته که شاخص های آن شامل گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با نشان دادن احساساتی نظیر مهربانی و توجه بوده و شامل سؤالات ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ هستند؛ در این حیطه برای

شرکت کننده امکان دستیابی به نمره‌ای در دامنه صفر تا ۴۰ وجود دارد و برای کل پرسشنامه بیشترین نمره ۹۲ و کمترین نمره صفر خواهد بود. نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۰ تا ۳۱ پایین و نامطلوب در نظر گرفته شد. به منظور تعیین اعتبار ابزار از روش سنجش اعتبار محتوا و با اقتباس از منابع علمی معتبر داخلی و خارجی استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه سنجش معنویت و مراقبت معنوی توسط فلاحی و همکاران تعیین و بومی سازی شده و در مطالعات مشابه نیز مورد استفاده قرار گرفته است (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م؛ غباری بناب و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ فلاحی خشکناز و همکاران، ۲۰۱۰ م). برای سنجش پایایی ابزار، ۲۰ نفر از پرستاران به صورت پایلوت پرسشنامه را تکمیل کردند و عدد آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای آن محاسبه گردید. این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد. پس از کسب رضایت شفاهی شرکت کنندگان، پرسشنامه بین آنان توزیع و به روش خود گزارش دهی تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS 16 وارد و با توجه به اهداف پژوهش با آمار توصیفی و آزمون های آماری کلموگروف اسمیرنوف، تی مستقل و آنالیز واریانس و معادل های نان پارامتریک و آزمون همبستگی اسپیرمن و پیرسون تحلیل شد.

یافته ها

در مجموع ۱۸۱ پرستار و ۲۸ دانشجو در این مطالعه شرکت کردند که اکثر آنان مؤنث بودند (جدول ۱). بیشتر پرستاران در بخش های داخلی و در بیمارستان واسعی مشغول به کار بودند. به تفکیک بخش محل خدمت ۵۱ نفر از نمونه های

پرستار واحد پژوهش، یعنی ۲۸/۲ درصد در بخش‌های داخلی، ۴۴ نفر، یعنی ۲۴/۳ درصد در بخش‌های ویژه، ۳۷ نفر، یعنی ۲۰/۴ درصد در بخش‌های جراحی، ۲۹ نفر، یعنی ۱۶٪ در بخش‌های زنان و ۲۰ نفر، یعنی ۱۱٪ در بخش‌های اطفال و نوزادان مشغول به کار بودند. همچنین به تفکیک بیمارستان محل خدمت ۹۴ نفر، یعنی ۵۲٪ از پرستاران در بیمارستان واسعی (که مرکز درمان بیماری‌های داخلی محسوب می‌شود)، ۵۸ نفر، یعنی ۳۲٪ از پرستاران در بیمارستان امداد شهید بهشتی (که مرکز درمان بیماری‌های نیازمند جراحی و تروما محسوب می‌شود) و ۲۹ نفر، یعنی ۱۶٪ از آنان در بیمارستان مبینی (مرکز درمان بیماری‌های زنان) شاغل بودند.

جدول ۱: ترکیب جنسی در دانشجویان سال آخر و پرستاران

گروه جنس	پرستار		دانشجو	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زن	۱۵۰	۸۲/۹	۱۷	۶۰/۷
مرد	۳۱	۱۷/۱	۱۱	۳۹/۳
جمع	۱۸۱	۱۰۰	۲۸	۱۰۰

توصیف و مقایسه نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان و پرستاران در جدول ۲ آمده است. ۲۵٪ از افراد نمره کل ۴۸ از ۹۲، نمره معنویت ۲۳ از ۵۲ و مراقبت ۲۳ از ۴۰ گرفتند. نیمی از افراد تقریباً ۵۸٪ نمره کل (۵۳ تقسیم بر ۹۲)، ۵۲٪ از کل نمره معنویت و ۶۷/۵٪ از نمره مراقبت را کسب کردند. نمرات نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت، مراقبت معنوی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه نمرات نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی

در دانشجویان سال آخر و پرستاران

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	۹۵٪ فاصله اطمینان	P-value
معنویت	پرستار	۲۶/۸۱	۰/۵۲	۲۵/۷۸-۲۷/۸۵	۰/۷۳
	دانشجو	۲۷/۲۱	۰/۹۶	۲۵/۲۵-۲۹/۱۸	
مراقبت معنوی	پرستار	۲۵/۶۳	۰/۴۷	۲۴/۷-۲۶/۵۵	۰/۱۶۵
	دانشجو	۲۷/۳۶	۰/۹۸	۲۵/۳۴-۲۹/۳۷	
کل	پرستار	۵۲/۴۴	۰/۸۸	۵۰/۷-۵۴/۱۸	۰/۳۰۵
	دانشجو	۵۴/۵۷	۱/۷۴	۵۰/۹۹-۵۸/۱۵	

میانگین نمرات نگرش پرستاران و دانشجویان به معنویت، مراقبت معنوی و کل پرسشنامه با سن و سابقه کار پرستاران و سن دانشجویان واحد پژوهش ارتباط معنی داری نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: ارتباط نگرش دانشجویان سال آخر و پرستاران با ویژگی های جمعیت شناختی آنان

	سن پرستار	سن دانشجو	سابقه کار پرستاران
میانگین	۲۸/۱۵	۲۴/۰۳۵	۴/۶۸
انحراف استاندارد	۰/۳	۱/۰۴	۰/۳۵
ارتباط با معنویت	$r=۰/۰۲۳$ $p=۰/۷۶$	$r=۰/۰۸۹$ $p=۰/۶۵۲$	$r=۰/۰۲۵$ $p=۰/۷۳۴$
ارتباط با مراقبت معنوی	$r=-۰/۰۵۹$ $p=۰/۴۲۶$	$r=-۰/۱۱۶$ $p=۰/۵۵۵$	$r=-۰/۰۵۱$ $p=۰/۴۹۹$
ارتباط با کل	$r=-۰/۰۲۳$ $p=۰/۷۵۷$	$r=-۰/۱۹۴$ $p=۰/۳۲۴$	$r=-۰/۰۱۳$ $p=۰/۸۵۷$

بحث

شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر اعم از پرستاران و دانشجویان سطح مطلوبی از نگرش را نسبت به معنویت و مراقبت معنوی گزارش کردند. در مطالعات قبلی مظاهری و همکاران (۱۳۸۷ ش.) در تهران نیز به نتیجه مشابهی رسیدند، البته میانگین نمره کل نگرش نسبت به مراقبت معنوی و معنویت در شرکت‌کنندگان مورد مطالعه آنان بیشتر از مطالعه حاضر بوده است (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). همچنین شرکت‌کنندگان در مطالعات قبلی، سطح متوسط نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی را ذکر کرده‌اند (مؤمن‌نسب و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ لواسانی و همکاران، ۲۰۰۶ م؛ جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م.). نمره نگرش نسبت به معنویت در مطالعه حاضر نسبت به نمره آن در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه مظاهری و همکاران بیشتر و نمره نگرش نسبت به مراقبت معنوی در مطالعه حاضر نسبت به آن مطالعه کمتر گزارش شده است که این مسأله خود جای تأمل دارد (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). این‌که پرستاران معنویت را جزئی جدانشدنی از زندگی فرد بدانند، اما برای ارائه آن نگرشی مثبت نداشته باشند، موضوعی است که نیازمند توجه مدیران آموزش سلامت است. همانطور که در مطالعه‌ای در سوئد بر لزوم توجه به آموزش برای ارائه مراقبت معنوی از سوی شرکت‌کنندگان تأکید شده است (لاندمارک، ۲۰۰۶ م.). در کل نتایج مربوط به این قسمت در مطالعه حاضر، علاوه بر این‌که نویدبخش بهبود نگرش‌ها نسبت به مقوله معنویت و مراقبت معنوی است، ضرورت بررسی بیشتر و عمیق‌تر در این حوزه را نشان می‌دهد.

در حوزه دانشجویان، شرکت‌کنندگان در مطالعات پیشین، سطح متوسط و مطلوبی از نگرش نسبت به مراقبت معنوی و معنویت را گزارش کرده‌اند (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ شهرآبادی و همکاران، ۲۰۱۲ م.) که در مطالعه حاضر نیز این نتیجه

مورد تأکید قرار گرفته است. همانطور که در سایر مطالعات به آن اشاره شده است (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م؛ جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ شهرآبادی و همکاران، ۲۰۱۲ م)، به نظر می‌رسد مطلوب‌بودن سطح نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در مطالعه حاضر، با توجه به بستر فرهنگی کشور ما نتیجه‌ای باشد که دور از انتظار نیست. در مورد مقایسه نمرات نگرش در دانشجویان و پرستاران در مطالعه حاضر تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نشد، در حالی که در مطالعه جعفری و همکاران تفاوت معنی‌دار بوده، به طوری که نمرات دانشجویان حدود بالاتری از پرستاران داشته است (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م). در مطالعه جعفری و همکاران بهبود آموزش علت احتمالی این تفاوت ذکر شده است (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م). که با توجه به میانگین سن پرستاران در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد این توجیه تا حد زیادی قابل قبول باشد. در مطالعه شهرآبادی و همکاران نیز نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بین دانشجویان پرستاری و پزشکی معنی‌دار نبوده است (شهرآبادی و همکاران، ۲۰۱۲ م).

همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد ارتباط سن دانشجویان و پرستاران با نمرات نگرش آن‌ها به معنویت و مراقبت معنوی بسیار ناچیز بوده است. در مطالعه مظاهری و همکاران، نمرات نگرش پرستاران در گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال بالاتر از سایر گروه‌ها بوده است (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م). که با توجه به کم‌بودن میانگین سن پرستاران در مطالعه حاضر معنی‌دارنشدن ارتباط سن و میانگین نمره نگرش قابل توجیه است. همچنین در مطالعه جعفری و همکاران اشاره شده که بین نمرات دانشجویان در سال اول و آخر تفاوت معنی‌داری دیده نشده است (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م). که می‌تواند به عنوان هم‌خوانی با نتایج مطالعه حاضر در نظر گرفته شود و به گونه‌ای مؤید یافته‌های مطالعه حاضر باشد.

ارتباط سابقه کار پرستاران با نمرات نگرش آنان به معنویت و مراقبت معنوی نیز ناچیز بود. در مطالعه مظاهری و همکاران نیز این ارتباط وجود نداشت (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). مطالعه دیگری که این ارتباط را به طور مستقیم سنجیده باشد، یافت نشد، اما در مطالعه مظاهری و همکاران مواردی مثل سمت پرستاران و سن آنان سنجیده شده و نتیجه گیری شده است که پرستاران با سابقه کار بیشتر احتمالاً نگرش بهتری به معنویت و مراقبت معنوی خواهند داشت (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). که البته با توجه به جوان بودن نمونه در مطالعه حاضر این مسأله قابل رد یا تأیید نبوده و از محدودیت های پژوهش به شمار می رود.

میانگین نمرات نگرش دانشجویان و پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر حسب جنس در هیچ یک از حیطه ها و کل پرسشنامه در مردان و زنان متفاوت نبود. در مطالعه مظاهری و همکاران و جعفری و همکاران نیز این تفاوت معنی دار نبود (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.؛ جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م.). میانگین نمرات نگرش دانشجویان و پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر حسب نوع بخش و نوع بیمارستان محل خدمت نیز تفاوت معنی داری نداشت، اما در مطالعه ای که در انگلیس (۲۰۰۷ م.) انجام شده است، محل خدمت پرستاران در نگرش آنان نسبت به بررسی نیازهای معنوی و اطلاعات مذهبی بیماران تاثیرگذار بوده است (سوئیفت و همکاران، ۲۰۰۷ م.). در مطالعه مظاهری و همکاران نیز این تفاوت معنی دار نبوده است، اگرچه کارکنان بیمارستان های روانپزشکی میانگین بالاتری داشتند (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۹ م.). در مطالعه جعفری هم تأکید شده است که پرستاران بیمارستان های روانپزشکی سطح نمرات بالاتری داشته اند (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲ م.) که با توجه به این که بیمارستان های شهر سبزوار در زمان مطالعه بخش روانپزشکی نداشتند، بررسی این موضوع امکان پذیر نبود.

نتیجه‌گیری

میانگین نمرات نگرش دانشجویان و پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی از سطح مطلوبی برخوردار بود، ولی میانگین این نمرات در دانشجویان و پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری نداشت. این نتیجه ارزشمند برای مدیران و برنامه‌ریزان حوزه پرستاری بسیار قابل توجه است و با تکیه بر آن می‌توان برای بهبود مراقبت‌های پرستاری ارائه‌شده در بیمارستان‌های شهر سبزوار برنامه‌ریزی و از این نگرش مثبت در جهت ارتقای مراقبت‌های پرستاری استفاده کرد.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه و کسانی که ما را در جمع‌آوری داده‌ها یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پی‌نوشت

1. Spirituality and Spiritual Care Rating Scale-SSCRS

فهرست منابع

- Abbasi, M. Farahani-Nia, M. Mehrdad, N. givari, A. Haghani, H. (2014). Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 19(3): 242-247.
- Craven, RF. Hirnle, CJ. (2003). *Fundamental of nursing: Human health and function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott and Williams and. Wilkins Company; 26.
- Fallahi Khoshknab, M. Mazaheri, M. Sadat Maddah, SB. Rahgozar, M. (2010). Validation and reliability test of Persian version of The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). *Journal of Clinical Nursing*. 19(19-20): 2939-2941.
- Flannelly, KJ. (2004). A systematic review of religion and spirituality in there palliative care. *Journals of Palliative Care*. 20: 50-56.
- Ghobari Bonab, B. Lavasani, M. Mohammadi, MR. (2005). Development of the spirituality scale. *Journal of Psychology*. 3(9): 261-278.
- 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): 155-171.
- koenig, HG. (2007). Spirituality and depression. *Southern Medical Journal*. 1(7): 737-739.
- Lavasani, M. keyvanzadeh, M. Arjmand, N. (2006). Spirituality, Job stress, organizational commitment and job satisfaction of nurses in Tehran. *Contemp Psychol*. 6: 61-73.
- Lemmer, C. (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. *Journal of Nursing Education*. 41: 82-91.
- Lundmark, M. (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*. 15(7): 863-874.

Mazaheri, M. Falahi, KM. Sadat, MS. Rahgozar, M. (2009). Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh*. 8(1): 31-37.

Mc Sherry, 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: 723-734.

Momennasab, M. Najafi, S. Ghahramani, T. Meshkini, M. (2011). Ignored heart of nursing: Spiritual Care. Mashhad: Ofogh, 12th medical education congress booklet; 119

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): 446-455.

Newman, MA. Sime, A. Corcoran-Perry, SA. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances Nursing Science*. 14(1): 1-6.

Ross, LA. (1996). Teaching spiritual care to nurses. *Nurse Education Today*. 16(1): 441.

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): 30-34.

Swift, C. Calcutawalla, S. Elliot, R. (2007). Nursing attitudes towards recording of religious and spiritual data. *British Journal of Nursing*. 16(20): 1279-1282.

Vaughan, F. (2003). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*. 42(2): 2-12.

یادداشت شناسه مؤلفان

طاهره توفیقیان: مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

اکرم کوشکی: دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

فریبا برهانی: دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمدحسن رخشانی: استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

محدثه محسن پور: استادیار، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: mohsenpour_m81@yahoo.com

Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care

Tahereh Tofighian

Akram Kooshki

Fariba Borhani

Mohammad Hasan Rakhshani

Mohaddeseh Mohsenpour

Abstract

Background: Spiritual health is a component of human health. Despite of its importance in recent years the concept of spirituality and spiritual care in nursing as a nurses duties, there are few studies in this field especially in our country Iran. Aim: This study was aimed to investigate nurses and nursing students' viewpoints about spirituality and spiritual care of patients.

Method: This cross-sectional study conducted in hospitals affiliated with the Sabzevar University of Medical Sciences. Sampling performed for students by census and for nurses by two-stage sampling. Study instrument was Spirituality and Spiritual Care Rating Scale- SSCRS. Data was analyzed by SPSS software ver.16.

Results: The mean total score of attitude towards spirituality and spiritual care in nursing students participating in the study was 54.57 ± 1.74 and 52.44 ± 0.88 in nurses. The mean score differences in nurses and students were not statistically significant and by demographic characteristics.

Conclusion: Participants' attitude toward spirituality and spiritual care was desirable and this could be considered as an asset for health managers. Further studies about factors affected their attitude were offered.

Keywords

Spiritual Care, Spirituality, Attitude, Nursing

Please cite this article as:

Tofighian, T. Kooshki, A. Borhani, F. Rakhshani, MH. Mohsenpour, M. (2017). Nursing students and nurses attitude toward spirituality and spiritual care. *Med History J.* 8(29): 45-62.