

نگرش پرستاران نسبت مراقبت معنوی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد

روح الله عسگری^۱، نعیمة کی قبادی^۲، فاطمه جعفری ندوشن^۳، سیما رفیعی^{۴*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲۹

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از اصول اساسی در مراقبت کل نگر در پرستاری توجه به معنویت و مراقبت معنوی از بیماران می باشد که به عنوان عامل مهمی در موفقیت فرایندهای مراقبتی مطرح شده است. هدف از مطالعه حاضر تعیین نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۵ بود.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۳۳ نفر از پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام پذیرفت. جمع آوری داده ها در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه استاندارد SSCRS (The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale) انجام گرفت که دارای دو بخش معنویت شامل ۱۵ سؤال و مراقبت معنوی شامل ۸ سؤال بود. داده های بدست آمده از پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی به ترتیب $31/15 \pm 5/5$ و $21/05 \pm 3/03$ (جنسیت) و تفاوت معنادار آماری مشاهده شد. در حالیکه میان نگرش آنان با سایر ابعاد سن، تحصیلات، وضعیت استخدامی و وضعیت تأهل رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های بدست آمده از مطالعه، نگرش پرستاران نسبت به معنویت در مقایسه با مراقبت معنوی وضعیت مطلوب تری داشت. بنابراین با وجود نگرش مثبت پرستاران نسبت به معنویات، آموزش و اطلاع رسانی بیشتر در این خصوص به آنان می تواند تاثیرات بالقوه موثری بر مراقبت های بالینی و کیفیت درمان گذارد.

کلمات کلیدی: مراقبت معنوی، نگرش، پرستاران، بیمارستان

^۱ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۲ مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۳ گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۵ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران، (*نویسنده مسوول)، آدرس پستی:

قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، آدرس الکترونیک: sima.rafiie@gmail.com تلفن:

تماس: ۰۹۱۲۳۸۸۶۸۱۷

مقدمه

طی سال‌های اخیر گسترش شیوه‌های نوین در ارائه مراقبت‌های درمانی به بیماران ضرورت ایجاد چارچوبی مؤثر و کارآمد را برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در نظام بهداشتی-درمانی مطرح ساخته است (۱، ۲). در این ارتباط مراقبتی مؤثر بشمار می‌آید که تمامی ابعاد وجودی انسان را که شامل بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌شود را در بر گیرد. به عبارتی مراقبت جامع‌نگر درمانی علاوه بر تمرکز بر فرد به عنوان موجودی زیستی سایر زمینه‌های روانی، اجتماعی و معنوی او را نیز در بر می‌گیرد و سلامتی را در گروی حفظ تعادل جسم، ذهن و روح بیمار بشمار می‌آورد (۳). از میان مجموعه ابعاد نام‌برده اخیراً معنویت به عنوان بعدی کلیدی که نقش بسزایی در بهبودی افراد ایفا می‌کند مورد توجه قرار گرفته است (۴).

معنویت عبارت است از جستجو برای دستیابی و فهم پاسخ‌هایی که با بنیاد هستی و زندگی بشر ارتباط دارد. این مسئله امری همگانی بوده و مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی را شامل می‌شود که زندگی فرد را هدایت می‌کند (۵). طی دوران‌هایی از زندگی بشر که با بی‌ثباتی‌های اقتصادی اجتماعی همچون جنگ، حملات تروریستی و بحران‌های اقتصادی روبرو بوده است توجه انسان به مسائل اعتقادی و ایدئولوژیک دو چندان شده است به‌نحوی که مسایل معنوی در این مواقع از اهمیت بیشتری برخوردار گردیده و ذهن افراد را به خود مشغول کرده است. کاوندیش در این ارتباط بیان داشته است که نیازهای معنوی در تمامی بیماران وجود دارد اما در زمان بروز بیماری و درگیر شدن با مصائب آن که فرد با شرایط توأم با عدم قطعیت روبرو می‌شود مسائل معنوی بیش از سایر مواقع پدیدار می‌گردد (۶). به همین خاطر است که معنویت و مراقبت معنوی از اجزای لاینفک مراقبت کل‌نگر در پرستاری محسوب شده و توجه به آن می‌تواند نقش مهمی در بهبودی بیماران و دستیابی به اهداف سلامتی ایفا کند (۷). انجمن پرستاران آمریکا پرستاری را امر تشخیص و درمان نیازهای انسانی تعریف کرده و تأکید داشته است که کمک در تأمین نیازهای روحی و روانی بیماران عنصری مهم در مراقبت‌های بالینی بشمار می‌آید که پرستاران در راستای تحقق سلامتی و رفاه جسمی و روانی بیماران می‌بایست به آن توجه کنند. بنابراین غالب مدل‌های ارائه خدمات پرستاری با مسئله معنویت پیوند خورده‌اند و بیمار را به عنوان یک کل متشکل از ابعاد جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی معرفی می‌کنند که شناخت تمامی این نیازها به ارائه مراقبت‌های جامع و کل‌نگر پرستاری کمک می‌کند (۸).

مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاران بشمار می‌آید که در حقیقت تعیین می‌کند پرستاران از چه مداخلاتی به منظور برآورده‌سازی نیازهای معنوی بیماران استفاده می‌کنند.

این مفهوم از ابعاد مختلفی تشکیل یافته است و در برگیرنده فعالیت در زمینه‌هایی است که شامل تمرکز بر رفتارهای توأم با احترام با بیماران، رعایت شان و منزلت آنان، حفظ محرمانگی اطلاعات درمانی آنان، ارزش قائل شدن به نیازهای معنوی و مذهبی افراد می‌شود (۹). هر سازمان ارائه‌دهنده مراقبت سلامتی که سعی دارد مراقبت جامع برای بیماران فراهم نماید، انجام مراقبت معنوی را به عنوان بخشی ضروری در برنامه‌ریزی-های مراقبتی وارد می‌کند و بر اطلاع رسانی، فرهنگ سازی و آموزش کلیه کارکنان بالینی و مراقبتی بالاخص پرستاران در خصوص شیوه بکارگیری مؤثر آن تأکید و تمرکز می‌کند (۱۰). با وجود اهمیت ویژه‌ای که این موضوع دارد متأسفانه در اغلب موارد نادیده گرفته می‌شود و یا حتی در برخی کشورها این وظیفه را به یک رهبر مذهبی می‌سپارند که همین امر مانع از ادغام این نوع مراقبت با سایر ابعاد مراقبتی می‌شود (۱۱). پژوهش برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به تعیین نگرش پرستاران نسبت به مراقبت معنوی پرداخته است تا علاوه بر بررسی وضعیت ویژگی مربوطه در این گروه از کارکنان بالینی و نیز تعیین مجموعه عوامل تأثیرگذار بر آن، راهکارهایی را در جهت اجرای هر چه مؤثرتر این بعد از مراقبت ارائه دهند (۷). در همین راستا و با توجه به ضعف نگرشی که در پرستاران در رابطه با معنویت و لزوم ارائه مراقبت معنوی به بیماران در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است خرمی مارکانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ وارد کردن مباحث این بعد مراقبتی را در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری پیشنهاد دادند و این اقدام را در تشخیص و رفع نیازهای معنوی بیماران و پاسخ بموقع به آن بسیار مؤثر دانستند (۱۲). از همین رو مطالعه حاضر در نظر دارد تا به تعیین نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد نسبت به مراقبت معنوی پرداخته و ضمن بررسی وضعیت بعد مربوطه در این کارکنان، عوامل مؤثر بر تقویت مراقبت معنوی از بیماران در مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه را نیز شناسایی کند.

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ با هدف تعیین نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر روی نمونه ۱۳۳ نفری از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. جامعه پژوهش را ۴۳۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به این دانشگاه شامل سه بیمارستان شامل افشار، شهید صدوقی و شهید رهنمون تشکیل داده است که از این میان ۱۱۰ پرستار متعلق به بیمارستان افشار، ۲۱۵ پرستار متعلق به بیمارستان شهید صدوقی و ۱۰۵

نهایت در ارتباط با مربوط بودن نیز چهار گزینه "نامربوط است"، "نیاز به اصلاحات دارد"، "مربوط است اما نیاز به بازبینی دارد" و "کاملاً مربوط است" مطرح بوده است که ضریب تاثیر تمامی آیتم های پرسشنامه در ارتباط با آنها مورد محاسبه قرار گرفت. بدین منظور تجمیع امتیازات موافق در ارتباط با هر یک از سه معیار فوق الذکر برای هر آیتم تقسیم بر تعداد کل متخصصین و صاحب نظران محاسبه شده است. وضوح پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید و نتیجه بدست آمده همبستگی درونی سوالات را تایید نمود (۰/۸).

لازم به ذکر است پرسشنامه مذکور با رعایت کامل ملاحظات اخلاقی از جمله اختیاری بودن شرکت در مطالعه از سوی پرستاران، اختصاص زمان کافی به آنان برای تکمیل پرسشنامه، محرمانه نگه داشتن اطلاعات بدست آمده از هر فرد و نیز اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش (کد اخلاق IR.ssu.sph.rec.1396.101) در بیمارستان های منتخب در میان افراد شرکت کننده در پژوهش توزیع شد. پس از جمع آوری داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS²² برای پاسخ به سوالات و فرضیات مطالعه از روش های آماری توصیفی و آزمون های مختلفی همچون آزمون همبستگی پیرسون و کای اسکور در سطح معناداری ۰.۰۵ استفاده شد.

نتایج

در بررسی مشخصات بدست آمده از افراد مورد پژوهش، نتایج حاصل نشان داد که ۳۷ نفر (۲۷/۸ درصد) از افراد مورد مطالعه از بیمارستان افشار، ۶۰ نفر (۴۵/۱ درصد) از بیمارستان شهید صدوقی و ۳۶ نفر (۲۷ درصد) متعلق به بیمارستان شهید رهنمون بودند. همچنین ۳۸ نفر (۲۸/۶ درصد) از نمونه مورد مطالعه را مردان و ۹۵ نفر (۷۱/۴ درصد) را زنان تشکیل دادند. وضعیت سنی افراد نیز نشان داد که پرستاران گروه سنی ۳۵-۳۰ سال بیشترین فراوانی را داشته اند (۳۱/۶ درصد) در حالیکه کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی بالای ۴۰ سال بوده است (۱۵/۸ درصد). در ارتباط با وضعیت تاهل نیز اکثریت پرستاران مورد مطالعه (۸۴/۲ درصد) متأهل بودند و ۹۰/۲ درصد تحصیلات دانشگاهی در مقطع کارشناسی داشتند. همچنین بر اساس اطلاعات بدست آمده از وضعیت استخدامی افراد بیشترین فراوانی (۴۲/۹ درصد) مربوط به کارکنان رسمی و کمترین آن مربوط به کارکنان قراردادی و شبه پیمانی بود (۲/۳ درصد). اطلاعات بدست آمده از رده شغلی افراد نیز حاکی از آن بود که بیشترین افراد مورد پژوهش در رده شغلی پرستار (۷۸/۹ درصد) و کمترین آنها سوپروایز بودند (۶ درصد) (جدول شماره ۱).

پرستار شاغل در بیمارستان شهید رهنمون بودند. با توجه به تعداد متفاوت پرستاران شاغل در هر یک از این بیمارستان ها از روش نمونه گیری نسبتی (proportional sampling) برای تسهیم نمونه های مطالعه به هر بیمارستان استفاده شد. به این ترتیب از مجموع ۱۳۳ نمونه که با توجه به مشخص بودن حجم جامعه آماری از فرمول کوکران محاسبه شده است، به ترتیب از بیمارستان افشار ۳۷ پرستار، از بیمارستان شهید صدوقی ۶۰ و از بیمارستان شهید رهنمون ۳۶ نفر انتخاب و وارد مطالعه شدند. ملاک ورود افراد به مطالعه رضایت آنها برای شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سه سال سابقه کار بیمارستانی بوده است.

ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری داده ها در پژوهش حاضر پرسشنامه استاندارد (SSCRS) Spirituality and Spiritual Care (Rating Scale) با ۲۳ سوال بود که شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت استخدامی و رده شغلی پرستاران)، سنجش معنویت (در برگیرنده ۹ حیطه امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبینی) و مراقبت معنوی (شامل حیطه های گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، توجه به اعتقادات مذهبی بیمار و تسهیل شرایط به منظور انجام فعالیت های مربوطه و ارائه مراقبت با رفتاری توأم با مهربانی، احترام و توجه) می باشد. برای امتیازدهی به هر یک از سوالات از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت استفاده شد (۰ = کاملاً مخالف، ۱ = مخالف، ۲ = نا مطمئن، ۳ = موافق، ۴ = کاملاً موافق). با توجه به تعداد سوالات این پرسشنامه بیشترین نمره قابل احراز ۹۲ و کمترین نمره صفر در نظر گرفته شده است. نمرات بدست آمده در بازه ۰ تا ۳۱ نشان از نگرش منفی و نامطلوب پرستاران نسبت به مراقبت معنوی، نمرات ۳۲ تا ۶۲ نگرش متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۶۳ تا ۹۲ بیانگر نگرش مثبت و مطلوب آنان بوده است. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعات مشابه انجام شده با این هدف مورد بررسی قرار گرفته و تایید شده است (۱۳). اما به منظور اطمینان از وضوح، سادگی و مربوط بودن سوالات، روایی صوری پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و اساتید صاحب نظر در این خصوص با استفاده از شاخص روایی محتوا (CVI) بررسی شد که ارزش عددی بدست آمده (۰/۷۸) این امر را به اثبات رسانید. هر یک از این معیارها در طیف لیکرت چهار رتبه ای مورد بررسی قرار گرفته اند. در ارتباط با معیار وضوح چهار گزینه "کاملاً نامفهوم است"، "نیاز به اصلاحات دارد"، "مفهوم است اما نیاز به بازبینی دارد" و "کاملاً شفاف و قابل فهم است"، در ارتباط با سادگی چهار گزینه "پیچیده است"، "نیاز به اصلاحات دارد"، "ساده است اما نیاز به بازبینی دارد" و "بسیار ساده است" و در

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک بدست آمده از افراد مورد پژوهش

متغیرهای مطالعه	زیرگروه‌های هر متغیر	فراوانی (تعداد)	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۳۸	۲۸/۶
	زن	۹۵	۷۱/۴
	جمع	۱۳۳	۱۰۰/۰
سن	>۳۰	۳۳	۲۴/۸
	۳۰-۳۵	۴۲	۳۱/۶
	۳۵-۴۰	۳۷	۲۷/۸
	<۴۰	۲۱	۱۵/۸
جمع	۱۳۳	۱۰۰/۰	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱	۱۵/۸
	متأهل	۱۱۲	۸۴/۲
	جمع	۱۳۳	۱۰۰/۰
تحصیلات	کارדانی	۶	۴/۵
	کارشناسی	۱۲۰	۹۰/۲
	کارشناسی ارشد	۷	۵/۳
	جمع	۱۳۳	۱۰۰/۰
وضعیت استخدامی	رسمی	۵۷	۴۲/۹
	پیمانی	۴۹	۳۶/۸
	طرحی	۱۷	۱۲/۸
	قراردادی	۱۰	۷/۶
	جمع	۱۳۳	۱۰۰/۰
رده شغلی	سوپر وایزر	۸	۷/۵
	سرپرستار	۲۰	۱۰/۵
	پرستار	۱۰۵	۸۲/۰
	جمع	۱۳۳	۱۰۰/۰

ابعاد مختلف تشکیل دهنده معنویت، بالاترین میانگین به روابط اختصاص داشت و از بین ابعاد مختلف تشکیل دهنده مراقبت معنوی بالاترین نمره مربوط به ارائه مراقبت با رفتاری توأم با مهربانی، احترام و توجه بود (جدول شماره ۲).

بررسی نگرش پرستاران مورد مطالعه نسبت به مسئله معنویت و مراقبت معنوی نشان داد که میانگین نمره نگرش آنان در ارتباط با معنویت (۳۱/۱۵±۷/۸۹) در مقایسه با مراقبت معنوی (۲۱/۰۵±۵/۵۵) بالاتر بوده است. همچنین از میان

جدول ۲- نگرش پرستاران نسبت به ابعاد معنویت و مراقبت معنوی

انحراف معیار	میانگین	ابعاد	*
۰/۹۵	۲/۵۲	گوش دادن	ابعاد مراقبت معنوی
۰/۸۵	۲/۸۰	حفظ اعمال مذهبی	
۲/۱۲	۸/۱۵	ارائه مراقبت	
۰/۹۹	۲/۴۴	صرف زمان	
۱/۶۸	۵/۱۲	احترام به خلوت و شأن بیمار	
۵/۵۵	۲۱/۰۵	جمع(ابعاد مراقبت معنوی)	

*	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
ابعاد معنوی	معنا و هدف	۴/۲۱	۱/۵۳
	اعتقاد به خدا	۱/۵۲	۰/۹۷
	امید	۲/۶۶	۰/۹۵
	بخشش	۲/۴۳	۰/۹۴
	روابط	۷/۴۲	۲/۱۷
	نوآوری	۲/۰۳	۰/۸۵
	خود بیانی	۱/۹۰	۰/۸۰
	اخلاقیات	۲/۶۸	۰/۹۱
	عقاید و ارزش ها	۶/۲۷	۲/۲۲
	جمع (ابعاد معنویت)	۳۱/۱۵	۷/۸۹

مراقبت معنوی و هم ابعاد معنویت، زنان نگرش مثبت تری نسبت به مردان داشتند ($۲۱/۷۶+۵/۰۶$) و ($۳۱/۸۴+۷/۲۵$).

بررسی نگرش پرستاران در هر دو جنسیت زن و مرد، وجود اختلاف بین این دو گروه را از حیث ابعاد معنویت و مراقبت معنوی نشان داد ($p<0/05$)، به گونه‌ای که هم در ارتباط با ابعاد

جدول ۳- نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر اساس جنسیت

P value	زن			مرد			ابعاد
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۲	۲۳/۰	۵/۰۶	۲۱/۷۶	۲۱/۰	۶/۳۵	۱۹/۲۶	جمع (ابعاد مراقبت معنوی)
۰/۰۲	۳۲/۰	۷/۲۵	۳۱/۸۴	۳۰/۰	۹/۱۹	۲۹/۴۴	جمع (ابعاد معنویت)
۰/۰۱	۵۶/۰	۱۱/۵۰	۵۳/۶۱	۴۹/۰	۱۴/۷۲	۴۸/۷۱	جمع معنویت و مراقبت معنوی

به گونه‌ای که بیشترین نگرش مثبت نسبت به مراقبت معنوی و معنویت مربوط به رده شغلی پرستاری بود ($۲۱/۳۹+۵/۳۷$) و ($۳۱/۵۹+۸/۲۴$) (جدول ۴).

اطلاعات بدست آمده در ارتباط با نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر اساس رده شغلی در جامعه مورد مطالعه حاکی از وجود اختلاف معنادار آماری میان رده‌های مختلف شغلی پرستاری، سرپرستار و سوپروایزر بود ($p<0/05$).

جدول ۴- نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر اساس رده شغلی

p. value	پرستار			سرپرستار			سوپر وایزر			رده شغلی ابعاد
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۳	۲۳/۰	۵/۳۷	۲۱/۳۹	۲۲/۵	۶/۷۲	۲۰/۸۵	۱۶/۵	۳/۳۱	۱۷/۱۲	جمع ابعاد مراقبت معنوی
۰/۰۴	۳۱/۰	۸/۲۴	۳۱/۵۹	۳۱/۰	۷/۲۹	۳۰/۲۵	۲۸/۰	۱/۷۵	۲۷/۷۵	جمع ابعاد معنویت
۰/۰۳	۵۵/۰	۱۲/۷۶	۵۲/۹۸	۵۵/۵	۱۳/۶۰	۵۱/۱۰	۴۴/۵	۴/۴۲	۴۴/۸۷	جمع معنویت و مراقبت معنوی

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که نگرش پرستاران مورد مطالعه نسبت به مسئله معنویت ($31/15+7/89$) در مقایسه با مراقبت معنوی ($21/05+5/55$) بالاتر بوده است و به طور کلی امتیازات بدست آمده از هر دوی این متغیرها حاکی از سطح متوسط و تا حدی مطلوب نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی مورد مطالعه شهر یزد بود. سایر مطالعات انجام شده در این خصوص نیز نتایج بدست آمده از پژوهش را تایید کردند. مظاهری و همکاران در مطالعه بررسی نگرش پرستاران شاغل در مرکز درمانی روانپزشکی رازی در خصوص مراقبت معنوی نشان دادند که میانگین بدست آمده از این متغیر در حد بالا و مطلوبی بوده است ($63/4+4/57$) (۸). جعفری و همکاران نیز در پژوهشی با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به مراقبت معنوی بیان داشتند که نمرات بدست آمده از نگرش پرستاران $45/3+4/3$ بود که نشان از وجود دیدگاه متوسط و نسبتاً مطلوبی در خصوص مراقبت معنوی داشت (۳). در مطالعه فاطمی و همکاران نیز با عنوان ارتباط معنویت پرستاران با میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری نمره نگرش پرستاران نسبت به معنویت در حد بالا و مثبت گزارش شد (۱۴). در حقیقت ساختار مذهبی حاکم بر جامعه ایران و اهمیت قابل ملاحظه ای که به امر معنویت داده می شود تا حد زیادی در ایجاد نگرش مثبت افراد از جمله پرستاران نسبت به این مسئله موثر خواهد بود. هر چند این نگرش در پرستاران شاغل در برخی از بیمارستان های خارج از کشور نیز نتایج مطلوبی نشان داد (۱۷-۱۵).

یافته های بدست آمده از مطالعه که نتایج را بر اساس ویژگی های مختلف دموگرافیک پرستاران از جمله جنسیت ارائه نمود اختلاف آماری معناداری در ارتباط با نگرش پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در هر دو گروه جنسی نشان داد. این در حالی بود که مطالعات انجام شده از سوی مظاهری و همکاران، توفیقیان و همکاران، جعفری و همکاران و فراهانی و همکاران این یافته را تایید نکردند و ابراز داشتند که نگرش دانشجویان و پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بر حسب جنس در هیچ یک از حیطه ها تفاوت معناداری نداشته است (۸، ۱۸، ۱۹). اما در تایید یافته های مطالعه حاضر جعفری و همکاران دریافتند که زنان نسبت به مردان دیدگاه مثبت تری نسبت به معنویت داشته اند (۳).

از سوی دیگر نگرش پرستاران نسبت به مسئله معنویت در گروه های سنی مختلف نیز بررسی شد که البته تفاوت آماری معناداری نشان نداد. این امر با نتایج حاصل از مطالعات

مظاهری و همکاران و توفیقیان و همکاران همسو بود. به گونه ای که افزایش سن و تعداد سال خدمت پرستاران تاثیری در نگرش آنان نسبت به معنویت و مراقبت معنوی نداشته است (۸، ۱۸).

نتایج بدست آمده در بررسی متغیرهای مطالعه در افراد با وضعیت های تاهل مختلف نیز اختلاف آماری معناداری نشان نداد. مطالعه رحیمی و همکاران که با هدفی مشابه انجام شده بود نتایج همسویی با مطالعه حاضر نشان داد (۲۰). مصطفی زاده و همکاران نیز در مطالعه خود این موضوع را تایید کردند و ارتباط معناداری میان نگرش نسبت به معنویت و ویژگی های دموگرافیکی چون سن و وضعیت تاهل گزارش نکردند (۲۱). در نهایت نیز ارتباط نگرش پرستاران با سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی و رده شغلی آنان مورد بررسی قرار گرفت که ارتباط آماری معنادار تنها در خصوص رده شغلی پرستاران تایید گردید. در همین راستا مظاهری و همکاران و رحیمی و همکاران نیز نتایج مشابهی بدست آوردند و توضیح دادند که نگرش پرستاران نسبت به مسئله معنویت و مراقبت معنوی در افراد با رده های شغلی مختلف، تفاوت دارد (۸، ۲۰).

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از مطالعه حاکی از وجود نگرش در حد متوسط و تا حدی مطلوب پرستاران نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بود اما با وجود نگرش مثبت پرستاران نسبت به معنویت، آموزش و اطلاع رسانی بیشتر در این خصوص به آنان می تواند تاثیرات بالقوه موثری بر مراقبت های بالینی و کیفیت درمان گذارد.

به عبارتی عدم وجود خطمشی های مشخص برای هدایت مسئولین ارائه برنامه های آموزش پرستاری، آنان را با چالش مهمی در خصوص نحوه پرداختن به مسئله مراقبت معنوی و ادغام آن در فرایندهای درمانی و مراقبتی مواجه ساخته است (۲۲، ۲۳). برای کسب آمادگی لازم از سوی پرستاران لازم است از همان ابتدا و در دوره تحصیل دانشگاهی مفاهیم مربوط به مراقبت معنوی و اهمیت آن در پیشبرد موثر درمان در بیماران ارائه گردد (۲۴، ۲۵). حصول مهارت های معنوی از سوی کادر پرستاری نه تنها رشد حرفه ای آنان را به همراه می آورد بلکه سبب ارائه مراقبت جامع از بیماران نیز می شود (۲۶).

اهمیت این بعد مراقبتی تا حدی است که شاخص های اعتباربخشی در برنامه های آموزش پرستاری، ادغام مراقبت معنوی در فرایندهای درمانی بیماران را مورد تاکید قرار داده است (۲۷). بنابراین ایجاد نگرش مثبت در پرستاران نسبت به لزوم مراقبت معنوی و شناسایی بموقع و پاسخگویی موثر به

تاکید مستمر قرار گیرد. همچنین توصیه می شود تا مطالعاتی در این حوزه در جامعه آماری بزرگتر با لحاظ نمودن تفاوت های احتمالی که در نگرش کادر پرستاری شاغل در بیمارستان های خصوصی و تامین اجتماعی نسبت به معنویت وجود دارد انجام گیرد.

حمایت مالی

این پژوهش یا حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که تضاد منافی در این تحقیق وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

محققین مطالعه از تمام افرادی که در فرایند جمع آوری داده ها و انجام امور پژوهش همکاری نموده اند (بویژه پرستاران شاغل در بیمارستان های مورد مطالعه) تشکر و قدردانی می کنند.

نیازهای معنوی بیماران می تواند به عنوان اصلی مهم مورد توجه قرار گیرد و شکل جدیدی به مراقبت های بالینی در جهت تحقق هر چه موثرتر اهداف درمانی بخشد.

با وجود حجم نمونه قابل قبولی که برای پژوهش حاضر از میان پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انتخاب شده است و نیز نتایج کاربردی که در ارتباط با تعیین نگرش این گروه از کارکنان نسبت به این بعد مهم مراقبتی و شناسایی ابعادی که بیش از همه در این افراد ضعف داشته است، همچنان پژوهش های گسترده تری در این زمینه لازم است. اکتفا به یافته های مطالعه ای که تنها در بیمارستان های یک شهر از کشور انجام شده است محدودیت اساسی را در تعمیم نتایج به کادر پرستاری کل کشور مطرح می سازد. از سویی تنها تعیین ویژگی های دموگرافیک موثر بر مراقبت معنوی در پرستاران نمی تواند به مسئولین و سیاستگذاران، راهکارهای عملیاتی در تقویت این بعد مراقبتی در مراکز درمانی کشور ارائه دهد. بنابراین لازم است پس از تعیین ابعاد نگرشی که در این گروه از کارکنان در ارتباط با بحث معنویت و مراقبت معنوی ضعیف بوده است، راهکارهای عملیاتی مشخصی تدوین نمود تا در جهت اجرایی نمودن این امر مهم بتوان گام های موثری برداشت.

با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می شود که برای اجرای مراقبت معنوی آموزش و آگاهی دادن به پرستاران مورد

References

- 1- Carson VB (2000). *Mental Health Nursing*. 1st Edition, WB Saunders Co: Philadelphia, 2000
- 2- Hemmati Maslakpak M, Habib Zadeh H, Khalil Zadeh H. Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective. *JHPM* 2012; 1(2): 7-14.
- 3- Jafari M, Sabzevari S, Borhani F. Nurses and nursing students views on spiritual care in Kerman. *Medical Ethics Periodical* 2012; 6(20): 156-171.
- 4- Lemmer C. Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. *Journal of Nursing Education* 2000; 41: 82-91.
- 5- Vaughan, F. What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology* 2003; 42(2): 2-12.
- 6- Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and classifications* 2003; 14: 111-120.
- 7- Borhani F, Mohammadi S, Roshan Zadeh M. Assessing nurses' attitude toward spiritual care, *Figh of Medicine Journal* 2013; 5(15): 156-170.
- 8- Mazaheri M, Falahi KM, Sadat MS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009; 8(1): 31-37.
- 9- Mc Sherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 723-734.
- 10- Newman MA, Sime A, Corcoran-Perry, SA. The focus of the discipline of nursing. *Advances Nursing Science* 1991; 14(1): 1-6.
- 11- Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronically ill patients. *British journal of nursing*, 2002; 12(11):1470-1461
- 12- Khorami Markani A, Yaghmaei F, Izadi A. Spirituality training in nursing: a challenge for educational planning. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty* 2010; 20(68): 41-49.

- 13- Raven RF, Hirnle CJ (2003). *Fundamental of nursing: Human health and function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott and Williams and Wilkins Company; 26.
- 14- Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naini MK, Savadpour MT. The Relationships between nurses' spirituality and patients' satisfaction in the hospitals of Ardabil University of Medical Science, *Medical Ethics Journal* 2011; 5(17).
- 15- Mauk KL, Schmidt NK (2004). *Spiritual care in nursing practice*. 1st Edition. Lippincott Williams & Wilking Co: Philadelphia.
- 16- Shores IC. *Spiritual Perspective of Nursing Students*, *Nursing Education Research* 2010; 31(1):8-11.
- 17- Garner L, Mc Guire A, Snow DM, Gray J, Wright K. Spirituality among baccalaureate nursing students at a private Christian university and a public state university. *Christian Higher Education* 2002; 1, 371-384.
- 18- Tofighian T, Kooshki A, Borhani F, Rakhshani MH, Mohsenpour M. Nursing students and nurses attitude toward spirituality and soiritual care, *History of Medicine Journal* 2017; 8(29).
- 19- Farahaninia M, Abbasi M, Givarry A, Haqhani H. Spiritual health of nursing students and their views on spirituality and spiritual care of patients. *Iran Journal of Nursing* 2005; 18(4): 7-13.
- 20- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. *Iran Journal of nursing* 2013; 26(85): 55-65.
- 21- Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students. *Journal of Health & Care* 2012; 14(1&2): 55-60.
- 22- Cheryl M. Teaching spiritual care in a public institution: Legal implications, standards of practice and ethical obligations. *Journal of Nursing Education* 2007; 1 (5): 33- 37.
- 23- Lemmer SC. Teaching the spiritual dimension of nursing care: A survey of U.S baccalaureate nursing programs. *Journal of Nursing Education* 2002; 41(11) 482- 490.
- 24- Chinn PL Kramer MK (2004). *Integrated Knowledge Development in Nursing*. 6th edition. ST Louis: Mosby Co.
- 25- Clark CS. Transforming nursing education: A partnership social system for aligment with philosophies of care. *International Journal of Nursing Education Scholarship*.2005; 2(8), 86- 95.
- 26- Mitchell DL. Spiritual development of nursing students: Developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *Journal of Physical Therapy Education*. 2006; 45(9), 365- 370.
- 27- Taylor EJ (2002). *Spiritual Care: Nursing Theory, Research and Practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice- Hall Co.

Nurses' Attitude Toward Spiritual Care in Teaching Hospitals Affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

Askari R^{1, 2}, Keyghobadi N³, Jafari Nodoushan F⁴, Rafiei S*⁵

Submitted: 2017.8.20

Accepted: 2017.10.7

Abstract

Background: One of the main principles in comprehensive care giving in nursing is spirituality and spiritual care which has been addressed to have a crucial role in providing more effective treatment in patients. This study aimed to assess nurses' attitude toward spirituality and spiritual care in hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2016.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted among 133 nurses employed in three selected teaching hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2016. Data collection was performed through a two-section standard SSCRS questionnaire (The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale) including spirituality (n=15 items) and spirituality care (n=8 items). To data analyze SPSS software version 22 was utilized. Significance level was set less than 0.05.

Results: The mean score of attitude toward spirituality and spiritual care were calculated relatively 31.15 ± 7.89 and 21.05 ± 5.5 , respectively. Furthermore, there was a significant statistical association between nurses' attitude with gender ($p=0.01$) and job category ($p=0.03$). Given that, there was no significant association between age, educational level, employment and marital status.

Conclusion: Based on study findings, attitude toward spirituality were more desirable compare to spiritual care among nurses. Thus, more training and awareness can have affecting effects on clinical care and treatment quality potentially in spite of positive attitude toward spirituality.

Keywords: Spiritual care, Attitude, Nurses, Hospital

¹ Department of Health Care Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran

² Hospital Management Research Center, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi university of Medical sciences, Yazd, Iran

³ Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴ BSc student, Department of Health Care Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran

⁵ Department of Health Care Management, School of Health, Qazvin University of Medical sciences, Qazvin, Iran. (*Corresponding author), Address: Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical sciences, Qazvin, Email: sima.rafie@gmail.com, Cell phone: 09123886817