

## بررسی مقایسه‌ای نگرش پرستاران و دانشجویان کارآموز در عرصه پرستاری دانشگاه علوم

### پزشکی گلستان به معنویت و مراقبت معنوی در سال ۹۳

#### نویسندگان:

عابد نوری<sup>۱</sup>، اکرم ثناگو<sup>۲\*</sup>، لیلا جویباری<sup>۲</sup>، مریم عظیمی<sup>۳</sup>، مهین ادیب<sup>۱</sup>، عبدالحلیم رجبی<sup>۴</sup>

۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، گرگان، ایران

۲- مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، گرگان، ایران

۳- بیمارستان کودکان امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 2, Summer 2016

#### چکیده:

**مقدمه:** معنویت به عنوان اساس هستی انسانی و تأثیر آن در التیام و شفابخشی انسان در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. پرستاران وظیفه مراقبت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران را بر عهده دارند، بنابراین جهت پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران پرستاران آگاه و توانا نیاز داریم. هدف تعیین نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی است.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی - تحلیلی ۱۴۸ نفر از پرستاران مراکز آموزش درمانی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و ۷۳ نفر از دانشجویان پرستاری عرصه به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی جمع‌آوری شد و با نرم‌افزار SPSS ۱۶ و با آزمون‌های آماری من ویتنی، کای دو و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین سن در پرستاران ۳۱/۵۲ و در دانشجویان ۲۱/۴۳ بود. میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان پرستاری به ترتیب ۵۷/۰۴ و ۵۵/۷۲ بود. اکثریت پرستاران (۸۳/۵۶٪) و دانشجویان پرستاری (۶۴/۸۶٪)، سطح نگرش متوسط و تقریباً مطلوبی نسبت به معنویت و مراقبت معنوی داشتند. ارتباط معنی‌داری نیز بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با سمت پرستاران وجود داشت ( $p=0/016$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی نگرش مثبت دارند و ایجاد بستر مناسب جهت ارائه مراقبت‌های معنوی، می‌تواند سبب انجام مراقبت معنوی گردد.

**واژگان کلیدی:** معنویت، مراقبت معنوی، پرستاری، دانشجو پرستاری

J Educ Ethics Nurs 2016; 5(2):8-15

#### مقدمه:

جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی تعریف کرده و به توجه به عقاید و اعتقادات بیماران در التیام بخشی و ارتباط افراد حرفه‌ای با بیماران تأکید نموده است. در این رابطه پرستاران خود مدعی انجام مراقبت کل‌نگر معرفی کرده و می‌توانند به حفظ تندرستی بیماران کمک نمایند [۲].

مجمع بین‌المللی پرستاران، نیز نقش پرستاران را در ارتقاء دادن محیط مشخص نموده است که در آن حقوق انسانی، ارزش‌ها، عادات و اعتقادات معنوی فرد، خانواده و جامعه مورد احترام قرار

اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی و بیماری فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است. بعد معنوی از ابعاد چهارگانه مراقبت کلی‌نگر بوده و مانند ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است [۱].

معنویت به عنوان جوهره وجودی انسان و تأثیر آن در التیام و شفابخشی انسان در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده‌ای قرار گرفته است. سازمان جهانی بهداشت سلامتی را از چهار جنبه تندرستی

نویسنده مسئول، نشانی: گرگان شصت کلا، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

تلفن تماس: ۰۷۲۰-۱۷۳۳۴۴۰۳۹۷۸ - ۰۹۱۱۲۷۰۳۹۷۸، نامبر: ۰۱۷۳۳۴۲۵۱۷، پست الکترونیک: sanagoo@goums.ac.ir، a\_sanagu@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۹

سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامتی و برطرف کردن درد و ناراحتی است که مراقبت معنوی سهم مؤثری در دستیابی به این هدف دارد [۸].

در هر جامعه‌ای که سعی دارد مراقبت جامع ارائه نماید، مراقبت معنوی یک بخش ضروری و حیاتی مراقبت دهنده است. جهت ایفای مراقبت معنوی پرستاران باید دانش خود را در مورد چگونگی تأثیر عقاید معنوی بیمار بر شیوه‌ی زندگی، پاسخ به بیماری، انتخاب‌های مراقبت سلامتی و انتخاب‌های درمانی افزایش دهند. همچنین باید معنویت را در مراقبت پرستاری تلفیق کنند و برای رسیدن به بازخورد مثبت از مراقبت‌های پرستاری،

ارتباط خود را با بیماران و خانواده‌هایشان بهبود بخشند [۹]. مداخله معنوی در کنار دیگر مداخلات پرستاری سبب تعادل میان جسم، روان و معنویت در جهت کسب سلامتی کامل و همه‌جانبه خواهد شد [۱۰]. باوجوداینکه توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام مداخلات مناسب از وظایف یک پرستار متخصص و حرفه‌ای است [۱۱].

اما اغلب در پرستاری به بعد معنوی وجود انسان توجه نمی‌شود، چراکه به‌اندازه کافی در این زمینه مطالب علمی وجود ندارد. تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که مراقبت معنوی به سه دلیل: مبهم بودن نقش معنویت در پرستاری، عدم برقراری ارتباط مناسب میان بیمار و پرستار و عوامل محیطی، تاکنون به‌طور مناسب مورد توجه قرار نگرفته است [۱۲].

بسیاری از نویسندگان پرستاری معتقدند که توانایی ارائه مراقبت معنوی با افزایش آگاهی پرستار از معنویت و سلامت معنوی خود بیشتر می‌شود. آگاهی پرستار از نقش و عملکرد روح و بعد معنوی در درون خود و بیمار بسیار حائز اهمیت است [۱۳].

برای آنکه پرستار فارغ‌التحصیل قادر به درک معنویت در بیمار و رویارویی با نیازهای معنوی وی باشد، لازم است میزان آگاهی دانشجویان پرستاری در مورد معنویت گسترش داده شود. اولین قدم برای درک فهم مراقبت معنوی از بیماران شناسایی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد معنویت و مراقبت معنوی است. ارائه صحیح مراقبت‌های معنوی به بیماران، نیازمند آن است که ارائه‌دهندگان این مراقبت‌ها صلاحیت لازم در این رابطه را داشته باشند. به منظور داشتن صلاحیت کافی برای پرستاری از بیماران، باید آموزش‌های لازم در دوران دانشجویی دریافت شود. اولین گام جهت آموزش دانشجویان پرستاری در رابطه با ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران، دانستن وضعیت موجود و نقاط ضعف و قوت آن می‌باشد [۱۴]. با توجه به اهمیتی که در سال‌های اخیر به مقوله‌ی معنویت در حیطه‌ی بهداشت و درمان به ویژه مراقبت معنوی که از وظایف الزامی پرستاران شمرده شده است،

می‌گیرد. از طرفی طبق کدهای اخلاقی اکثر دانشگاه‌ها، از پرستاران انتظار می‌رود، مراقبت را بر اساس وضعیت و نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران انجام دهند. بنا به دلایل فوق آموزش معنویت جهت ارائه مراقبت پرستاری جامع ضروری بوده و پرستاران باید نقش فعالی در رفع نیازهای معنوی بیماران داشته باشند [۳].

تحقیقات در دهه اخیر حاکی از آن است که توجه به نیروهای معنوی به‌عنوان نیازی که به بیماران آرامش، نیرو و نشاط و صف‌ناپذیری می‌بخشد؛ مورد توجه خاص نظریه‌پردازان پرستاری بوده است [۴].

نظریه‌های پرستاری نیومن، پارس، روی، واتسون و تراول بیان داشته‌اند که معنویت بعد مهمی از پرستاری کل‌نگر بوده و می‌تواند به سلامت افرادی که بیماری‌های حاد، مزمن و شدید جسمی یا عاطفی را تجربه می‌کنند، کمک نماید. بااین‌وجود مطالعات کمی درباره مراقبت معنوی در پرستاری موجود می‌باشد [۵].

الگوها و نظریه‌های پرستاری این حقیقت را به ما نشان می‌دهند که معنویت جزء لاینفک وجود انسان‌ها است و بر تمام سطوح و ابعاد وجودی انسان از تولد تا مرگ نفوذ کرده و تأثیر می‌گذارد. نظریه‌ها نشان می‌دهند که بعد معنوی در سطوح رفتاری، تعاملات انسان با محیط و دیگران اهمیت دارد [۶].

پرستاری به‌شدت فن محور و فیزیولوژیک شده و از این‌رو ایده‌ی مراقبت معنوی سبب احساس شرم و ناراحتی برخی از پرستاران می‌گردد. بعلاوه پرستاران فکر می‌کنند که موضوعات معنوی به آن‌ها ربطی نداشته و در حیطه کار روحانیون قرار می‌گیرد. درحالی‌که وقتی افراد وارد سیستم مراقبت بهداشتی می‌گردند، باورهای معنوی‌شان را نیز با خود به همراه دارند (به‌عنوان مثال باور به قدرتی مافوق) [۵].

موهر (۲۰۰۳) بیان می‌دارد که پرستاران باید منحصر به فرد بودن عاطفی، جسمی و روانی هر بیمار را مدنظر داشته باشند. تحقیقات نشان داده‌اند که بیماران خواستار آن هستند که به‌عنوان اشخاص کامل در نظر گرفته شوند و نه تنها به‌عنوان بیمار صرف. منظور از یک شخص کامل، در نظر گرفتن ابعاد معنوی، اجتماعی، روانی و جسمی بیمار است. نادیده گرفتن هر یک از این جنبه‌ها ممکن است سبب احساس ناکامل بودن بیمار شده و حتی با فرآیند بهبودی تداخل نماید [۷].

مراقبت معنوی مفهومی چندبعدی است و دربرگیرنده تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام و حفظ معنویت و وقار بیمار، با دقت گوش کردن به بیمار و یاری به بیمار برای درک و فهم معنای بیماریش از سوی پرستاران است. مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است، زیرا هدف پرستاری ارتقاء

پژوهشگر بر آن است که به بررسی نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی بپردازد.

## روش کار:

این مطالعه مقطعی-تحلیلی است. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در ۳ مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی (۵۰ نفر)، ۵ آذر (۵۰ نفر) و طالقانی (۴۸ نفر) و دانشجویان کارآموز در عرصه پرستاری دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان بودند؛ و مکان مورد مطالعه مراکز آموزشی درمانی بیمارستان‌های گرگان بود. با توجه به مطالعه مظاهری [۸] با فرض میانگین و انحراف معیار  $63/04 \pm 7/57$  ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۱ نمره، ۲۲۱ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شد. که ۱۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از پرستاران شاغل در ۳ بیمارستان مذکور بر اساس تعداد پرسنل هر بیمارستان سهم‌بندی شده و طبق لیست پرستاران شاغل از هر بیمارستان به روش تصادفی ساده، نمونه‌ها انتخاب گردید و ۷۳ نفر از دانشجویان کارآموز در عرصه پرستاری به روش سرشماری انتخاب شدند. از فرمول زیر جهت تعیین حجم نمونه استفاده شد.

$$n = \frac{(z1 - \frac{\alpha}{2})^2}{d^2} \sigma^2 = \frac{1/96^2 \times 7/57^2}{1^2} = 221$$

## معیارهای ورود به مطالعه:

کلیه دانشجویان کارآموز در عرصه رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل باشند و پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی بیمارستان‌های گرگان که رضایت به شرکت در مطالعه داشته باشند. دانشجویان انتقالی یا پرستاران منتقل شده از سایر استان‌ها وارد مطالعه نشدند. دانشجویان و پرستاران مورد مطالعه پیرو هر یک از فرقه‌های مذهبی دین اسلام باشند و حداقل سه سال سابقه کار داشته باشند. سن دانشجویان کارآموز حداقل ۲۰ سال و پرستاران شاغل ۲۵ سال باشد. جنسیت مرد و زن هر دو در مطالعه وارد شدند. پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان که کار بالینی انجام می‌دهند و پرستارانی که کار مدیریتی انجام می‌دهند در مطالعه وارد شدند. پرستاران شاغل به صورت پیمانی و یا رسمی استخدام بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، ترم و مقطع تحصیلی و ...) و مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش منیر مظاهری و همکاران (۱۳۸۷) با روش سنجش اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفته بود ( $\alpha = 0/85$ ) و

( $r = 0/83$ ). این معیار شامل ۲۳ سؤال در دو بخش اساسی است: «معنویت» و «مراقبت معنوی». بخش اول این مقیاس، ۹ حیطه اساسی مربوط به معنویت را که شامل حیطه‌های امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خود بیانی است، در برمی‌گیرد و شامل سؤالات: ۳-۶، ۱۰، ۱۱، ۱۷-۱۴ و ۲۳-۲۱ ابزار فوق‌الذکر است.

در بخش دوم، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلاتی که در منابع، مهم دانسته شده‌اند، لحاظ گردیده‌اند که شاخص‌های آن شامل گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با نشان دادن کیفیاتی نظیر مهربانی و توجه می‌باشد و با سؤال‌های ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰ پرسشنامه ارزیابی می‌شود.

برای نمره‌گذاری از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شد (۰ = کاملاً مخالف، ۱ = مخالف، ۲ = مطمئن نیستم، ۳ = موافقم، ۴ = کاملاً موافقم).

بیش‌ترین نمره ۹۲ و کمترین نمره صفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش، 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 شده‌اند. (طبق ابزار معرفی‌شده و بر اساس نظر طراحان اصلی پرسشنامه (مظاهری و همکاران) تقسیم‌بندی بدین صورت انجام شده است).

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌ها، داده‌ها با نظر مشاور محترم آمار با استفاده از جداول یک‌بعدی (تعداد و درصد)، محاسبه‌ی شاخص‌های عددی (میانگین و انحراف معیار)، جداول دوبعدی، نمودارهای فراوانی (ستونی)، نمودارهای دیگر (نمودار میانگین)، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت گردآوری داده‌ها، پس از کسب رضایت از مسئولان مربوطه، آزمودنی‌های تحقیق را در جریان امر قرار داده، درباره طرح پژوهشی توضیح داده شد و بر محرمانه ماندن نتایج تأکید گردید. در پایان پس از کسب رضایت از جامعه پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss ۱۶ و با آزمون‌های آماری من ویتنی، کای دو و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل گردید.

مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۱۰۰۱۶۳۹۳۵۶۴۶۱۲ و (کد اخلاق: ethic/100-12) در مرکز تحقیقات پرستاری دانشکده پرستاری بویه گرگان می‌باشد.

## یافته‌ها:

از کل نمونه‌های مورد مطالعه ۷۳ نفر (۳۳/۰۳٪) دانشجویان کاروز در عرصه و بقیه نمونه‌ها ۱۴۸ نفر (۶۶/۹۷٪) پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بودند.

اکثریت دانشجویان پرستاری (۶۴/۸۶٪) و پرستاران (۸۳/۵۶٪)، سطح نگرش متوسط و تقریباً مطلوبی نسبت به معنویت و مراقبت معنوی داشتند. آزمون کای دو ارتباط معنی داری نیز بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با سمت شغلی پرستاران (مدیر پرستاری، پرستار بالینی) نشان داد (p=۰/۰۱۶).

در جدول ۳ مقایسه بین نگرش دانشجویان پرستاری کارآموز و پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی به معنویت و مراقبت معنوی ذکر شده است که نتایج نشان داد تفاوت معنی داری بین آنها وجود ندارد.

همچنین با آزمون آماری کای دو، ارتباط بین متغیرهای میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم، سمت، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال بررسی شد که نتایج نشان داد فقط بین سمت شغلی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط معنی داری وجود دارد (p=۰/۰۱۶).

میانگین سنی در دانشجویان (۲۱/۴۳±۱/۵۲) و کمترین سن ۲۰ سال و بیشترین سن ۲۸ سال و در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی (۳۱/۵۲±۶/۸۷) با کمترین ۲۳ و بیشترین ۵۲ سال بود.

۹۵/۹۵٪ شرکت کنندگان تحصیلات کارشناسی و فقط ۴/۰۵٪ کارشناسی ارشد داشتند. ۹۸/۶۵٪ پرستار بالینی و ۱/۳۵٪ مدیر پرستاری بودند.

از کل نمونه‌ها ۷۹ نفر ترکمن (۳۵/۷۴٪) ۲۷ نفر سیستانی (۱۲/۲۲٪)، ۵۱ نفر فارس (۲۳/۰۸٪) و ۶۴ نفر (۲۸/۹۶٪) از سایر قومیت‌ها بودند.

همچنین ۶۳/۰۱٪ دانشجویان دختر و ۳۶/۹۹٪ پسر بودند. ۶۴/۵۴٪ از پرستاران شاغل در بیمارستان زن و ۳۴/۴۶٪ مرد بودند و ۳۸/۵٪ پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، مجرد و ۶۱/۵٪ متأهل بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان کارآموز پرستاری و پرستاران شاغل

متغیر	دانشجویان		پرستاران	
	حداکثر	حداقل	حداکثر	حداقل
نگرش به معنویت	۴۳	۱۸	۴۵	۱۶
نگرش به مراقبت معنوی	۳۹	۱۹	۴۰	۱۶
نگرش به معنویت و مراقبت معنوی	۷۵	۴۰	۸۲	۳۶

جدول ۲: مقایسه فراوانی (نگرش به معنویت و مراقبت معنوی) در پرستاران و دانشجویان کارآموز پرستاری

نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی	دانشجویان		پرستاران	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین و نامطلوب (۰-۳۱)	۰	۰	۰	۰
متوسط (۳۲-۶۲)	۶۱	۶۴/۸۶	۹۶	۸۳/۵۶
بالا و مطلوب (۶۳-۹۳)	۱۲	۳۵/۱۴	۵۲	۱۶/۴۴
جمع	۷۳	۱۰۰	۱۴۸	۱۰۰

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و پرستاران مراکز آموزشی-درمانی گرگان

متغیرها	گروه	میانگین±انحراف معیار	t مستقل	درجه آزادی	مقدار احتمال	حدود اطمینان ۹۵٪
نگرش به معنویت	دانشجویان	۲۶/۳۲±۴/۷۹	-۰/۶۳۲	۲۱۹	۰/۵۱	حد پایین -۱/۶۹ حد بالا ۰/۷۹
	پرستاران	۲۸/۷۵±۴/۸۹				
نگرش به مراقبت معنوی	دانشجویان	۲۹/۴۰±۴/۲۱	۲/۳۵۱	۲۱۹	۰/۰۱۷	حد پایین ۰/۲۴ حد بالا ۲/۵۱
	پرستاران	۲۸/۲۹±۴/۲۷				
نگرش به معنویت و مراقبت معنوی	دانشجویان	۵۵/۷۲±۶/۷۳	۰/۹۱۵	۲۱۹	۰/۳۶۱۹	حد پایین -۱/۰۳ حد بالا ۲/۸۹
	پرستاران	۵۷/۰۴±۶/۸۴				

**بحث:**

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت پرستاران (۶۵/۵۴ درصد) و دانشجویان پرستاری (۶۳/۰۱ درصد) زن بودند که با نتایج مطالعه مارگاریت (۲۰۰۵) که اکثریت (۹۵/۷۸ درصد) جامعه پژوهش خود را زن گزارش کرده بود، تقریباً مشابه است [۸]. همچنین با مطالعه ونگ نیز همخوانی داشت. این تفاوت قابل توجه در تعداد زنان و مردان پرستار، در حرفه پرستاری رایج است که تحت تأثیر عقاید نایتینگل، فمینیسم برجسته پرستاری در حرفه پرستاری می‌باشد. نایتینگل و سایر مورخان این چنین استنباط می‌کنند که پرستاری از نقش‌های طبیعی زنان است و زمانی بیشتر نمایان می‌شود که اعضای خانواده بیمار می‌شوند، در این شرایط به بهترین نحو سعی در مراقبت از آن‌ها دارند. در واقع زنان بهتر احساسات خود را ابراز و احساسات دیگران را درک می‌کنند [۱۵].

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران ۵۷/۰۴ و در دانشجویان پرستاری ۵۵/۷۲ بوده است و اکثریت آن‌ها به ترتیب (۶۴/۸۶ و ۸۳/۵۸ درصد) نمره بین ۶۲-۳۲ را داشته‌اند. میانگین تمام نمرات کسب شده در سطح متوسط قرار داشته است که نشان‌دهنده نگرش مثبت به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان پرستاری است. در ضمن هیچ‌یک از جامعه پژوهش نمره‌ای کمتر از ۳۲، یعنی نمرات پایین و نامطلوب نداشته است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش فراهانی‌نیا (۱۳۸۴) که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی را در دانشجویان پرستاری ۴۳ گزارش کرده بود، تقریباً مشابه می‌باشد [۱۶]. در مطالعه کورین و همکاران [۱۷] در سال ۲۰۰۹ با عنوان محیط کار پرستاران و معنویت، نمره نگرش معنوی واحدهای مورد پژوهش بین ۷۸-۵۲ بود که با یافته‌های مطالعه ما نسبتاً هم‌خوانی دارد. یافته‌های مطالعه فاطمی و همکاران [۱۸] نشان می‌دهد که نمره نگرش معنوی پرستاران شرکت‌کننده با میانگین ۱۰۱/۳ می‌باشند و سطح سلامت معنوی بین ۱۲۰-۷۸ می‌باشد که نشان می‌دهد سطح معنویت پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش در سطح بالا می‌باشد. همچنین در سال ۲۰۰۳ ولکان و همکاران [۱۹] در تحقیقی با عنوان سلامت معنوی دانشجویان در بین دانشجویان حقوق و پزشکی میانگین نمره نگرش معنوی ۹۰/۴ به دست آوردند که همگی نشان‌دهنده این است که سطح نگرش معنوی پرستاران در سطح متوسط به بالا می‌باشد؛ که با نتایج پژوهش ما تا حدودی مغایرت دارد. که علت این امر می‌تواند به تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی منطقه مورد مطالعه باشد. همچنین یافته‌های پژوهش پسوت (۲۰۰۲) در دانشجویان پرستاری مغایر است. پسوت نشان داده بود که اکثریت دانشجویان

پرستاری از درک معنوی بالایی برخوردارند و در برخورد با بیمار ملاحظات معنوی را حتی بیشتر از صرف دستورالعمل‌های پرستاری در نظر می‌گیرند [۱۲] همچنین با نتایج مطالعه یانگ و مائو [۲۰] نیز مغایر بود. نتایج آن‌ها نشان داد که در میان پرستاران چینی نقش مفاهیم معنوی چندان پررنگ نیست و معتقدند این قضیه به دلیل آن است که در جامعه چین نسبت به این مفاهیم محدودیت اعمال می‌شود [۲۰]؛ اما در جوامعی مانند کانادا (پسوت ۲۰۰۲) و به‌ویژه جامعه ایران بر مفاهیم معنوی و ارزشمند بودن رابطه‌های انسانی تأکید می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که با نتایج واف (۱۹۹۱) همخوانی دارد [۲۱]. همچنین نتایج نشان داد که بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و سمت ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد که مشابه نتایج مظاهری [۸] و جعفری [۲۲] بود. مدیران پرستاری نسبت به پرسنل پرستاری، به شناخت نیازهای معنوی بیماران خود تمایل بیشتری نشان داده‌اند. این نتایج به نظر پژوهشگران شگفت‌آور است چراکه بسیاری از مدیران پرستاری در موقعیت‌های مدیریتی قرار دارند و با بیمار کمتر در تماس هستند [۲۳]. احتمالاً مدیران به دلیل سوابق کاری بالاتر و تماس بیشتر با بیماران و محیط‌های بالینی، همچنین اطلاعات بیشتر، داشتن تحصیلات بالاتر برخی مدیران (چنانچه در حال حاضر از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد برای پست‌های مدیریتی استفاده می‌شود) دید بهتری نسبت به سایر پرستاران دارند که قابل‌انتظار است [۲۲]. توجه به جنبه‌های معنوی فرآیند پرستاری در حال حاضر صورت می‌گیرد، ولی به‌صورت روشنی برداشت نمی‌شوند، که به نظر می‌رسد به بیان و تعهد شخصی افراد بستگی دارد. فاکتورهای متفاوتی (شخصی، فرهنگی و آموزشی) در مراقبت‌های معنوی که به‌صورت سیستماتیک در مراقبت پرستاری گنجانده نمی‌شوند، نقش دارند [۲۴]. نکته قابل‌توجه دیگر آن‌که نگرش پرستاران مسلمان ایرانی به معنویت و مراقبت معنوی به میزان زیادی با آنچه در منابع متکی به پژوهش‌های انجام‌گرفته آمده است، نزدیکی دارد. پرستاران مورد پژوهش آن‌گونه به معنویت و مراقبت معنوی می‌نگرند که سایر افراد از نژادها و مذاهب دیگر به آن نگاه می‌کنند. این امر نشان‌دهنده این حقیقت می‌تواند باشد که معنویت فراتر از رنگ‌ها، خصوصیات و مرزهای جغرافیایی و شناسایی‌کننده افراد است [۱۷]. با توجه به نتایج پژوهش پرستاران و دانشجویان پرستاری نگرش مثبت به معنویت و مراقبت معنوی دارند و فراهم آوردن بستر مناسب برای ارائه این مراقبت‌ها می‌تواند سبب انجام آن‌ها گردد.

و فرهنگی نگرش متفاوت نسبت به معنویت و مراقبت معنوی را ایجاد می‌کنند. افراد با عقاید مذهبی پایین تمایل کمتری به ارائه این مراقبت‌ها دارند.

با توجه به نگرش مثبت به معنویت و مراقبت معنوی، مسئولان باید با ایجاد بستر مناسب جهت اجرای این مراقبت‌ها، اقدامات لازم را مبذول دارند.

### تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان قدردانی می‌شود. از پرستاران گرامی و دانشجویان عزیز تشکر به عمل می‌آید.

### تعارض منافع:

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم همکاری برخی از واحدهای مورد پژوهش و حجم بالای جامعه مورد پژوهش از جمله مشکلات و محدودیت‌ها بود که جمع‌آوری داده‌ها را برای پژوهشگر سخت می‌کرد. همچنین این پژوهش فقط در مورد نمونه‌ای از دانشجویان و پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام پذیرفت، لذا در تعمیم نتایج آن به دانشجویان و پرستاران سایر شهرها باید احتیاط کرد.

### نتیجه‌گیری:

اکثریت دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل، سطح نگرش متوسط و تقریباً مطلوبی نسبت به معنویت و مراقبت معنوی داشتند. ارتباط معنی‌داری نیز بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با سمت وجود داشت ( $p=0/016$ ). عقاید مذهبی و فرهنگ متفاوت برخی از واحدهای مورد پژوهش از جمله متغیرهای مداخله‌گر بودند. چراکه سطوح مختلف اعتقادی

## References:

1. Timmins F, Murphy M, Caldeira S, Ging E, King C, Brady V, et al. Developing Agreed and Accepted Understandings of Spirituality and Spiritual Care Concepts among Members of an Innovative Spirituality Interest Group in the Republic of Ireland. *Religions* 2016 ; 7(3): 30.
2. Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerkhove K, Wills S, et al. Critical Care Nurses' Perceived Need for Guidance in Addressing Spirituality in Critically Ill Patients. *Am J Criti Care* 2016;25(3):206-11.
3. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Edu Today* 2008;28(5):550-62.
4. al VLRe. Spiritual Care: implications for nurses, professional responsibility. *J Clin Nurs* 2006;15(7):875-84.
5. Tarko MA. A grounded theory study of the experience of spirituality among persons living with schizophrenia: University of British Columbia; 2002.
6. Videbeck S. *Psychiatric-mental health nursing: LippincottWilliams & Wilkins*; 2013.
7. Lavasani M, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. *J Contemp Psychol* 2008;3(2):61-73.
8. Mazaheri M FKM, Maddah B, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009;8(1):31-7.
9. Shahrabadi R, Masroor D, Hadjizadeh S, Hosseini F. Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care. *Iran J Cardiovasc Nurs* 2012;1(1):30-4.
10. Vance DL. Nurses' attitudes towards spirituality and patient care. *Medsurg Nurs* 2001;10(5):264.
11. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs* 2001;33(4):446-55.
12. Pesut B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurs Educ Today* 2002;22(2):128-35.
13. Narayanasamy A. ASSET: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurs Educ Today* 1999;19(4):274-85.
14. Imanzad M TH, Taghinejad H, Mousavi Moghadam R, Sayehmire K. Evaluation of Spiritual Health in nursing and midwifery school students of Ilam University of Medical Sciences According to Islam. *J Shahid Beheshti School Nurs Midwifery* 2013;23(80):25-33.
15. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iran J Nurs* 2006;18(44):7-14.
16. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. *Iran J Nurs* 2006;18(44):14-7.
17. Kathryn Czurylo R, Rita Epsom RN M, Michele Gattuso RN M, Barbara Stark RN M, Patricia Zastrow R. Nurses' Work Environment and Spirituality: A Descriptive Study. *Int J Caring Sci* 2009;2(3):118.
18. Fatemi M NM, Safavi M, Nazari R. The Relationships between nurs's spirituality and patient's satisfaction in The Hospitals of to ardabil University of Medical Science. *Med Ethics J* 2008;5(17):141-59.
19. Timmins F, Caldeira S. Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nurs Stand* 2017;31(22):50-7.

20. Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(6):999-1010.
21. Waugh LA. *Spiritual aspects of nursing: a descriptive study of nurses' perceptions*: Queen Margaret University; 1992.
22. Jafari M SS, Borhani F, Baneshi MR. perspective of nursing and spiritual care to Kerman University of Medical Sciences. *J Med Ethics* 2012;6(20):155-71.
23. McSherry W. *Making sense of spirituality in nursing and health care practice: An interactive approach*: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
24. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs* 2006;15(7):875-84.

## Comparing the attitudes of nurses and nursing students towards spirituality and spiritual care in nursing field of Golestan University of medical sciences in 2014

Abed Noori<sup>1</sup>, Akram Sanagoo<sup>2\*</sup>, Leila Jouybari<sup>2</sup>, Maryam Azimi<sup>3</sup>, Mahin Adib<sup>1</sup>, Abdolhalim Rajabi<sup>4</sup>

Received: 2016/29/6

Accepted: 2017/22/4

1. Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Gorgan, Iran
2. Nursing Research center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Gorgan, Iran
3. Pediatric hospital Imam Hussin Isfahan, Isfahan, Iran
4. Faculty of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 2, Summer 2016

J Educ Ethics Nurs 2016; 5(2):8-15

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Spirituality as the basis of human existence and its effect on healing people has increasingly attracted attention in recent years. Nurses are responsible for providing physical, psychological, social and spiritual care to patients. So to meet the spiritual needs of patients, we need knowledgeable and competent nurses. This study aims to evaluate the attitudes of nurses and nursing students towards spirituality and spiritual care.

#### **Methods and materials:**

In this cross-sectional study, 148 nurses in hospitals were selected by simple random sampling and 73 students entered the study by census. Data were collected using a questionnaire measuring spirituality and spiritual care. The collected data were entered into the software spss19 and Data were analyzed with the Mann-Whitney U-test, chi-square and Kruskal-Wallis.

#### **Results:**

The average age of nurses was 31.52 and in students it was 21.43. The average attitude toward spirituality and spiritual care in nurses and nursing students was 57.04 and 55.27, respectively. The majority of nurses (83.56%) and nursing students (64.86%) have the average and almost a good attitude towards spirituality and spiritual care. There was a significant relationship between spirituality attitude and spiritual care of patients ( $p = 0.016$ ).

#### **Conclusion:**

The findings of this study indicate that the nurses studied have a positive attitude towards spirituality and spiritual care and that creating a framework for spiritual care can lead to implementing spirituals care.

**Keywords:** Spirituality, Spiritual Care, Nursing, Student Nursing

\* Corresponding author, Email: sanagoo@goums.ac.ir  
a\_sanagu@yahoo.com