

دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به مراقبت معنوی

مجتبی جعفری

سکینه سبزواری^۱

فریبا برهانی

محمد رضا بانسی

چکیده

مقدمه: مراقبت معنوی جزء مهمی از عملکرد پرستاری می‌باشد که در فعالیت‌های معمول مورد توجه کافی قرار نگرفته است بنابراین به نظر می‌رسد برای ارائه خدمات و مراقبت‌های جامع به مددجویان، لازم است به بعد معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم و مؤثر بر سلامت انسان توجه ویژه نمود. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در مورد مراقبت معنوی در سال ۱۳۹۰ طراحی شد.

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

یافته‌ها: میانگین نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان 4.97 ± 46.91 و پرستاران 4.39 ± 45.37 بود و بین دو گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری تفاوت معنی‌دار وجود داشت. ($p < 0.05$) نمرات دیدگاه مراقبت معنوی در هر دو گروه در کسانی که در کارگاه با مضامین اخلاقی شرکت کرده بودند بالاتر بود به علاوه در پرستاران در مورد

۱. مربی کارشناس ارشد آموزش پزشکی و پرستاری، دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان. (نویسنده مسؤول)
Email: s-sabzevari@kmu.ac.ir

بیمارستان محل خدمت (روان‌پزشکی با بقیه) و سمت (پرستار با مدیران پرستاری) نیز تفاوت مشاهده شد. ($p < 0.05$)

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان نسبت به پرستاران بالاتر است که می‌تواند ناشی از توجه ویژه‌ای که در سال‌های اخیر به مقوله معنویت و مراقبت معنوی در آموزش پرستاری گردیده است باشد. نظر به اهمیت موضوع پیشنهاد می‌شود که جهت ارتقای شایستگی پرستاران و دانشجویان پرستاری (که پرستاران آینده هستند) در زمینه مراقبت معنوی و کسب صلاحیت‌های لازم، برنامه‌های آموزشی تدوین شود.

واژگان کلیدی

دیدگاه مراقبت معنوی، دانشجویان پرستاری، پرستاران

دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت

به مراقبت معنوی

ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیروی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (عسگری و دیگران، ۱۳۸۸ش). معنویت به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم از وجود آدمی، ارتباط مهمی با سلامتی افراد دارد (باقری و دیگران، ۲۰۱۰م). درک این بعد از وجود انسان برای پرستاران بسیار با اهمیت است چراکه پرستاری رشته‌ای است کل‌نگر که به تمامی ابعاد وجودی انسان توجه دارد (کریم الهی و عابدی ۱۳۸۸ش). بنابراین در مراقبت‌های حرفه‌ای تمرکز بر روی فرد به‌عنوان موجود زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است و برای حفظ سلامتی شخص، تعادل جسم، ذهن و روح ضروری می‌باشد (چونگ ۲۰۰۷م، نارایاناسامی ۲۰۰۱م). شواهد موجود نشان می‌دهد که توجه به معنویت، توانایی سازگاری و پیشگیری از با بیماری را و یافتن معنا و هدف در زندگی، و به‌طور کلی سلامتی و بهزیستی تحت تأثیر قرار می‌دهد (دمانی، ۲۰۱۱م). کمک در برآورده شدن نیازهای معنوی بیماران و خانواده‌های آنها عنصر اساسی مراقبت بالینی شناخته شده است و به نظر می‌رسد که پرستاران به خاطر رفاه بیماران خود به‌طور روزافزونی به معنویت علاقه‌مند شده‌اند (لمر ۲۰۰۲م). موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی گاهی اوقات منجر به پیدایش مسائل پیچیده معنوی می‌شود و بیماران ممکن است بخواهند سؤالاتی را در این رابطه با پرستاران در میان بگذارند (دمانی و دیگران، ۲۰۱۱م). از آنجا که هدف پرستاری حفظ و

ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و برطرف کردن ناخوشی و ناراحتی بیماران است، مراقبت معنوی سهم قابل توجهی در دستیابی به این هدف را دارا می‌باشد (فراهانی نیا و دیگران، ۱۳۸۴ش.). انجمن بین‌المللی پرستاران بر این موضوع تأکید دارد که مراقبت معنوی باید در مراقبت‌های پرستاری گنجانده شود (اسلوا و دیگران، ۲۰۰۹م.) و پرستاران با ایجاد محیطی درمانی و تمرکز بر نیازهای روحی و روانی بیماران به وسیله مراقبت معنوی می‌توانند سبب کاهش استرس‌های روانی بیمار در طول مدت بستری در بیمارستان شوند (واج هولتز و پارگامنت ۲۰۰۵م.). براساس شواهد موجود ارتباط مراقبت معنوی با بهبودی مددجویان باعث شده که سازمان‌هایی از قبیل انجمن پرستاران آمریکا اهمیت مراقبت معنوی را در استانداردها و بیانیه‌ها و کدهای اخلاقی خود به رسمیت بشناسند و مراقبت معنوی به‌عنوان جزیی از مراقبت کلی در برنامه درسی پرستاری گنجانده شود (وینسن سی، ۲۰۱۱م.). در مطالعه پسوت (۲۰۰۲م.) که با هدف بررسی درک دانشجویان پرستاری از معنویت و مراقبت معنوی انجام شد، دانشجویان سال اول و چهارم آگاهی مطلوبی در مورد معنویت داشته و از سلامت معنوی برخوردار بودند. در مطالعه دیگری که با هدف بررسی سلامت معنوی دانشجویان و دیدگاه آنان در مورد معنویت و مراقبت معنوی در ۲۳۸ دانشجوی رشته پرستاری انجام شد نتایج نشان داد ۹۸ درصد از دانشجویان سال اول و تمامی دانشجویان سال آخر سلامت معنوی را در حد متوسط دارا بوده و میانگین امتیاز کسب شده دیدگاه دانشجویان سال اول در مورد مراقبت معنوی $43 \pm 6,9$ و سال چهارم $42,5 \pm 6,1$ بود و اختلاف معنی‌دار بین دو گروه وجود نداشت (فراهانی نیا و دیگران، ۱۳۸۴ش.). نتایج مطالعه مظاهری و همکاران (۱۳۸۷ش.) در پرستاران بخش‌های مختلف مرکز روانپزشکی رازی وابسته به دانشگاه علوم و بهزیستی و توانبخشی، نشان داد که نگرش

پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی مثبت و خوب بوده است. در یک مطالعه به منظور بررسی درک مراقبت معنوی و الگوهای عملی پرستاران در هنگ کنگ، ارتباط مثبتی بین درک پرستاران و مهارت مراقبت معنوی وجود داشت و علیرغم درک مراقبت معنوی، در فعالیت‌های روزمره کمتر به کار می‌رفت، همچنین سطح آگاهی مراقبت معنوی در حد مطلوبی نبوده است (چان و همکاران، ۲۰۰۶م). نتایج پژوهش انجام شده در اوکلند به منظور بررسی ارتباط دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و بیان همدلی معنوی در دانشجویان پرستاری نشان داد که ارائه مراقبت معنوی در فعالیت پرستاری به شفاف نمودن دیدگاه‌های مراقبت معنوی پرستاران بستگی دارد و بین نگرش مثبت به مراقبت معنوی در فعالیت‌های پرستاری با ارائه مراقبت معنوی ارتباط زیادی وجود دارد (کیسم و مک گنان، ۲۰۰۹م).

براساس نتایج تحقیقات مختلف بین معنویت درونی پرستار و میزان توجه و تمایل به ارائه مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد. این بدان معنا است که هر قدر معنویت درونی پرستار قوی‌تر و بالاتر باشد دفعات بیشتری را مبادرت به ارائه مراقبت معنوی به بیمار می‌نماید (چونگ و همکاران ۲۰۰۷م؛ چان و دیگران ۲۰۰۶م؛ استرانهام، ۲۰۰۱م). یافته‌های مطالعه کیسم و مگنان (۲۰۰۹م) نشان داد که ارائه مراقبت معنوی در فعالیت پرستاری به شفاف نمودن دیدگاه‌های مراقبت معنوی پرستاران بستگی دارد. بنابراین لازم است پرستاران آمادگی کافی برای مواجهه با نیاز به مراقبت معنوی داشته باشند و از مددجویان حمایت کنند (دمانی و دیگران ۲۰۱۱م). در حال حاضر به نظر می‌رسد دانشجویان تحت تأثیر آموزش‌های نظری و عملی بوده و انتظار می‌رود که در بعد مراقبت معنوی به دلیل تأکید بر موضوعات مرتبط با اخلاق و حقوق بیمار اطلاعاتی را کسب کنند و در کارهای

عملی نیز به آن توجه داشته باشند و به عبارتی موضوع برای آنان ناشناخته نباشد از طرفی پرستاران نیز از محیط آموزش دور بوده و در عوض تجربه ارتباط مستقیم با بیمار و خانواده را دارند و ورود به محیط بالین و کسب تجربه مستقیم می‌تواند بر دیدگاه آنان تأثیر بگذارد از سوی دیگر در اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه مراقبت معنوی دانشجویان یا پرستاران به تنهایی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و مقایسه آنها صورت نگرفته و از آنجا که دانشجویان کنونی پرستاران آینده هستند در مطالعه حاضر به مقایسه دیدگاه دو گروه پرداخته شده به این منظور که آموزش فعلی یا کار کردن در محیط‌های بالینی چه دیدگاهی را می‌تواند به دنبال داشته باشد. لازم به ذکر است که نتایج مطالعات مختلف حاکی از اطلاعات ناکافی پرستاران در مورد معنویت و مراقبت معنوی بوده و لزوم تحقیقات بیشتر در ابعاد معنوی، مذهبی و در فرهنگ‌های مختلف احساس می‌شود هرچند تعدادی از پرستاران به نیازهای معنوی بیماران توجه می‌کنند اما به نظر می‌رسد توافق در تفسیر پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی وجود ندارد بنابراین توجه به دیدگاه و توسعه دانش معنوی با توجه به زمینه‌های فرهنگی مختلف ضروری به نظر می‌رسد (محمودپیشان و دیگران، ۲۰۱۰م). با توجه به اهمیت ویژه ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران و جهت هرگونه برنامه‌ریزی آموزشی صحیح و ارائه مراقبت صحیح، دانستن چگونگی دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری به عنوان اصلی‌ترین ارائه‌دهندگان خدمت ضرورت می‌یابد. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری در مورد ارائه مراقبت‌های معنوی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و مقایسه‌ای است که به منظور بررسی و مقایسه دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر کرمان در مورد مراقبت معنوی و در سال ۱۳۹۰ انجام پذیرفت. نمونه پژوهش حاضر ۴۰۰ نفر شامل ۳۲۰ پرستار که با توجه به مطالعات گذشته (وانس ۲۰۰۱م؛ وان لی ون و دیگران ۲۰۰۹م؛ دانکین و دان، ۲۰۰۹م) و از جمله مطالعه مظاهری و همکاران ۱۳۸۷ش. (میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ۶۳/۴۰ و با انحراف معیار ۷/۵۷ و نمرات اکثریت جامعه پژوهش بین ۹۲-۳۳ بود) و ۸۰ دانشجوی پرستاری بود. در مورد پرستاران با توجه به تعداد آنها در هر بیمارستان درصد آنها محاسبه و به صورت سهمیه‌ای (از بیمارستان شفا ۹۵ نفر، افضل‌پور ۱۰۵ نفر، باهنر ۹۰ و شهید بهشتی ۳۰ نفر) انتخاب شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر با مراجعه حضوری به بخش‌ها و ارتباط با پرستاران مورد نظر و درخواست از آنان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمود. در مورد دانشجویان نیز به صورت سرشماری بود.

انتخاب پرستاران براساس تعداد پرستاران هر بیمارستان با روش نمونه‌گیری احتمالی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی اسامی پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان بود که پس از ارائه توضیحات لازم و کافی در رابطه با اهداف پژوهش از آنها جهت شرکت در پژوهش درخواست می‌شد و در صورت تمایل به تکمیل پرسشنامه مبادرت می‌کردند. دانشجویان شامل ۸۰ نفر (۴۵ نفر ترم دوم و ۳۵ نفر ترم هشتم) بودند که پرسشنامه را تکمیل کردند. 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 بررسی دیدگاه معنوی بود حاوی ۱۳ عبارت با پاسخ‌هایی برحسب مقیاس لیکرت ۵ قسمتی می‌باشد که از ۱ تا ۵ نمره‌دهی می‌شود. روایی و پایایی این ابزار نیز در مطالعه فراهانی نیا و همکاران در سال ۱۳۸۴ش. مورد تأیید قرار گرفت معذک در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوا و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴). جهت تحلیل داده‌ها نرم‌افزار آماری spss18، آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل جهت مقایسه میانگین نمرات در دو گروه و رگرسیون، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون توکی، ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی با دیدگاه مراقبت معنوی استفاده شد. در ملاحظات اخلاقی مواردی چون اطمینان دادن به پاسخ‌دهندگان از محرمانه بودن اطلاعات، بدون نام بودن پرسشنامه‌ها، شرکت اختیاری در پژوهش در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۸۰ دانشجوی پرستاری شرکت‌کننده ۴۵ نفر ترم دوم و ۳۵ نفر ترم چهارم بودند. طیف سنی دانشجویان پرستاری ۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین $20/6 \pm$ بود. تعداد زنان (۵۶ درصد) نسبت به مردان (۳۴ درصد) بیشترین درصد را داشته است و از لحاظ وضعیت تأهل اکثریت دانشجویان مجرد (۷۶ درصد) بودند. از جهت شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی تنها درصد کمی از آنها (۶/۲٪) در کارگاه‌های مربوطه شرکت داشتند. شرکت‌کنندگان پرستار 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 و همچنین اکثراً مؤنث (۷۸٪)، متأهل (۶۵٪) و

دارای مدرک کارشناسی بوده (۹۸٪) بوده و ۳۸ درصد در کارگاه با مضامین اخلاقی شرکت داشته‌اند. بخش محل اشتغال ۶۵ درصد پرستاران بخش‌های عمومی و ۳۵ درصد بخش‌های ویژه بود و بین ۱-۲۸ سال با میانگین (۹/۲ ± ۶/۳) سابقه کار داشتند.

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

گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری	فاصله اطمینان	آماره آزمون	نتیجه آزمون
دانشجویان پرستاری	۴۶/۹۱	۴/۹۷	آزمون تی مستقل	(-۲/۶_ -۰/۴۲)	-۲/۷	۰/۰۰۵
پرستاران	۴۵/۳۷	۴/۳۹				

میانگین نمره دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد مراقبت معنوی $46/91 \pm 4/97$ و پرستاران $45/37 \pm 4/39$ به دست آمد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دو گروه تفاوت معنی‌دار بود بدین صورت که نمره دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران بالاتر بود ($P < 0.05$).

در بررسی میانگین نمرات دیدگاه در مورد مراقبت معنوی برحسب ویژگی‌های فردی هر دو گروه با شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی (جدول ۳ و ۴) و به علاوه در پرستاران با سمت (سرپرستار و سوپروایزر) و نوع بیمارستان ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$) بدین صورت که در سرپرستاران و سوپروایزران و در بیمارستان‌های روانپزشکی نمرات بالاتر بود.

جدول شماره ۲: ارتباط نمره دیدگاه مراقبت معنوی با برخی ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران

نتیجه آزمون	t	Beta	انحراف معیار	رگرسیون چند متغیره	نوع آزمون متغیر	
۰/۰۱	۲/۳	۰/۱۳	۰/۸۹	سرپرستار و سوپر وایزر	سمت	ویژگی دموگرافیک
۰/۰۵	۱/۸	۰/۱۲	۰/۶۲	بیمارستان شماره یک	بیمارستان	پرستاران
۰/۰۵	۲/۰	۰/۱۲	۰/۹۵	بیمارستان شماره ۲		
۰/۰۰۱	۳/۸	۰/۲۵	۰/۶۱	بیمارستان روانپزشکی		

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان براساس شرکت در کارگاه

با مضامین اخلاقی

نتیجه آزمون pvalue	آزمون آماري	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شرکت در کارگاه	گروه
۰/۰۳	تی مستقل	۴/۵	۵۱/۴	۵	بلی	دانشجویان
		۴/۸	۴۶/۶	۷۵	خیر	

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمرات دیدگاه مراقبت معنوی پرستاران براساس شرکت در کارگاه با

مضامین اخلاقی

نتیجه آزمون pvalue	آزمون آماري	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شرکت در کارگاه	گروه
۰/۰۳	تی مستقل	۴/۶	۵۴/۴	۱۲۴	بلی	پرستاران
		۴/۲	۴۵/۳	۱۹۶	خیر	

نتیجه

نتایج نشان داد میانگین سن دانشجویان $20/6 \pm 2/6$ بود که با مطالعه فراهانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴ش.) و پسوت (۲۰۰۲م.) و مطالعه وان لی ون و همکاران (۲۰۰۹م.) که در آن دانشجویان سال اول و چهارم را از نظر دیدگاه و درک مراقبت معنوی مورد بررسی قرار دادند، مشابهت دارد. از لحاظ وضعیت تأهل اکثریت دانشجویان مجرد (۷۶ درصد) بودند که با مطالعه مک شری و همکاران (۲۰۰۲م.) که اکثریت شرکت‌کنندگان را دانشجویان زن و مجرد تشکیل دادند، مطابقت دارد. از جهت شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی تنها درصد کمی از آنها (۶/۲٪) در کارگاه با مضامین اخلاقی شرکت داشته‌اند. که این می‌تواند ناشی از مشارکت اندک دانشجویان در کارگاه‌هایی که در دوران تحصیل گذاشته می‌شود باشد و از طرف دیگر چون حالت اجباری ندارد جهت شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌هایی با این موضوعات تأکید نمی‌شود.

براساس نتایج حاصله نمرات دیدگاه مراقبت معنوی اکثریت پرستاران بین (۳۴-۶۱) با میانگین $45/3 \pm 4/3$ و دانشجویان بین (۳۸-۶۱) با میانگین $46/9 \pm 4/9$ بود که نشان می‌دهد که دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان و پرستاران در سطح (متوسط) نسبتاً مطلوبی می‌باشد (حداکثر نمره دیدگاه مراقبت معنوی ۶۵ می‌باشد). البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی است، دور از انتظار نیست و جو مذهبی ممکن است در پاسخ به سؤالات مؤثر باشد و افراد خود را در سطح بالاتری ارزیابی کرده باشند نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان نسبت به پرستاران در سطح بالاتری بود که می‌تواند ناشی از توجه ویژه‌ای که در سال‌های اخیر به مقوله معنویت و مراقبت معنوی در آموزش پرستاری شده و منجر به افزایش آگاهی و درک این مفهوم گردیده باشد از طرف دیگر دانشجویان پرستاری هنوز همانند پرستاران گرفتار مسائلی از قبیل فشار

کاری و کمبود زمان و برنامه‌های روتین پرستاری نگردیده‌اند. در مطالعه شورز (۲۰۱۰م)، به منظور بررسی دیدگاه معنوی دانشجویان پرستاری بر روی ۲۰۵ دانشجوی، شرکت‌کنندگان سطح بالایی از نمره دیدگاه معنوی برخوردار بودند و در مطالعه گارنر و همکاران (۲۰۰۲م) که دانشجویان پرستاری دو دانشگاه خصوصی و دولتی شامل ۱۵۳ نفر دانشجوی را مورد ارزیابی قرار داد، دیدگاه معنوی دانشجویان در وضعیت نسبتاً مطلوبی بود و در دانشگاه خصوصی به‌طور معناداری بالاتر از دانشگاه دولتی بود. در مطالعات انجام شده به مقایسه نتایج دو گروه دانشجوی پرستار اشاره‌ای نشده است.

در مورد ارتباط نمرات دیدگاه دانشجویان با ویژگی‌های فردی به غیر از شرکت در کارگاه‌های اخلاق در سایر موارد (جنس، تأهل، ترم تحصیلی) تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد که در مورد عدم تفاوت بین سال اول و چهارم (ترم دوم و آخر مطالعه حاضر) با نتایج فراهانی‌نیا و همکاران در سال ۱۳۸۴ش. و لو وانپو ووالاس (۲۰۰۷م) مشابهت دارد. بنابراین اگرچه ممکن است بسیاری از دانشجویان پرستاری با درکی بالا از معنویت درونی خود وارد دانشکده‌های پرستاری شوند، اما لازم است که دیدگاه آنان در مورد معنویت در طی دوره چهارساله تحصیلی تقویت و ارتقاء یابد.

در مورد ارتباط نمرات دیدگاه با ویژگی‌های فردی پرستاران نیز فقط در مورد سمت و نوع بیمارستان و شرکت در کارگاه اخلاق تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد. علی‌رغم اینکه در ظاهر میانگین نمره دیدگاه مراقبت معنوی پرستاران مردان بیشتر از زنان بود (۴۶/۱ در مقابل ۴۵/۲) ولی نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معناداری را بین میانگین این نمره در دو گروه جنسی نشان نداد و به نظر می‌رسد سن عامل اثرگذاری نبوده است. در سایر مطالعات انجام شده به این موضوع اشاره‌ای نشده است. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات دیدگاه مراقبت

معنوی و شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی ارتباط وجود داشت که می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر آموزش مفاهیم اخلاقی بر دیدگاه افراد باشد و علاوه بر این در پرستاران با سمت آنان (سرپرستار و سوپروایزر) ارتباط وجود داشت که از این نظر با نتایج مظاهری و همکاران (۱۳۸۷ش.) که نشان داد بین نگرش به معنویت و سمت ارتباط وجود دارد و مدیران پرستاری، نسبت به پرستاران بالینی، نمره بیشتری در نگرش به معنویت دارند همخوانی دارد. 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 قابل انتظار است. مطالعه حاضر نشان داد بین دیدگاه مراقبت معنوی پرستاران با نوع بیمارستان تفاوت وجود داشت بدین صورت که نمرات پرستاران بیمارستان روان‌پزشکی بالاتر بود که می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع بخش، شیوه مراقبت، زمان مورد نیاز جهت ارتباط، نیازهای جسمی و روانی خاص آنها باشد. در مطالعه مظاهری و همکاران (۱۳۸۷ش.) نیز نمرات پرستاران مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی در زمینه معنویت و مراقبت معنوی بالاتر از بقیه گروه‌ها بود. با توجه به اینکه در بیماران روانی ارتباط اهمیت خاصی داشته و بیش از بیماری‌های جسمی مورد توجه قرار می‌گیرد و همچنین در مراقبت معنوی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (واچ هولتز و پارگامنت، ۲۰۰۵م.) انتظار می‌رود که پرستاران بیمارستان‌های روان‌پزشکی با موضوع مراقبت معنوی بیشتر آشنا باشند و دید بهتری داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمرات دیدگاه مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران در سطح بالاتری بود که می‌تواند ناشی از توجه به بعد معنوی و اخلاقی در آموزش‌های نظری و عملی و تأکید بر دیدگاه کلی‌نگر در

پرستاری باشد از سوی دیگر بین دانشجویان ترم دوم و هشتم تفاوتی وجود نداشت که این نکته نیز جای تأمل دارد که در صورت مؤثر بودن آموزش می‌بایست تأثیر بیشتری در دانشجویان سال‌های بالاتر داشته باشد از طرفی با نگاهی به میانگین نمرات دانشجویان و پرستاران مشاهده می‌شود که علیرغم وجود تفاوت نمرات، فاصله بسیار کمی بین دو گروه وجود دارد و احتمالاً عوامل چون زمینه مذهبی و فرهنگی افراد در هر دو گروه و ویژگی‌های محیط آموزشی در دانشجویان موجب بروز چنین نتایجی شده است البته این نکته را باید مدنظر داشت که تعداد کم دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر می‌تواند مانع مهمی در تعمیم‌پذیری نتایج باشد از اینرو انجام مطالعه در نمونه‌های بیشتر دانشجویی توصیه می‌شود. بدین ترتیب توجه به بعد معنوی در ارائه مراقبت‌های پرستاری و لزوم آموزش آن به دانشجویان و پرستاران جهت آماده کردن آنها برای ارائه مراقبت معنوی به بیمار در کنار مراقبت جسمی و روانی اهمیت خاصی می‌یابد. پیشنهاد می‌گردد که محتوای آموزشی در مورد معنویت و مراقبت معنوی در برنامه رسمی آموزش پرستاری گنجانده شود. همچنین در محیط‌های بالینی به نیازهای معنوی بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی اهمیت داده و مراقبت معنوی در طراحی برنامه مراقبت پرستاری قرار گیرد و به افراد فرصت داده شود تا در کنار کسب مهارت در زمینه مراقبت‌های معمول در مورد مراقبت معنوی توانمندی‌های لازم را کسب کنند. نظر به تأثیر شرکت در کارگاه‌های اخلاق در دیدگاه مراقبت معنوی پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری شرایطی را برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزشی نظیر آموزش مداوم، کارگاه‌ها، کنفرانس‌ها و کنگره‌ها در زمینه اهمیت بعد معنوی و مراقبت معنوی فراهم کنند.

فهرست منابع

- عسگری پ، روشنی خ، مهري آدریانی، م. (۱۳۸۸). رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز، یافته های نو در روان شناسی. ۱۰(۴). ۲۷-۳۹.
- فراهانی نیام، عباسی م، گیوری الف، حقانی ح. (۱۳۸۴). سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران. فصلنامه پرستاری ایران/ ۱۸(۴۴). ۷-۱۳.
- کریم اللهی م، عابدی ح. (۱۳۸۸). مراقبت معنوی در پرستاری ایران: یک مطالعه گراند تئوری. پوستر. دومین همایش تحقیقات کیفی در علوم سلامت. پوستر. کرمان. ۱۴۶.
- مظاهری م، فلاحی. خشکناز م، مداح ب، رهگذر م. (۱۳۸۷). نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی. فصلنامه پایش. ۸(۱). ۳۱-۳۷.
- Bagheri F, Akbarizadeh F & Hatami H (2010). The Relationship Between Nurses' Spiritual Intelligence And Happiness In Iran. Procedia Social and Behavioral Science journal; 5:1556-1561.
- 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.
- Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, Lau CY, Lau WZ, Hung TT, Liu ML & Ng JW (2006). Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. Nurse Education Today; 26(2):139-50
- Chism L A & Magnan M A (2009). The Relationship of Nursing Students' Spiritual Care Perspectives to Their Expressions of Spiritual Empathy. Journal of Nursing Education; 48(11):597-605.
- Dhamani K A, Paul P & Olson J K (2011). Tanzanian Nurses Understanding and Practice of Spiritual Care. International Scholarly Research Network Nursing; 11:1-7.
- Dunkin J, Dunn L L (2009). Spiritual Perspectives And Health: A Random Survey In A Southern State. Online Journal of Rural Nursing Health Care; 9(2):23-32
- Garner L, McGuire A, Snow D M, Gray J, & Wright K (2002). Spirituality among baccalaureate nursing students at a private Christian university and a public state university. Christian Higher Education 1, 371-384
- Lemmer C (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. baccalaureate nursing program. Journal of Nursing Education; 41(11): 482-90.
- Lovanio K, Wallace M. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. Holistic Nursing Practice; 21(1):42-7.
- Mahmoodishan G, Alhani F, Ahmadi F & Kazemnejad A (2010). Nurses'

- perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*; 3(6):1-8.
- 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.
- Narayananamy A&Owens J(2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*; 33: 446-455.
- OsluaER, WallaceM, GriffithMQ, Fitzpatrick J.(2009). The Effect of an Educational Session on Pediatric Nurses' Perspectives Toward Providing Spiritual Care. *Journal of Pediatric Nursing*; 26(1):34-43 .
- Pesut, B. (2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today*, 22, 128-135.
- Shores, I. C.(2010). Spiritual Perspective of Nursing Students, *Nursing Education Research*, 31(1):8-11.
- Stranahan S (2001). Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. *West Journal of Nursing Research*; 23 (1):90-104.
- Vance, D(2001). Nurses' attitudes towards spirituality and patient care. *Medical Surgical Nursing*; 10 (5), 264-268, 278.
- Van LeeuwenR, 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: 2857-2869.
- Vincensi B B(2011). *Spiritual Care In Advanced Practice Nursing*; Ph.D. thesis, 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), 369-384.

یادداشت شناسه مؤلفان

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

سکینه سبزواری: مربی کارشناس ارشد آموزش پزشکی و پرستاری، دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)
نشانی الکترونیکی: s-sabzevari@kmu.ac.ir

فریبا برهانی: استادیار، دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۲/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۹