

نیازهای روحی بیماران و خانواده‌های آن‌ها به عنوان عنصر اساسی مراقبت بالینی شناخته شده است (۳). مراقبت معنوی بخش مهمی از کارکرد پرستاری است. علیرغم اهمیت معنویت، به نظر می‌رسد در حرفه‌ی پرستاری به این جنبه از هستی بشری کمتر توجه شده است. محققان دلایل این بی‌توجهی را مبهم بودن نقش معنویت در پرستاری، غیر علمی بودن معنویت، عوامل محیطی و برقرار نبودن رابطه‌ی مناسب بین بیمار و پرستار می‌دانند. در سال‌های اخیر بعضی پژوهشگران به معنویت و حتی آموزش آن در پرستاری توجه کرده‌اند (۹).

به زعم محققان، پرستارانی که مراقبت‌های معنوی را فراهم و از آن حمایت می‌نمایند، معدود بوده و آن‌هایی نیز که ارائه می‌دهند، آن را ثبت نمی‌کنند و برخی از آنان از فعالیت‌های معنوی برای مراقبت بیماران و رفاه فردی آنان آگاهی ندارند (۱۰). نتایج پژوهش‌ها شواهد زیادی در مورد ناآگاهی پرستاران درباره‌ی بعد معنوی به عنوان بخش مهمی از مراقبت پرستاری فراهم کرده است که با پیامدهای نارسایی در انجام مراقبت کل نگر همراه است (۶).

برخی نویسندگان به تعیین معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران پرداخته‌اند. Wong و همکاران در مطالعه خود دریافتند که پرستاران درک رضایت بخشی از معنویت نشان می‌دهند و از ارائه‌ی مراقبت‌های معنوی به بیماران راضی هستند (۱۱). در مطالعه McSherry و همکار مشخص شد که توجه به نیازهای معنوی بیماران، کیفیت کلی مراقبت‌های پرستاری را افزایش می‌دهد. با این حال، علیرغم همه توجه‌ها به بعد معنوی، اکثر پرستاران احساس می‌کردند که آنها نیاز به راهنمایی بیشتر و حمایت سازمانی برای توانمند شدن و برآورده ساختن نیازهای معنوی بیماران شان دارند (۱۲).

که این مراقبت، قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی یا مراقبت روانی و اجتماعی نیست و به سؤالات انسانی بنیادی و اساسی، نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ، پاسخ می‌دهد (۳).

تعالیم اسلام نیز با جهت‌گیری الهی در مسئولیت پزشکی، محیط درمان را به محیط انسانی - الهی مبدل ساخته و بنابراین تاثیرات درمانی به مراتب افزایش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ایمان، انجام دستورات مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در جلوگیری از ابتلا به مشکلات روانی افراد و درمان آن داشته باشد و موجب ارتقای سطح سلامتی و بهزیستی افراد شود (۴). همچنین به لحاظ تاریخی، پرستاری جدید از ریشه‌های معنوی، رشد و تکامل یافته است و مراقبت معنوی از اجزای مراقبت جامع می‌باشد (۵). 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 (۳).

پرستاران وظیفه‌ی مراقبت جامع از بیماران را به عهده دارند و باید پاسخگوی نیازهای معنوی بیماران نیز باشند (۶). پرستاران باید دانش و درک خود را از معنویت توسعه بخشند، معنویت را در مراقبت پرستاری خویش تلفیق ساخته و ارتباط با مددجویان و خانواده‌های آنان را ارتقا دهند (۷). مداخلات مراقبت معنوی از طرف پرستار، می‌تواند شامل: گوش دادن به بیم‌ها و نگرانی‌ها، اظهار امیدواری و توجه به نگرانی‌های معنوی بیمار در مرحله انتهایی زندگی و تسهیل ارتباط با مرجع مذهبی باشد (۸).

امروزه نقش معنویت در ارتقای سلامت و توسعه‌ی پاسخ‌های بیمار به بیماری، مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. کمک به برآورده شدن

این پرسش نامه در ایران نیز توسط فلاحی و همکاران استفاده شده و روایی محتوایی آن سنجیده شده است (۱۵). این پرسش نامه پس از دریافت و کسب اجازه از طراحان به فارسی ترجمه گردیده سپس توسط یک فرد دو زبانه مجدداً به انگلیسی برگردانده شده و با پرسش نامه اصلی مقایسه و تایید گردید.

روایی صوری و محتوایی نیز با نظر متخصصان صورت گرفت. جهت سنجش پایایی، همبستگی درونی پرسش نامه با استفاده از محاسبه‌ی آلفای کرونباخ با مقدار (۰/۸۳) حاصل شد.

این پرسش نامه حاوی سه بخش بود که بخش اول شامل: اطلاعات دموگرافیکی پرستاران و قسمت دوم: مقیاس رتبه بندی معنویت و مراقبت معنوی که دارای ۱۷ گویه در قالب طیف پنج نقطه‌ای لیکرت (قویاً موافقم ۵ موافقم ۴ مطمئن نیستم ۳ مخالفم ۲ قویاً مخالفم ۱) را در بر می گرفت. در این قسمت درک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی سنجیده می‌شد. در قسمت سوم مطابق پرسش نامه اصلی سوالاتی مطرح شد که توانایی برآورده کردن نیازهای معنوی بیماران و کفایت آموزش‌های ارائه شده توسط پرستاران را ارزیابی می‌کرد و داشتن واحد درسی یا جلسه سخنرانی با موضوع مراقبت معنوی در طول دوره‌ی تحصیل پرستاری، شرکت در دوره‌ی آموزشی مراقبت معنوی و کفایت آموزش درباره‌ی مسائل مرتبط با مراقبت معنوی را تعیین می‌نمود. پس از توزیع پرسش نامه مربوطه بین پرستاران و تکمیل و دریافت آن ضریب پاسخ دهی برابر ۷۶٪ بدست آمد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام گردید. بدین منظور از آمار توصیفی و تحلیلی همراه با جداول و نمودارهای توصیفی و نیز

به رغم اهمیتی که در سال‌های اخیر به مقوله‌ی معنویت در حیطه‌ی بهداشت و درمان و به ویژه مراقبت معنوی - که از وظایف الزامی پرستاران شمرده می‌شود، معطوف گردیده است، در کشور به میزان کافی در حوزه معنویت پرداخته نشده است (۱۳). در سطح جهانی نیز اگرچه از اوایل دهه‌ی ۹۰ میلادی، حجم پژوهش‌ها و نظریه پردازی در زمینه معنویت در محیط کار رشد چشمگیری داشته است، اما پژوهش‌های تجربی نسبتاً اندکی پیرامون این موضوع صورت پذیرفته است و در رابطه با کاربرد آن در رویه‌های سازمانی و یا نتایج حاصل از آن کمتر سخنی به میان آورده شده است (۱۴). در این راستا، هدف این مطالعه تعیین سطح ادراک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی، توانایی پرستاران بیمارستان‌های شهر گناوه در برآورده کردن نیازهای معنوی بیماران و تعیین سطح کفایت آموزش و توانمندی پرستاران در زمینه‌ی مراقبت معنوی می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری شامل همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر گناوه شامل امیرالمومنین^(ع) و چرومی بود. به دلیل کم بودن تعداد افراد جامعه از روش نمونه گیری استفاده نشد و همه جامعه مورد مطالعه قرار گرفت. در مجموع ۱۱۱ نفر در این مطالعه شرکت نمودند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسش نامه مقیاس معنویت و مراقبت معنوی (SSCRC) بود که توسط McSherry و همکار در سال ۱۹۹۷ ابداع شده و در سالهای ۱۹۹۸، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۶ نیز توسط نامبرده مجدداً به کار گرفته شده است (۱۲).

شاخص‌های آماری همچون فراوانی، درصد فراوانی، فراوانی نسبی، فراوانی تجمعی و میانگین استفاده شد.

جدول ۱: ابعاد پرسشنامه معنویت و مراقبت معنوی

ردیف	جنبه‌های معنویت	شماره گویه
۱	امید	۹ و ۱۲
۲	معنا و هدف	۶
۳	بخشش	۳
۴	ارزشها و عقاید	۱۶
۵	مراقبت معنوی	۱ و ۲ و ۷ و ۸ و ۱۱ و ۱۴
۶	روابط	۱۵
۷	اخلاقیات	۱۰ و ۱۷
۸	اعتقاد به خدا	۴ و ۵
۹	خلاقیت و خود بیانگری	۱۳

یافته‌ها

جدول ۲: فراوانی اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

ویژگی	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۳۶ / ۳۲/۴
	زن	۷۵ / ۶۷/۶
سن	کمتر از ۲۳	۶ / ۶/۵
	۲۳-۳۲	۴۹ / ۵۳/۳
	۳۳-۴۲	۳۲ / ۳۴/۸
نوع استخدام	۴۳-۵۲	۵ / ۵/۴
	رسمی	۳۶ / ۳۲/۷
	پیمانی	۵۲ / ۴۷/۳
	قراردادی	۲۱ / ۱۸/۱
سطح شغلی	طرحی	۱ / ۰/۹
	سوپروایزر	۶ / ۶/۱
	سرپرستار	۸ / ۸/۱
	پرستار	۴۱ / ۴۱/۴
	بهبیار / کمک بهیار	۳۰ / ۳۰/۳
کاردان	۱۴ / ۱۴/۱	

قرار داشتند. هم چنین نوع استخدام بیشتر آنها پیمانی و از نظر سطح شغلی نیز اکثر آنها پرستار بودند.

با توجه به جدول ۲ بیشترین پرستاران مورد مطالعه مونث بوده و در محدوده سنی ۲۳-۳۲ سال

جدول ۳: وضعیت پاسخ پرستاران به سوالات پرسش‌نامه‌ی سنجش معنویت و مراقبت معنوی

ردیف	گروه‌ها	قویاً مخالفم		مخالفم		مطمئن نیستم		موافقم		قویاً موافقم		میانگین
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
جنبه های معنویت و مراقبت معنوی												
۱	تامین مراقبت معنوی از طریق ارتباط بیمار با مرجع دینی	۲	۱/۸	۷	۶/۴	۲۶	۲۳/۹	۶۰	۵۵	۱۴	۱۲/۸	۳/۷۰
۲	تامین مراقبت معنوی از طریق نشان دادن عطوفت، توجه و گشاده رویی در هنگام ارایه مراقبت	۰	۰	۳	۲/۷	۸	۷/۳	۷۲	۶۵/۵	۲۷	۲۴/۵	۴/۱۲
۳	ارتباط معنویت با نیاز به بخشیدن و بخشیده شدن	۱	۰/۹	۵	۴/۵	۷	۶/۳	۷۷	۶۹/۴	۲۱	۱۸/۹	۴/۰۱
۴	معنویت تنها شامل رفتن به اماکن مقدس و مذهبی	۳۷	۳۳/۳	۵۱	۴۵/۹	۱۰	۹	۶	۵/۴	۷	۶/۳	۳/۹۵
۵	ارتباط معنویت با باور و ایمان به خدا و تعالی	۱	۰/۹	۲	۱/۸	۱	۰/۹	۵۱	۴۶/۴	۵۵	۵۰	۴/۴۳
۶	معنویت شامل یافتن معنای وقایع خوب و بد زندگی	۲	۱/۹	۶	۵/۶	۱۹	۱۷/۶	۶۲	۵۷/۴	۱۹	۱۷/۶	۳/۸۳
۷	تامین مراقبت معنوی از طریق صرف زمان، حمایت و اطمینان دادن به بیمار	۰	۰	۵	۴/۵	۱۶	۱۴/۴	۷۳	۶۵/۸	۱۷	۱۵/۳	۳/۹۲
۸	تامین مراقبت معنوی از طریق توانمند ساختن بیمار در پذیرفتن معنی و هدف زندگی	۰	۰	۵	۴/۵	۲۲	۲۰	۶۵	۵۹/۱	۱۸	۱۶/۴	۳/۸۷
۹	معنویت به عنوان داشتن احساس امید در زندگی	۰	۰	۷	۶/۴	۱۰	۹/۱	۶۸	۶۱/۸	۲۵	۲۲/۷	۴/۰۱
۱۰	هدایت بیماران در مسیر "زندگی کردن در لحظه"	۰	۰	۴	۳/۷	۱۵	۱۳/۸	۷۶	۶۹/۷	۱۴	۱۲/۸	۳/۹۲
۱۱	تامین مراقبت معنوی از طریق گوش دادن به صحبت‌های بیمار در مورد ترس، اضطراب و مشکلات	۰	۰	۴	۳/۷	۲۵	۲۲/۹	۶۵	۵۹/۶	۱۵	۱۳/۸	۳/۸۳
۱۲	معنویت به عنوان نیروی متحد کننده برای صلح و آرامش با خود و دنیا	۰	۰	۳	۲/۸	۱۰	۹/۳	۶۷	۶۲	۲۸	۲۵/۹	۴/۱۱
۱۳	عدم شمولیت هنر، خلاقیت و خود بیانگری در معنویت	۹	۸/۳	۳۷	۳۴/۳	۳۱	۲۸/۷	۲۵	۲۳/۱	۶	۵/۶	۳/۱۷

۴/۱۳	۲۵/۹	۲۸	۶۴/۸	۷۰	۶/۵	۷	۱/۸	۲	۰/۹	۱	تامین مراقبت معنوی از طریق احترام به حریم خصوصی، شان و باورهای فرهنگی و مذهبی بیمار	۱۴
۳/۴۹	۸/۱	۹	۵۲/۳	۵۷	۲۱/۱	۲۳	۱۷/۴	۱۹	۰/۹	۱	معنویت دربرگیرنده دوستی و ارتباطات فردی	۱۵
۳/۰۸	۵/۵	۶	۲۱/۸	۲۴	۴۰/۹	۴۵	۲۲/۷	۲۵	۹/۱	۱۰	بی اعتقادی بی دینان و خدانشناسان به معنویت	۱۶
۴/۰۷	۲۲/۷	۲۵	۶۶/۴	۷۳	۷/۳	۸	۲/۷	۳	۰/۹	۱	معنویت دربرگیرنده‌ی اخلاق انسانی	۱۷
سوالات ارزیابی آموزش معنویت و مراقبت معنوی												
۴/۰۸	۲۶/۴	۲۹	۶۰	۶۶	۹/۱	۱۰	۴/۵	۵	۰	۰	معنویت و مراقبت معنوی جزو جنبه‌های اساسی	۱۸
۲/۷۲	۶/۴	۷	۴۷/۳	۵۲	۱۳/۶	۱۵	۳۲/۷	۳۶	۰	۰	دریافت آموزش کافی در معنویت و باورهای معنوی	۱۹
۳/۸۱	۱/۸	۲	۹/۱	۱۰	۲۰	۲۲	۵۰/۹	۵۶	۱۸/۲	۲۰	گنجاندن معنویت و مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزش پرستاری	۲۰
۴/۰۶	۲۲/۷	۲۵	۶۳/۷	۷۰	۱۰/۹	۱۲	۲/۷	۳	۰	۰	لزوم فراهم نمودن دستورالعمل‌های شفاف و حمایت لازم برای مشارکت پرستاران در معنویت و باورهای مذهبی توسط وزارت بهداشت	۲۱
۳/۸۵	۱۷/۳	۱۹	۵۵/۴	۶۱	۲۲/۷	۲۵	۴/۶	۵	۰	۰	روشن بودن مسئولیت دفتر پرستاری در تهیه منابع عملی برای توانمند سازی پرستاران در مراقبت معنوی	۲۲

درصد ماهیانه و ۱۶/۹ درصد سالیانه با نیازهای معنوی بیماران مواجه بودند و ۱۰/۸ درصد نیز ذکر کردند که با چنین نیازی مواجه نشده‌اند. در این راستا، ۶۷/۷ درصد از پرستاران نیازهای معنوی بیماران را با کمک خود بیماران و ۱۳/۸ درصد از طریق خانواده و دوستان، ۶/۲ درصد از طریق گوش دادن و مشاهده شناسایی نموده‌اند.

شرکت کنندگان در این مطالعه همچنین عنوان نمودند که مسئول برآورده ساختن نیازهای معنوی بیمار، ۴/۶ درصد به عهده پرستاران، ۱/۵ درصد خود بیماران، ۳/۱ درصد همه کارکنان و ۶/۲ درصد اعضای خانواده و دوستان و ۸۴/۶ درصد نیز عنوان نموده‌اند

با توجه به جدول ۳ میانگین کلی معنویت و مراقبت معنوی برابر ۳/۸۶ و میانگین معنویت به تنهایی برابر ۳/۹۱ بود که از میانگین مراقبت معنوی که ۳/۹۴ (از ۵) است قدری کمتر می‌باشد. همچنین بر اساس یافته‌های این جدول، ارتباط معنویت با باور و ایمان به خدا و تعالی بالاترین میانگین و بی اعتقادی بی دینان و خدانشناسان به معنویت کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. نمودار ۱ میانگین نمره‌های هریک از جنبه‌های نه گانه معنویت و مراقبت معنوی را نشان می‌دهد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه ۲۹/۲ درصد از پرستاران بصورت روزانه، ۲۰ درصد هفتگی، ۲۳/۱

آن‌ها لزوم فراهم نمودن دستورالعمل‌های شفاف و حمایت لازم برای مشارکت پرستاران در معنویت و باورهای مذهبی توسط وزارت بهداشت را یادآور شدند. آن‌ها آموزش کافی در معنویت و باورهای معنوی را در سطح مناسبی ارزیابی نکرده و عنوان کردند که معنویت و مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزش پرستاری گنجانده شود.

که همه اعضا، افراد یا گروه‌های فوق در این راه مسئولیت دارند. بر این اساس ۱۰/۸ درصد پرستاران ذکر کرده‌اند که "همیشه" قادر به برآورده نمودن نیازهای معنوی بیماران بوده و ۸۹/۲ درصد نیز "گاهی" قادر به برآورده کردن این نیازها می‌باشند. اکثریت پرستاران معنویت و مراقبت معنوی را جزو جنبه‌های اساسی حرفه‌ی پرستاری دانسته‌اند.

جدول ۴ : وضعیت آموزش پرستاران در فصول معنویت و مراقبت معنوی

خیر	بلی		کویه	
	بلی	خیر		
۲۱/۳	۲۳	۷۸/۷	۸۵	مواجهه با نیازهای معنوی بیمار در خلال کارکردن
۶۰/۶	۶۶	۳۹/۴	۴۳	داشتن واحد درسی یا جلسه‌ی سخنرانی در طول دوره تحصیلی
۷۸/۵	۸۶	۲۱/۵	۲۴	شرکت در دوره‌ی آموزشی مراقبت معنوی از زمان فارغ التحصیلی
۷۴/۶	۸۲	۲۵/۴	۲۸	کسب آموزش کافی درباره‌ی مسائل مراقبت معنوی

با یافته‌های مظاهری و همکاران (۱۶)، Wong و همکاران (۱۱) و Wallace و همکار (۱۷) که اعتقاد دارند ادراک پرستاران در طیف مطلوب و بالا قرار دارد مطابقت دارد، اما با یافته‌های Ozbasaran و همکاران (۱۸) در ترکیه که ادراک پرستاران در سطح "مطمئن نیستم" می‌باشد، متفاوت است. از سوی دیگر، میانگین نمره‌های بالای SSCRS نشان می‌دهد که، این پرستاران، به معنویت اندیشیده و ارایه مراقبت‌های معنوی به بیماران را می‌پذیرند (۱۶). از طرفی سطح درک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی می‌تواند بر نحوه‌ی ارایه‌ی مراقبت و کیفیت آن تاثیر بگذارد (۱۹).

در میان جنبه‌های نه گانه نیاز به معنویت، اعتقاد به خدا بالاترین میانگین را داشت. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های McSherry و همکار که درصد

بر اساس یافته‌های جدول فوق ۷۸/۷ درصد از شرکت کنندگان با نیازهای معنوی بیماران مواجه شده‌اند. این در حالی است که ۷۴/۶ درصد از آن‌ها آموزش‌های موجود درباره‌ی مسائل مرتبط با مراقبت معنوی را کافی نمی‌دانند. اغلب شرکت کنندگان واحدهای مرتبط درسی در طول دوره تحصیل را نگذرانده و در دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی شرکت نکرده‌اند.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در مجموع، ادراک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی بیش از میانگین است؛ به عبارت دیگر آنان تقریباً موافق معنویت و مراقبت معنوی بوده و از سطح ادراک مناسبی در این زمینه برخوردارند. یافته‌های این مطالعه

Wu و همکار در چین که نیمی از پرستاران این آموزش‌ها را طی نموده‌اند (۲۱)، متفاوت است. اگرچه Narayanasamy ذکر می‌کند: میان توانایی پرستارانی که آموزش معنویت دریافت کرده‌اند و توانایی شان برای ارزیابی مراقبت معنوی رابطه مثبت وجود دارد (۲۲). بنابراین با وجود این شکاف، توصیه می‌گردد واحدهای درسی با موضوعات مراقبت معنوی در کریکولم آموزشی دانشجویان به خصوص دانشجویان پرستاری گنجانده شده تا ضمن آشنایی آنان با مفاهیم پایه‌ای معنویت، مراقبت معنوی را به عنوان مهارت ضروری در حرفه‌ی پرستاری بیاموزند. در خصوص گذراندن دوره‌های آموزشی پس از فراغت از تحصیل نیز، درصد قابل توجهی از شرکت کنندگان نیز اظهار داشته‌اند که این دوره‌ها را سپری نموده‌اند. Wu و همکار (۲۱) و McSherry و همکار (۱۲) نیز در مطالعه‌ی خود به همین نتیجه رسیده‌اند. بنابراین آموزش مستمر پرستاران و گنجاندن این دوره‌ها در برنامه آموزش مداوم پرستاران توصیه می‌گردد. در این دوره‌ها بهتر است به جنبه‌های عملی جهت توسعه‌ی مهارت مراقبت معنوی نیز توجه گردد.

در خصوص تاثیر موضوعات آموزشی مرتبط با مراقبت معنوی در توانمند سازی پرستاران، بسیاری از آنها از اثر گذاری بالای این نوع آموزشی‌ها در مراقبت از بیماران و برخی نیز به بی تاثیر ی و یا اثر گذاری کم آنها اشاره نمودند.

در مجموع، نیمی از پرستاران آموزش‌های موجود را در زمینه مراقبت معنوی کافی ندانسته‌اند. McSherry و همکار نیز در مطالعه‌ی خود ذکر می‌کند که اغلب پرستاران، کفایت این آموزش‌ها را مناسب ندیده‌اند (۱۲).

کمی از پرستاران می‌توانستند نیازهای معنوی بیماران برآورده نمایند (۱۲)، مغایرت دارند. به نظر می‌رسد این توانایی به دلیل پشتوانه‌ی دینی و زمینه‌های مذهبی پرستاران باشد که با الهام از تعالیم دینی ضمن توجه به خواسته‌های معنوی بیماران قادر به رفع این نیازها می‌شوند. این امر نشان دهنده‌ی بهره‌گیری پرستاران از تعالیم اسلام و اعتقاد راسخ آنان به ذات لایزال الهی است. بی شک با این باور و اعتقاد، آنها می‌توانند نقش موثری در برآورده ساختن نیازهای معنوی بیماران و ارزیابی مراقبت معنوی مطلوب ایفا نمایند.

اکثر شرکت کنندگان اظهار داشتند قادر به برآورده کردن نیازهای معنوی بیماران هستند. در مطالعه‌ی Nixon و همکار پرستاران از نیازهای معنوی بیماران آگاهی داشته و تا حدودی آنها را برآورده می‌سازند. به منظور برآورده ساختن این نیازها، پرستاران می‌توانند راهبردهایی همچون تشویق بیماران برای درک معنای زندگی و اختصاص زمان‌هایی خاص برای گفتگو با حفظ محرمانگی و حریم شخصی برای بیان نیازهایشان، ارتباط با خانواده وی و حمایت مذهبی را اتخاذ نمایند. اقدامات پرستاران مانند: توضیح دادن و حمایت عملی، نشان دادن حساسیت، ایجاد محیط مثبت مراقبت و حمایت از بستگان بیمار می‌تواند اثر بخشی مداخلات را افزایش دهد (۲۰).

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، درصد کمی از پرستاران، واحدهای درسی خاصی در زمینه‌ی مراقبت معنوی گذرانده و به صورت آکادمیک و آموزش ضمن خدمت به معنویت و مراقبت معنوی پرداخته‌اند. یافته‌های حاصل از این تحقیق با مطالعه McSherry و همکار (۱۲) مطابقت دارد، اما با مطالعه

نتیجه گیری

آموزش مداوم آن‌ها گنجینه‌ای شود تا بیاموزند که از بیماران حمایت کنند، نیازهای روحی، عاطفی و معنوی آن‌ها را شناسایی و برآورده نمایند. در خاتمه، انجام پژوهش کیفی به منظور شناسایی ابعاد، موانع و تسهیل کننده‌های مراقبت معنوی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مدیران، دست اندرکاران و پرستاران بیمارستان‌های شهر گناوه که در انجام این تحقیق به ما یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاریم.

یافته‌های این مطالعه، اطلاعات مقدماتی را که "مراقبت معنوی در کارکرد پرستاری یک ضرورت است" فراهم می‌کند. پرستاران به دلیل ارتباط شبانه روزی با بیماران از فرصت بی نظیری برای فراهم کردن مراقبت معنوی برخوردارند. بنابراین آنان با تعاملی که با بیماران، خانواده‌ها و دوستان آنان دارند، می‌توانند در شناسایی و برآورده نمودن نیازهای معنوی بیماران موثر باشند که در این راستا لازم است مهارت‌های لازم را فراگیرند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، توصیه می‌گردد: معنویت و مراقبت معنوی در کریکلوم آموزشی دوره‌های پرستاری و نیز برنامه‌ی

منابع

1. Cavendish R, Luise BK, Russo D, Mitzeliotis C, Bauer M, McPartlan Bajo MA, et al. Spiritual perspectives of nurses in the United States relevant for education and practice. *Western Journal of Nursing Research* 2004; 26(2): 196-212.
2. Narayanasamy A. *Spiritual care: A practical guide for nurses and health care practitioners*. Wiltshire: Mark Allen Pub; 2001: 12.
3. Newman MA, Sime AM & Corcoran-Perry SA. The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science* 1991; 14(1): 1-6.
4. Gholami A & Bashlideh K. Effectiveness of spiritual care on divorced women psychological health. *Family Psychological Treatment and Consultative* 2011; 1(3): 331-48 [Article in Persian].
5. Taylor EJ. *Spiritual care nursing theory, research and practice*. New Jersey: Prentice Hall; 2002: 125-6.
6. Baldachino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today* 2008; 28(5): 550-62.
7. Kinjerski VM & Skrypnek BJ. Defining spirit at work: Finding common ground. *Journal of Organizational Change Management* 2004; 17(1): 26-42.
8. Richards PS & Ebergin A. *Spiritual strategy for counseling psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association (APA); 2005: 57.
9. Ross LA. Teaching spiritual care to nurses. *Nurse Education Today* 1996; 16(1): 38-43.
10. Wanger MF & Conley J. The fourth ware: The spirituality - based firm. *Journal of Organizational Change Management* 1999; 12(4): 292-301.

11. Wong KF, Lee LYK & Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review* 2008; 55(3): 333-40.
12. McSherry W & Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(11-12): 1757-67.
13. Vance DL. Nurses, attitudes towards spirituality and spiritual care. *Medical Surgical Nursing* 2001; 10(5): 264-78.
14. Garcia Zamor JC. Workplace spirituality and organizational performance. *Public Administration Review* 2003; 63(3): 355-63.
15. Fallahi Khoshknab M, Mazaheri M, Maddah SS & Rahgozar M. Validation and reliability test of persian version of the spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS). *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(19-20): 2939-41.
16. Mazaheri M, Fallahi Khoshknab M, Maddah SSB & Rahgozar M. Nurses' attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh Journal* 2008; 8(1): 31-7[Article in Persian].
17. Wallace M & O'Shea E. Perceptions of spirituality and spiritual care among older nursing home residents at the end of life. *Holistic Nursing Practice* 2007; 21(6): 285-9.
18. Ozbasaran F, Ergul S, Temel AB, Aslan GG & Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(21-22): 3102-10.
19. Chung LY, Wong FK & Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58(2): 158-170.
20. Nixon A & Narayanasamy A. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(15-16): 2259-370.
21. Wu LF & Lin LY. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research* 2011; 19(4): 250-6.
22. Narayanasamy A. Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. *Nurse Education Today* 1999; 19(5): 386-95.

The Evaluation Of Nurses' Perception, Capability, And Adequacy Of Training About Spirituality And Spiritual Care In Genaveh Hospitals

Shafiee Ebrahim¹(M.D.) - Mousavi Seyed Fazlollah²(M.D.)
Gharasi Manshadi Mahdi³(BSc.) - Fadaei Dehcheshmeh Nayeb⁴(MSc.)
Bibak Alireza⁵(MSc.) - Azmal Mohammad⁶(MSc.)

1 Assistance Professor, Cardiac Surgery Department, Cardiac Surgery Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2 General Physician, Chancellor of Treatment Affairs, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3 Master of Sciences Student in Health Services Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Master of Sciences in Health Services Management, Chancellor of Health Affairs, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

5 Master of Sciences in Psychology, Psychology Department, Fateme Zahra Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

6 Master of Sciences in Health Services Management, Chancellor of Treatment Affairs, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Abstract

Received : Oct 2014

Accepted : Jan 2015

Background and Aim: Nurses' perception of spirituality can affect the way they behave and communicate with patients in line with spiritual care provision. The present study aims to investigate nurses' perception, capability, and adequacy of training about spirituality and spiritual care in Genaveh hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences (BUMS).

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was performed among 111 nurses working in BUMS hospitals in 2013. The spirituality and spiritual care scale (SSCRS) was used for data collection, which explores nine aspects of spirituality and spiritual care. Descriptive statistics were used to analyze the data.

Results: The overall spirituality and spiritual care was 3.86 (out of 5). Among the nine aspects of need for spirituality, belief in God had the highest mean score, and beliefs and values had the least mean values. About 78.7 % of the participants were confronted with the patients' spiritual needs. Meanwhile, 74.6% of them noted that the current training about spiritual care was not sufficient.

Conclusion: Although most participants were able to meet the patients' spiritual needs, most of the nurses did not know enough about the issues related to spiritual care. Therefore, inclusion of spiritual care in nursing curriculum and holding workshops and training courses in this area can be useful.

Key words: Spirituality, Spiritual Care, Nurses' Perception, Capability, Adequacy Of Training

* Corresponding

Author:

Azmal M;

E-mail:

M.Azmal@bpums.ac.ir