نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی

منیر مظاهری: کارشناس ارشد روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، انستیتو کارولینسکا سوئد
دکتر مسعود فلاحی خشکناب: * استادیار، گروه روان پرستاری و توان بخشی روانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
دکتر سادات سید باقر مداح: استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
دکتر مهدی رهگذر: استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره اول زمستان ۱۳۸۷ صص ۳۷-۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۷/۱۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ بهمن ۱۳۸۷]

چکیده

پرداختن به نیازهای معنوی، جزء ضروری مراقبت کل نگر در پرستاری شناخته شده است. هدف این مطالعه، تعیین نگرش پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی است که به روش مقطعی انجام گردید. جامعه‌پژوهش شامل تعداد ۱۰۷ نفر از پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی بود که همگی به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش شامل مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale-SSCRS) بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری من ویتنی، کای دو ، کروسکال والیس و کولموگروف اسپیرینوف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج حاکی از آن بودند که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی، ۶۳/۴۰ با انحراف معیار ۷/۵۷ و نمرات اکثریت جامعه پژوهش بین ۳۳ تا ۹۲ که حداکثر نمره پرسشنامه بوده، قرار داشته‌اند. این امر نشان‌دهنده آن است که نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی در سطح مثبت و بالایی قرار دارد (اکثریت جامعه در صدک سوم قرار داشتند). بررسی ارتباط متغیرهای شغلی مندرج در پرسشنامه با نگرش به معنویت و مراقبت معنوی نشان داد.

پرستاران نگرش مثبت به معنویت و تمایل به ارائه مراقبت‌های معنوی دارند و فراهم آوردن بستر مناسب برای ارائه این مراقبت‌ها می‌تواند سبب انجام آنها گردد.

کلیدواژه‌ها: نگرش، معنویت، مراقبت معنوی، پرستار

* نویسنده پاسخگو: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری
تلفن: ۲۲۱۸۰۰۱۳
E-mail: msflir@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]

مقدمه

انسان‌ها، موجوداتی چند وجهی هستند که نادیده گرفتن هر یک از این وجوه، بخشی حیاتی از انسانیت افراد و نیز نتایج قابل توجه آن که بر کل زندگی، را حذف می‌کند. کارسون (Carson)، منابع وجوه جسمی، روان شناختی، اجتماعی و روحی را برای انسان‌ها عنوان می‌نماید[۱]. لمار (Lemmer) می‌گوید: در سال‌های اخیر، معنویت به عنوان بعد انسانی فرد و با درک نقشی که در بهبودی دارد، توجه فزاینده‌ای را به دست آورده است. کمک در برآورده شدن نیازهای روحی بیماران و خانواده‌های آنها عنصر اساسی مراقبت بالینی شناخته شده است. به نظر می‌رسد که پرستاران به خاطر رفاه بیماران خود به طور روز افزونی به معنویت علاقه‌مند می‌شوند[۲]. معنویت، بعدی از انسان تعریف شده است که به افراد احساس بودن را با کیفیت‌هایی نظیر فطرت، ظرفیت برای دانستن درونی و منبع تقویتی، تجربه ذهنی مقدس، تعالی فرد به سوی ظرفیت عشق و دانش بزرگتر، یکی شدن با سایه کلی همه زندگی و یافتن معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است، به انسان القا می‌کند. همچنین معنویت، مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی دانسته شده است که با هستی برتر ارتباط می‌یابد و زندگی فرد را هدایت می‌کند و به ویژه با تجاربی از زندگی مرتبط است که فرد را به آستانه عدم قطعیت می‌آورند. در دوران عدم ثبات که مربوط به جنگ، حملات تروریستی، مصایب و گرفتاری‌های اقتصادی است، انسان‌ها پرسشگری در مورد سیستم اعتقادی و ایدئولوژیک خود را آغاز کرده‌اند و مسایل معنوی اهمیت بسیار یافته‌اند. کاوندیش (Cavendish) اظهار می‌دارد نیازهای معنوی که در هر بیمار وجود دارد، با عدم قطعیت وقایع در زندگی وی آشکار و پدیدار می‌شوند[۳].

وقایع زندگی، اتفاقاتی منحصر به فرد هستند که پاسخی معنوی را بر می‌انگیزانند. وقایع معنوی که پاسخ معنوی در بیماران بر می‌انگیزند، می‌توانند فرصت‌هایی برای تأمین مراقبت معنوی توسط پرستاران باشند. نریانسامی (Narayanasamy) در مورد معنویت می‌گوید: به نظر می‌رسد محققان بر دو نکته با یکدیگر هم رأی هستد: اول درباره این که انسان‌ها موجوداتی معنوی هستند و دوم ارتباط بین معنویت و بهبودی[۴]. در مورد معنویت و بهبودی نیز منابع از نظر تأثیر معنویت بر قدرت بهبود یافتن، توانایی مقابله با تغییر و سازگاری با آن و حالات مرتبط با سلامت و بیماری اجماع دارند[۵].

کالیفورد (Culliford) نیز می‌گوید بسیاری از تحقیقات جدید نشان داده‌اند که با مراقبت معنوی، پیشرفت در بهبودی به سرعت حاصل می‌شود. تغذیه ناکافی هزینه‌بر است. اگر مردم به درستی تغذیه نشوند، مقاومت آنها تضعیف می‌شود و زخم‌ها بهبود نمی‌یابند. شواهدی که در مورد معنویت نیز همین را می‌گوید هم از نظر کیفی و هم از نظر کمی رو به رشد است[۶].

اصطلاح «مراقبت کل نگر» یا «جامع» برای همه پرستاران در دهه گذشته اصطلاحی آشناست. اکثریت مدل‌های پرستاری بر رویکرد کل نگر تأکید می‌کنند. اگر این نظر درست باشد، بنابراین غالب الگوهای پرستاری مفهوم معنویت را عنوان می‌دارند. افراد به مثابه یک کل درک می‌شوند. هیچ یک از سیستم‌های زیستی، روان شناختی، معنوی و محیطی را نمی‌توان جداگانه دید، زیرا همه آنها کل را می‌سازند[۷].

نریانسامی می‌نویسد: از پرستاران خواسته می‌شود که به مفهوم مراقبت کل نگر متعهد باشند و اهمیت توجه به جنبه‌های جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی، معنوی و معنی نیازها و مراقبت‌ها را بشناسند. شواهد نشان می‌دهد که چهار نیاز اول شناخته شده‌اند و در برنامه درسی تدریس و در مراقبت‌ها نیز اجرا می‌شوند. اما حیطه مراقبت معنوی، حیطه‌ای است که مکرراً نادیده گرفته و یا در برخی کشورها به یک رهبر مذهبی تفویض می‌شود. پرداختن به نیازهای معنوی، جزء ضروری مراقبت کل نگر در پرستاری شناخته شده است. در منابع، مراقبت جامع و کل نگر به مفهوم مراقبت جسم، ذهن و روح توصیف شده است.

در طول دوران بیماری، پرستاران به راحتی در قلمرو خصوصی بیماران پذیرفته می‌شوند؛ از این رو آنها، باید قادر باشند به راحتی به مسائل معنوی بپردازند. با تعریف پرستاری به مفهوم تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی (انجمن پرستاران آمریکا) (American Nursing Association-ANA) پرستاران باید مراقبت معنوی را نیز برای بیماران خود فراهم آورند[۸].

انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی، «اختلال روحی» (Spiritual Distress) را نوعی تشخیص پرستاری شناخته است و نظام طبقه بندی مداخلات پرستاری «القای امید» (Hope Installation)، «تسهیل رشد معنوی» و حمایت روحی را به عنوان مداخلات پرستاری طراحی کرده است. در حال حاضر، در کشورها، کمیسیون مشترک برای معتبر سازی مراقبت‌های بهداشتی (Joint Commission for Accreditation of Health

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]

Care Organization-JCAHO) روش‌هایی را که نیاز شناسایی و برآورده سازی نیازهای معنوی بیماران و زمینه مذهبی آنها را منعکس می‌کنند مورد بررسی قرار می‌دهند[۹]. با این وجود، کاوندیش به نقل از کوپلوماکی (Kuppelomaki)، می‌گوید که پرستارانی که مراقبت های معنوی را فراهم و از آن حمایت می‌کنند در اقلیت هستند و آنهایی که مراقبت معنوی ارائه می‌دهند آن را ثبت نمی‌کنند. در هر صورت در پرستاری، در این مورد که توجه بیشتری باید به ابعاد معنوی فرد در متن مراقبت‌ها صورت بگیرد توافق عمومی وجود دارد، هر چند که تحقیقات اندکی در مورد آن انجام شده است. همان طور که کاوندیش (۲۰۰۳) نیز تأکید دارد برآوردن نیاز های معنوی بیماران نیز باید در وظیفه و توجه پرستاری وجود داشته باشد.

بسیاری از نویسندگان، تعاریف خود از معنویت را به رشته تحریر در آورده‌اند که مفاهیم ارتباط و خودآگاهی را در بر می‌گیرد و اعلام کرده‌اند که معنویت، وسیع‌تر، بازتر و شخصی‌تر از مذهب است و اغلب در غیاب عقیده مذهبی رسمی نیز وجود دارد.

مراقبت معنوی جزء اساسی عملکرد پرستاری است و اغلب تعیین‌کننده آن است که افراد چگونه به بیماری خود و انتظارات همراه آن پاسخ می‌دهند(گویر Govier، ۲۰۰۳). مقصود، مداخلات پرستاری است که به منظور برآورده‌سازی نیازهای معنوی بیماران به کار برده می شوند.

نریانسامی، پرداختن به نیازهای معنوی را جزء ضروری مراقبت جامع در پرستاری شناخته و در منابع نیز مراقبت جامع و کل نگر به مفهوم مراقبت جسم، ذهن و روح توصیف شده است. نیومن (Neuman) نیز اعتقاد دارد که در نظر گرفتن متغیر معنویت برای داشتن چشم اندازی جامع و درست و همچنین توجه مراقبتی صحیح به مددجو لازم است. در هر نظامی که سعی دارد مراقبت جامع ارائه نماید، مراقبت معنوی یک بخش ضروری و حیاتی مراقبت دهنده است. مراقبت معنوی، جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است. این مراقبت، قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی یا مراقبت روانی ـ اجتماعی نیست و به سؤالات انسانی بنیادی و اساسی، نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ، پاسخ می‌دهد. برای تأمین مراقبت معنوی متناسب، پرستاران باید دانش و درک خود را از معنویت گسترش دهند، معنویت را در مراقبت پرستاری خود تلفیق کنند و ارتباط با مددجویان و خانواده‌هایشان را بهبود بخشند[۱۰].

علی‌رغم توجه و اهمیتی که در سال‌های اخیر به مقوله معنویت در حیطه بهداشت و درمان و به ویژه مراقبت معنوی که از وظایف الزامی پرستاران شمرده شده، معطوف گردیده است و با وجود ایرانی و مسلمان بودن ما و توجه به نقش گسترده، عمیق و تاریخی معنویت و مذهب در نهاد تک تک افراد و کلیه حوزه‌های اجتماع ایرانی، محقق در جستجوهای خود در داخل کشور به مطالعه‌ای پژوهشی در این حوزه برخورد نکرده است. از همین رو، قصد دارد به عنوان گام اول، نگرش پرستاران را به معنویت و مراقبت معنوی بررسی کند. هدف از اجرای این تحقیق، تعیین نگرش پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی و ارایه طرح آموزشی بوده است.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف درمانی مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، شامل ۱۰۷ نفر پرستار شاغل حداقل دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند و فرض شده است که پرستاران مورد مطالعه، نمونه معرفی از پرستاران شاغل در مرکز مذکور هستند.

۱- پرسشنامه مشخصات و ویژگی‌های فردی پرستاران مورد پژوهش شامل ۲۱ سؤال

۲- برای سنجش نگرش به معنویت و مراقبت معنوی، محقق از مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale- SSCRS) استفاده نمود. که شامل ۲۳ سؤال در دو بخش اساسی «معنویت» و «مراقبت معنوی» است:

بخش اول این مقیاس، ۹ حیطه اساسی (شاخص) مربوط به معنویت را که شامل حیطه‌های امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبیانی است، در بر می‌گیرد و شامل سؤالات: ۶-۳، ۱۰، ۱۱، ۱۷-۱۴ و ۲۳-۲۱ ابزار فوق‌الذکر است.

در بخش دوم، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلاتی که در منابع، «مهم (Important)» دانشته 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]

کیفیاتی نظیر مهربانی و توجه و عبارت از سؤال‌های ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ هستند.

برای نمره گذاری از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده، چون روش‌های نمره‌گذاری پیچیده‌تر، هیچ مزیتی را نسبت به آن نشان نداده است (مک شری، به نقل از اپنهایم (Openhiem)، ۲۰۰۰، ص ۱۷۱). [۷].

۰ = کاملا مخالف، ۱ = مخالف، ۲ = مطمئن نیستم،
۳ = موافقم، ۴ = کاملاً موافقم

بیشترین نمره ۹۲ و کمترین نمره صفر در نظر گرفته شدند. در این پژوهش، نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۰ تا ۳۱پائین و نامطلوب در نظر گرفته شده‌اند.

به منظور تعیین اعتبار ابزار از روش سنجش اعتبار محتوا (Content Validity) استفاده شد. در این مرحله پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی با تخصص‌های مختلف مربوط به موضوع در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قرار داده شد. سپس با توجه به نظرهای ارائه شده استادان محترم و مشورت با استادان راهنما، مشاور و مشاور آمار، تغییرات لازم صورت گرفت. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد (Test-retest) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، اطلاعات موردنظر از ۱۰۷ پرسشنامه مشتمل بر سؤالات مربوط به معنویت و مراقبت معنوی استخراج گردیدند و داده‌ها با استفاده از رایانه و نرم‌افزار SPSS 13 روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به این که تحقیق از نوع توصیفی بوده و مداخله‌ای در آن صورت نگرفته است، به هرحال لازم بود، مسئولان و آزمودنی‌های تحقیق در جریان امر قرار می‌گرفتند و رضایت آنها در تحقیق کسب می‌شد. ابتدا نامه لازم از دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی برای انجام پژوهش به مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی لازم ارائه شد. سپس با مراجعه به بیمارستان، مجوز لازم از ریاست و مدیر پرستاری بیمارستان جهت ورود به بخش‌ها دریافت گردید و در جلسه‌ای با حضور پرستاران بیمارستان، درباره طرح پژوهشی توضیح داده شد و بر محرمانه ماندن نتایج تأکید گردید. پس از پاسخگویی به سؤالات حاضران، فرم رضایت برای شرکت در تحقیق در اختیار پرستاران قرار گرفت. پس از تکمیل و عودت این فرم‌ها، پرسشنامه‌های مورد نظر جهت پاسخگویی در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۱۰۷ نفر پرستار شرکت کننده در تحقیق، ۲۴/۳ درصد مجرد و ۷۵/۷ درصد متأهل و همچنین ۹۲/۵ درصد از آنها دارای مدرک کارشناسی و ۷/۵ درصد کارشناسی ارشد بودند (جدول شماره ۱).

نتایج پژوهش در پاسخ به سؤالات پژوهش مشخص کردند که نگرش پرستاران مورد مطالعه به معنویت و مراقبت معنوی در طیف مطلوب و بالا است. ارزیابی نمره کل کسب شده توسط هر پرستار نشان می‌دهد که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران ۶۳/۰۴ بوده است (جدول شماره ۲) و اکثریت پرستاران (۵۴/۲ درصد) دارای نمره بین ۶۲ تا ۹۳ بوده‌اند (جدول شماره۳).

سایر نتایج این پژوهش حاکی از آن بودند که بین متغیرهای میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، عقیده مذهبی، وضعیت اشتغال، سمت، نوبت کاری، بخش محل اشتغال، کار همزمان در بخش جسمی، داشتن شغل دوم، پرستاری بودن شغل دوم، بخش‌های دارای سابقه، سن، رتبه فرزندی، تعداد فرزندان، میزان درآمد ماهیانه، میزان سابقه کار بالینی، میزان سابقه کار در بخش روان و میزان اضافه کار، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]

جدول شماره ۱- متغیرهای زمینه ای پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی به تفکیک جنس

جنس	زن		مرد		جمع	
متغیرها	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وضعیت تأهل						
مجرد	۲۴/۳	۲۶	۱۴/۵	۹	۳۷/۸	۱۷
متأهل	۷۵/۷	۸۱	۸۵/۵	۵۳	۶۲/۲	۲۸
میزان تحصیلات						
کارشناسی	۹۲/۵	۹۹	۹۰/۳	۵۶	۹۵/۶	۴۳
کارشناسی ارشد	۷/۵	۸	۹/۷	۶	۴/۴	۲
وضعیت اشتغال						
رسمی	۶۸/۲	۷۳	۷۲/۶	۴۵	۶۲/۲	۲۸
پیمانی	۲۰/۶	۲۲	۱۲/۹	۸	۳۱/۱	۱۴
طرحی	۱۱/۲	۱۳	۱۴/۶	۹	۶/۶	۳
سمت						
مدیر پرستاری	۲۵/۲	۲۷	۲۰	۱۳	۳۱/۱	۱۴
پرستار بالینی	۷۴/۸	۸۰	۷۹/۱	۴۹	۶۸/۹	۳۱
نوبت کاری						
فقط صبح	۲۹/۰	۳۱	۱۴/۵	۹	۴۸/۹	۲۲
عصر و شب	۲۶/۲	۲۸	۳۳/۹	۲۱	۱۵/۶	۷
در گردش	۴۴/۸	۴۸	۶۶/۶	۳۲	۳۵/۶	۱۶
بخش محل اشتغال						
مردان	۶۷/۳	۷۲	۸۰/۶	۵۰	۴۸/۹	۲۲
زنان	۱۹/۶۳	۲۱	۰	۰	۴۶/۷	۲۱
هر دو بخش	۱۳/۰۸	۱۴	۱۹/۴	۱۲	۴/۴	۲
همزمانی کار در بخش جسمی						
بله	۴۳/۹	۴۷	۶۲/۹	۳۹	۱۷/۸	۸
خیر	۵۶/۱	۶۰	۳۷/۱	۲۳	۸۲/۲	۳۷
داشتن شغل دوم						
بله	۴۸/۶	۵۲	۷۹/۰	۴۹	۶/۷	۳
خیر	۵۱/۴	۵۵	۲۱/۰	۱۳	۹۳/۳	۴۲
پرستاری شغل دوم شماست؟						
بله	۴۰/۲	۴۳	۸۱/۶	۵۳	۵/۲	۳
خیر	۵۹/۸	۶۴	۱۸/۴	۹	۹۴/۸	۴۲
بخش‌های دارای سابقه کار						
فقط بخش روانی	۲۲/۴	۲۴	۱۱/۳	۷	۳۷/۸	۱۷
بخش روانی و جسمی	۴۰/۲	۴۳	۴۵/۲	۲۸	۳۳/۳	۱۵
همه بخش‌ها	۳۷/۴	۴۰	۴۳/۵	۲۷	۲۸/۸	۱۳
جمع	۱۰۰	۱۰۷	۱۰۰	۶۲	۱۰۰	۴۵

جدول شماره۲- میانگین و انحراف معیار «نگرش به معنویت و مراقبت معنوی» پرستاران شاغل در مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی

متغیر	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین
نگرش به معنویت	۴۵	۲۱	۴/۸۵۵	۳۳/۴۷
نگرش به مراقبت معنوی	۴۰	۱۶	۴/۲۵۸	۲۹/۵۷
نگرش به معنویت و مراقبت معنوی	۸۴	۴۴	۷/۵۷۱	۶۳/۰۴

جدول شماره۳- مقایسه رسته‌های رتبه‌های «نگرش به معنویت و مراقبت معنوی» پرستاران شاغل در مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی

جنس	مرد		زن		جمع	
نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین و نامطلوب (نمره ۳۱-۰)	۰	۰	۰	۰	۰	۰
متوسط (۳۲ نمره-۶۲)	۴۵/۸	۴۹	۴۶/۷	۲۱	۴۵/۲	۲۸
بالا و مطلوب (نمره ۶۳-۹۲)	۵۴/۲	۵۸	۵۳/۳	۲۴	۵۴/۸	۳۴
جمع	۱۰۰	۱۰۷	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۶۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران ۶۳/۰۴ بوده است و اکثریت پرستاران (۵۴/۲ درصد) نمره بین ۶۲-۹۳ داشته‌اند. در حقیقت، ۵۳/۳ درصد پرستاران زن و ۵۴/۸ درصد از پرستاران مرد، نمره ۹۲-۶۳ (بالا و مطلوب) را به دست آوردند. میانگین تمامی نمرات کسب شده پرستاران بالاتر از میانه نمرات قرار داشته که نشان‌دهنده سطح بالای نگرش مثبت به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روانپزشکی رازی است. در ضمن، هیچ یک از پرستاران نمره‌ای کمتر از ۳۲ یعنی نمرات پایین و نامطلوب نداشته‌است.

در توضیح نمرات نسبتاً بالای پرستاران مرکز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی، می‌توان از ماک و اشمیت Mauk & Schmidt به نقل از بوتل ۲۰۰۱ (Boutell KA) یاد کرد که گفته‌اند روان پرستاران بیش از پرستاران سنتی، تمایل به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران دارند و علت این امر را به این حقیقت مربوط دانسته‌اند که روان پرستاران زمان بیشتری در اختیار دارند و به مشاوره دادن عادت کرده‌اند[۱۱]. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از این بود که بین متغیرهای نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیرهایی، نظیر سطح تحصیلات و میزان سابقه کار بالینی، میزان سابقه کار در بخش روان و میزان اضافه کار، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. یافته‌های فوق با نتایج تحقیق ونس Vance (۲۰۰۱) که گزارش داد هیچ رابطه معنی‌داری بین معنویت و مراقبت معنوی با آموزش و میزان سابقه‌کار وجود ندارد، مطابق است [۱۲]. یافته‌های پژوهش نشان دادند که مقایسه میانگین معنویت و مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بخش زنان و مردان یا هر دو با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارد. با یافته‌های تحقیق ونسن که گزارش کرد پرستارانی که در ارتباط با سلامت زنان کار می‌کنند به طور قابل توجهی در ارائه مراقبت‌های معنوی در سطحی پایین‌تر از سایر پرستاران قرار داشتند، تعارض دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه بوتل (۱۹۹۶) نیز که نشان داد سن ارتباط معنی‌داری با مورد ارزیابی قراردادن نیازهای معنوی بیماران دارد، در تعارض است.

بوتل گزارش کرد که پرستاران مابین سنین ۵۰ تا ۵۹ سال بیش از پرستاران سنین بین ۳۰ تا ۳۹ سال تمایل به عنوان کردن نیازهای معنوی بیماران داشتند. لازم به ذکر است که، در تحقیق بوتل، میزان مورد ارزیابی قرار دادن نیازهای معنوی توسط پرستاران که اقدامی در حیطه عملکردی است، مورد بررسی قرار گرفته بود، در حالی که در تحقیق حاضر، نگرش پرستاران سنجیده شده است که احتمال می‌رود در تفاوت نتایج دخیل باشد[۱۳].

مطالعه حاضر 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. این امر با نتایج پژوهش واف (Waugh) (۱۹۹۱) هماهنگ است که مدیران پرستاری نسبت به پرسنل پرستاری، به شناخت نیازهای معنوی بیماران خود تمایل بیشتری نشان داده‌اند. واف این نتیجه را از جهتی شگفت‌آور نیز دانسته است که بسیاری از مدیران پرستاری در موقعیت‌های مدیریتی قرار دارند و با بیمار کمتر در تماس هستند. نتایج پژوهش حاضر نیز یافته واف را تأیید می‌کند[۱۴].

نتایج پژوهش نشان داده‌اند که بین نگرش به مراقبت معنوی و نوع بخش‌های دارای سابقه کار، ارتباط معنی‌دار وجود دارد. این یافته‌ها با پژوهش واف که نوع بخش را در ارتباط با شناخت نیازهای معنوی بیماران دانسته بود، هماهنگی دارد. همچنین واف (۱۹۹۹) عنوان نموده است که، طبق تحقیقات وی، پرستارانی که دارای عقیده مذهبی بودند، بیشتر به شناخت نیازهای معنوی بیماران تمایل داشتند. چین و کرامر (۲۰۰۴) نیز مذهب را از عوامل مؤثر بر معنویت فرد دانسته‌اند.

اکثریت پرستاران مورد مطالعه، فارغ از داشتن هر یک از خصوصیات متفاوت جمعیت شناختی و شغلی، نگرش یکسانی به معنویت و مراقبت معنوی دارند که شاید بتوان این امر را در اهمیت زیادی یافت که در جامعه اسلامی ایران به معنویت در کلیه شؤون زندگی داده می‌شود؛ به این معنی که معنویت پررنگ‌تر و فراتر از تأثیرپذیری از هر یک متغیرهای خاص زمینه‌ای تلقی گردیده است.

نکته قابل توجه دیگر آن که نگرش پرستاران مسلمان ایرانی به معنویت و مراقبت معنوی به میزان زیادی با آنچه در منابع متکی به پژوهش‌های انجام گرفته آمده است نزدیکی دارد. پرستاران مورد پژوهش آن گونه 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 شناسایی کننده افراد است و همان گونه که قبلاً اشاره شد، می‌تواند متحد کننده فرد با سایر افراد، دنیای پیرامون و خدا باشد. امید است که در آینده نیز با در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]

نظر گرفتن اهمیت و جایگاه معنویت و مراقبت معنـوی، توجـه لازم به آن در حیطه مراقبتی و درمانی نیز صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمـامی مـسئولان و همچنـین همکـاران پرسـتار مرکـز آموزشی ـ درمانی روان پزشکی، که بدون آنهـا انجـام ایـن تحقیـق ممکن نمی‌گردید، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

1- Carson VB. Mental Health Nursing. 1st Edition, WB Saunders Co: Philadelphia, 2000

2- Lemmer C. Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. baccalaureare nursing program. Journal of Nursing Education 2002; 41: 482-91

3- 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: 111-20

4- Narayanasamy A. Spirituality coping mechanisms in chronically ill patients. British Coping of Nursing 2003; 11: 1461-69

5- Narayanasamy A. Nurses' awareness and educational preparation in meeting their patients' spiritual needs. Nurse Education Today 1993; 13: 196-201

6- Culliford L. Spirituality and clinical care. British medical journal 2002; 325: 1434-36

7- Mc sherry W. Making Sense of spirituality in nursing practice: an interactive approach. 1st Edition, Churchill Livingstone: UK, 2000

8- American Nurses Association. Code for nurses. Washington, DC: American Nurses Publishing, 2003

9- Joint Commission on Accreditation for Health care Organizations. Hospital accreditation standards. Oakbrook, IL, 2000

10- Newman M.A, Sime A, Corcoran-Perry S A. The focus of the discipline of nursing. Advances in Nursing Science 1991; 14: 1-6

11- Mauk K.L, Schmidt N.K. Spiritual care in nursing practice. 1st Edition, Lippincott Williams & Wilking Co: Philadelphia, 2004

12- Vance DL. Nurses, attitudes towards spirituality and spiritual care. Measuring Nursing 2001; 10: 264-70

13- Boutell KA, Bozett FW. Nurses' assessment of patients' spirituality: Continuing education implications. Journal of Continuing Education in Nursing 1990; 21: 172-6

14- Waugh LA. Spiritual Aspects of Nursing: a descriptive study of nurses' perceptions. Unpublished PhD Thesis. Queen Margaret College Edinburgh, 1992

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.5.2]