

بررسی صلاحیت دانشجویان رشته پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی به بیماران

اسراء ناصحی^۱، حسین رفیعی^۲، مجتبی جعفری^{۳*}، فریبا برهانی^۴، سکینه سبزواری^۵، محمدرضا باناشی^۶، محمد رحیمی مدیسه^۷

^۱ دانشگاه علوم پزشکی بم، کرمان، ایران؛ ^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۳ مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ ^۴ مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ ^۵ دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ ^۶ مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ ^۷ مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
تاریخ دریافت: ۹۱/۱۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از موارد لازم جهت ارائه مراقبت های معنوی صحیح به بیماران، داشتن صلاحیت لازم در این رابطه می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی صلاحیت دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی به بیماران و مقایسه آن بین دانشجویان سال اول و سال چهارم پرستاری انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۸۰ نفر دانشجوی پرستاری (۴۵ نفر سال اول و ۳۵ نفر سال چهارم) دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه "مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی" بود.

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده $20/60 \pm 2/60$ با دامنه ۱۸ تا ۲۸ سال بود. میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان $13/68 \pm 10/26$ بدست آمد. میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی بین دانشجویان سال اول و چهارم به یک اندازه بود و از نظر آماری اختلاف معناداری را نشان نداد ($P > 0/05$). سابقه شرکت در کارگاه های آموزشی مرتبط با مضامین اخلاقی سبب ارتقاء معنادار صلاحیت معنوی دانشجویان شده بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاکی از آن است که در جهت برنامه ریزی برای آموزش دانشجویان پرستاری در رابطه با ارتقاء صلاحیت آنها در ارائه مراقبت های معنوی توسط اساتید، مربیان و پژوهشگران فعال پرستاری باید توجه لازم صورت گیرد.

واژه های کلیدی: مراقبت معنوی، آموزش، دانشجویان پرستاری، صلاحیت.

مقدمه:

اهمیت خاصی می باشد. رشته پرستاری یک رشته کل نگر بوده که بر اساس آن انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تأثیر بسزایی دارد. بنابراین ارائه مراقبت های معنوی و پرداختن به نیازهای معنوی بیماران بخش مهمی از عملکرد پرستاران را تشکیل می دهد (۱-۱۰). مراقبت معنوی از بیماران به عنوان مفهومی چند بعدی شامل مسائلی از قبیل تمرین و فعالیت در زمینه هایی مانند احترام، حفظ

معنویت بعدی از انسان است که به افراد احساس بودن را با کیفیت هایی 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 را به انسان القا می کند (۲،۱). بعد معنوی به مانند ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت کل نگر انسان بوده و دارای

حریم بیمار، با دقت گوش کردن به بیمار و کمک به بیمار برای آگاهی از روند بیماری اش می باشد (۱۱،۱۲). با توجه به اینکه معنویت، اساس هستی انسان معرفی شده، تاثیر آن در التیام و شفا بخشی انسان در سال های اخیر مورد توجه فزاینده ای قرار گرفته است که این موضوع در مطالعات پرستاری نیز متبلور است به گونه ای که علاقه مندی به معنویت و ارائه مراقبت های معنوی به بیماران و آموزش آن در دانشکده های پرستاری و ادغام نظریه های معنوی در حرفه پرستاری رو به افزایش بوده است (۶).

در مطالعه ای که به بررسی و مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری و پزشکی در رابطه با مراقبت های معنوی پرداخته است، نشان داد که تفاوتی بین نگرش دانشجویان پزشکی و پرستاری در رابطه با مراقبت های معنوی وجود ندارد و گنجاندن مباحث معنوی در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی و پرستاری باید مورد توجه مسئولین مربوطه قرار گیرد (۱۳). در مطالعه ای دیگر نیز که به بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری سال اول و آخر و دیدگاه آن ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران پرداخته است، نتایج نشان داد که سلامت و نگرش نسبت به معنویت در بین دانشجویان سال اول و آخر پرستاری تفاوت چندانی را نشان نمی دهد و توصیه می کند که واحدهای آموزشی مربوط به ارائه مراقبت های معنوی باید در برنامه های آموزشی دانشجویان پرستاری گنجانده شود (۳). مطالعه ای که بر روی ۳۹۷ پرستار انجام شد، نشان داد که معنویت پرستاران بر رضایت شغلی آن ها اثر گذار خواهد بود. به گونه ای که با افزایش معنویت، رضایت شغلی نیز افزایش یافته بود (۱۴). پژوهشگران سایر کشورها نیز به پژوهش در رابطه با موضوع معنویت علاقه مند می باشند. مطالعه ای در این زمینه نشان داد که دانشجویان پرستاری از سطح

سلامت معنوی خوبی برخوردار بوده و همچنین درک مناسبی از ارائه مراقبت های پرستاری معنوی به بیماران برخوردارند و دانشجویانی که در ترم های پایانی تحصیل خود به سر می برند در مقایسه با دانشجویان مشغول به تحصیل در ترم های پایین تر سلامت معنوی بالاتر و درک بهتری از ارائه مراقبت های معنوی دارند (۱۵). در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۱۱ به بررسی درک پرستاران از معنویت و مراقبت معنوی و عوامل تأثیر گذار بر آن پرداخته است و نشان می دهد که پرستاران در رابطه با معنویت و ارائه مراقبت های معنوی به بیماران نیاز به آموزش های لازم دارند (۱۶).

صلاحیت در مراقبت معنوی به مجموعه ای از مهارت های بکار گرفته شده در زمینه ای حرفه ای یا فرآیند پرستاری بالینی اشاره دارد که شامل ارتباط درمانی پرستار - بیمار، در دسترس بیمار بودن، گوش کردن فعال، نشان دادن همدلی و همدردی که به زندگی ارزش و امید می دهد، تسهیل مهارت های مذهبی برای بیماران با اعتقادات مذهبی خاص، کمک به بیمار برای ایجاد فضای آرام و تکمیل کارهای ناتمام و ارجاع به روحانی یا دیگر متخصصین می باشد (۱۷،۱۸). ارائه صحیح مراقبت های معنوی به بیماران، نیازمند آن است که ارائه دهندگان این مراقبت ها صلاحیت لازم در این رابطه را داشته باشند. به منظور داشتن صلاحیت کافی برای پرستاری از بیماران، باید آموزش های لازم در دوران دانشجویی دریافت شود. اولین گام جهت آموزش دانشجویان پرستاری در رابطه با ارائه مراقبت های معنوی به بیماران، دانستن وضعیت موجود و نقاط ضعف و قوت آن می باشد. با این وجود در کشور ما پژوهش ها کمتر به این موضوع پرداخته اند و بیشتر در رابطه با پرستاران و نگرش و دانش آن ها به ارائه مراقبت های معنوی توجه کرده است. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی

بعد سوم "حمایت فردی و مشاوره بیماران (سوالات ۱۳ - ۱۸)، بعد چهارم "ارجاع" (سوالات ۱۹ - ۲۱)، بعد پنجم "نگرش به معنویت بیمار" (سوالات ۲۲ - ۲۵) و در نهایت بعد ششم "ارتباط" (سوالات ۲۶ - ۲۷) بوده است که پاسخ ها بر حسب مقیاس لیکرت ۵ قسمتی (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) رتبه بندی شده اند. نمره کلی این مقیاس بین ۲۷ تا ۱۳۵ می باشد (۱۹). نمره بندی مقیاس در پژوهش حاضر با توجه به نظر اساتید آمار بدین صورت بود که نمره بین ۲۷ تا ۶۲ نشان دهنده صلاحیت معنوی کم، نمره بین ۶۳ تا ۹۸ نشان دهنده صلاحیت متوسط و نمره بالاتر از ۹۸ نشان دهنده صلاحیت معنوی بالا بود. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی در نرم افزار آماری SPSS 18 مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در تمامی آزمون های آماری سطح معناداری ($P \leq 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه از ۸۰ دانشجوی پرستاری شرکت کننده ۴۵ نفر در ترم دوم و ۳۵ نفر در سال چهارم مشغول به تحصیل بودند. دامنه سنی دانشجویان بین ۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین $20/6 \pm 2/6$ بود. از مجموع ۸۰ دانشجو، ۴۵ نفر را دانشجویان دختر و مابقی را پسران تشکیل دادند. از نظر وضعیت تأهل اکثریت دانشجویان مجرد (۷۶٪) بودند. همچنین تنها درصد کمی از دانشجویان (۶/۲٪) سابقه شرکت در کارگاه های آموزشی مرتبط با مضامین اخلاقی و مراقبت های معنوی غیر اجباری که توسط دانشکده پرستاری و مامایی رازی برگزار شده بود را داشتند.

یافته ها نشان داد که میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی کل دانشجویان $13/68 \pm 10/26$ با دامنه ۷۶ تا ۱۲۵ به دست آمد. هر چند میانگین نمره

صلاحیت دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی و مقایسه آن بین دانشجویان سال اول و سال آخر طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی:

این مطالعه ای توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۰ در دانشکده پرستاری و مامایی رازی شهر کرمان انجام شده است. در این پژوهش نمونه گیری به صورت سرشماری بوده و تمام دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در سال اول و چهارم این دانشکده را شامل شده است. معیارهای ورود و خروج از مطالعه شامل تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی، تحصیل در سال اول و یا آخر دوران تحصیل و رضایت جهت شرکت در پژوهش بوده است. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و همچنین مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی (Spiritual Care Competence Scale= SCCS) که توسط Van Leeuwen & Cusveller در سال ۲۰۰۹ طراحی شده استفاده گردید. بازگردانی پرسشنامه به زبان فارسی به صورت back ward for ward توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی مسلط به زبان انگلیسی انجام شد سپس نسخه فارسی توسط دو نفر دیگر به انگلیسی بازگردانده شد. به منظور بررسی روایی محتوایی نسخه فارسی پرسشنامه، از نظرات اعضای هیئت علمی کمک گرفته شد. بدین ترتیب که ابزار در اختیار ده تن از اعضای هیات علمی گروه پرستاری قرار گرفت تا سوالات پرسشنامه را از نظر آسان بودن، واضح بودن و مربوط بودن مورد بررسی و نظرات تکمیلی خود را اعمال نمایند. به منظور تعیین پایایی مقیاس، از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای آن آلفای کرونباخ ۰/۷۸. به دست آمد این مقیاس دارای ۶ بعد، بعد اول "بررسی و اجرای مراقبت معنوی" (سوالات ۱-۶)، بعد دوم "حرفه ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی" (سوالات ۷-۱۲)

دانشجویان سال چهارم اندکی از دانشجویان سال اول بیشتر بود ولی این اختلاف با توجه به نتایج آزمون تی مستقل از نظر آماری معنادار نبود ($P \geq 0/05$) (جدول شماره ۱).

دانشجویانی که سابقه شرکت در کارگاه های برگزار شده غیر اجباری با مضامین اخلاقی در دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان را داشتند نمرات بالاتری را در مقایسه با سایر دانشجویان کسب نمودند ($P \leq 0/05$). چگونگی پاسخ دانشجویان به ابعاد مختلف صلاحیت مراقبت معنوی به صورت جزء به جزء در جدول شماره ۳ آورده شده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: میانگین نمرات صلاحیت دانشجویان

سال اول و آخر

ترم تحصیلی	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	P
سال اول	۴۵	۱۰۲/۱ \pm ۱۴/۶	
سال چهارم	۳۵	۱۰۰/۰ \pm ۱۲/۷	۰/۵۶
کل	۸۰	۱۰۱/۲ \pm ۱۳/۶	

جدول شماره ۲: چگونگی پاسخ دانشجویان به ابعاد

مختلف صلاحیت مراقبت معنوی

میانگین و انحراف معیار	مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی
۲۱/۰۱ \pm ۴/۱۶	بعد بررسی و اجرای مراقبت معنوی
۲۱/۸۶ \pm ۳/۳۲	بعد حرفه ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی
۲۲/۷۷ \pm ۳/۵۳	بعد حمایت فردی و مشاوره بیماران
۱۱/۰۲ \pm ۱/۹۸	بعد ارجاع
۱۵/۸۱ \pm ۲/۴۹	بعد نگرش به معنویت بیمار
۸/۲۷ \pm ۱/۳۲	بعد ارتباط

مقایسه میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی دانشجویان بر حسب ویژگی های موگرافیک با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی در دانشجویان بر حسب ویژگی های دموگرافیک به جز شرکت در کارگاه با مضامین اخلاقی در سایر موارد از لحاظ آماری تفاوت معنادار مشاهده نشد ($P \geq 0/05$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳: چگونگی پاسخ دانشجویان به سوالات هر جزء از ابعاد صلاحیت معنوی

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	ابعاد پرستارانه به تفکیک سوالات آن
بعد بررسی و اجرای مراقبت معنوی					
۱ (۱/۳)	۱۳ (۱۶/۳)	۳۱ (۳۸/۸)	۲۶ (۳۲/۵)	۹ (۱۱/۳)	من قادر به گزارش، نیازهای معنوی بیمار به صورت شفاهی و کتبی می باشم
۰ (۰)	۱۵ (۱۸/۸)	۱۸ (۲۲/۵)	۳۸ (۴۷/۵)	۹ (۱۱/۳)	من می توانم مراقبت معنوی خود را متناسب با نیازهای معنوی هر بیمار تنظیم کنم
۰ (۰)	۹ (۱۱/۳)	۱۸ (۲۲/۵)	۴۲ (۵۲/۵)	۱۱ (۱۳/۸)	من می توانم مراقبت معنوی را بر اساس نیازهای بیمار و پس از مشورت با تیم مراقبتی تنظیم کنم
۱ (۱/۳)	۹ (۱۱/۳)	۲۲ (۲۷/۵)	۴۰ (۵۰)	۸ (۱۰)	من قادر به گزارش بخش معنوی مراقبت پرستاری، در برنامه مراقبتی بیمار هستم
۱ (۱/۳)	۱۴ (۱۷/۵)	۲۷ (۳۳/۸)	۳۰ (۳۷/۵)	۹ (۱۱/۳)	من می توانم عملکرد معنوی بیمار را بصورت کتبی یادداشت کنم
۰ (۰)	۱۱ (۱۳/۸)	۲۴ (۳۰)	۳۸ (۴۷/۵)	۷ (۸/۸)	من می توانم عملکرد معنوی بیمار را به طور شفاهی گزارش کنم
بعد حرفه ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی					
۰ (۰)	۵ (۶/۳)	۲۸ (۳۵)	۳۶ (۴۵)	۱۱ (۱۳/۸)	من می توانم در زمینه تضمین کیفیت مراقبت معنوی در بخش مشارکت داشته باشم
۰ (۰)	۴ (۵)	۲۵ (۳۱/۳)	۳۹ (۴۸/۷)	۱۲ (۱۵)	من می توانم در زمینه ارتقاء حرفه ای مراقبت معنوی در بخش مشارکت داشته باشم
۰ (۰)	۳ (۳/۸)	۲۶ (۳۲/۵)	۴۰ (۵۰)	۱۱ (۱۳/۸)	من می توانم مشکلات پرستاری مربوط به مراقبت معنوی را در جلسات بحث با همکاران مشخص کنم
۰ (۰)	۶ (۷/۵)	۲۹ (۳۶/۳)	۳۶ (۴۵)	۹ (۱۱/۳)	من می توانم سایر همکاران را در زمینه ارائه مراقبت معنوی به بیمار هدایت کنم
۰ (۰)	۸ (۱۰)	۳۳ (۴۱/۳)	۳۳ (۴۱/۳)	۶ (۷/۵)	من می توانم توصیه هائی برای تنظیم سیاست های مراقبت معنوی در بخش ارائه کنم
۰ (۰)	۵ (۶/۳)	۲۴ (۳۰)	۴۴ (۵۵)	۷ (۸/۸)	من می توانم راهکارهائی برای ارتقا مراقبت معنوی در بخش پرستاری اجرا کنم

۱۵امه جدول شماره ۳: چگونگی پاسخ دانشجویان به سوالات هر جزء از ابعاد صلاحیت معنوی

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	مواقفم	کاملاً موافقم	ابعاد پرستارانه به تفکیک سوالات آن
بعد حمایت فردی و مشاوره بیماران					
۲ (۲/۵)	۵ (۶/۳)	۲۳ (۲۸/۸)	۴۱ (۵۱/۳)	۹ (۱۱/۳)	من می توانم از بیمار مراقبت معنوی به عمل آورم
۰ (۰)	۷ (۸/۸)	۱۸ (۲۲/۵)	۴۶ (۵۷/۵)	۹ (۱۱/۳)	من میتوانم مراقبت معنوی که برای بیمار انجام داده ام را با مشورت با بیمار و تیم مراقبتی ارزشیابی کنم
۲ (۲/۵)	۴ (۵)	۱۶ (۲۰)	۴۷ (۵۸/۸)	۱۱ (۱۳/۸)	من می توانم به بیمار اطلاعاتی در خصوص تسهیلات معنوی که در بیمارستان وجود دارد ارائه کنم (شامل مراقبت معنوی، مرکز مدیتیشن، خدمات مذهبی)
۰ (۰)	۲ (۲/۵)	۱۵ (۱۸/۸)	۵۰ (۶۲/۵)	۱۲ (۱۵)	من می توانم به بیمار کمک کنم تا فعالیت های معنوی روزانه خود را انجام دهد (شامل ایجاد فرصتی برای پرداختن به سنت ها، دعاها، مدیتیشن، خواندن انجیل یا قرآن و گوش کردن به موسیقی)
۰ (۰)	۲ (۲/۵)	۱۵ (۱۸/۸)	۴۵ (۵۶/۳)	۱۸ (۲۲/۵)	من می توانم در حین مراقبت جسمی روزانه به حالت معنوی یا روحانی بیمار توجه کنم
۳ (۳/۸)	۲ (۲/۵)	۱۸ (۲۲/۵)	۴۱ (۵۱/۳)	۱۶ (۲۰)	من میتوانم اعضای خانواده بیمار را در صورتی که نیازهای معنوی در خواست کند به فرد مذهبی ارجاع دهم
بعد ارجاع					
۲ (۲/۵)	۵ (۶/۳)	۲۰ (۲۵)	۴۴ (۵۵)	۹ (۱۱/۳)	من می توانم به صورت موثر، مراقبت از نیازهای معنوی یک بیمار را به همکار دیگرم واگذار کنم
۳ (۳/۸)	۴ (۵)	۱۴ (۱۷/۵)	۴۷ (۵۸/۸)	۱۲ (۱۵)	من می توانم در زمان مناسب و به گونه ای موثر در صورتی که بیمار نیاز معنوی داشته باشد وی را به فرد دیگری مانند (پیش نماز، یا روحانی آشنای بیمار) ارجاع دهم
۱ (۱/۳)	۲ (۲/۵)	۳۴ (۴۲/۵)	۳۴ (۴۲/۵)	۹ (۱۱/۳)	من می دانم چه موقع باید برای مراقبت معنوی بیمار با یک مشاور صحبت کنم
بعد نگرش به معنویت بیمار					
۰ (۰)	۳ (۳/۸)	۱۷ (۲۱/۳)	۲۹ (۳۶/۳)	۳۱ (۳۸/۸)	من بدون هر گونه پیشداوری و تعصب نسبت به پیشینه مذهبی / معنوی بیمار، به اعتقادات مذهبی و معنوی او احترام می گذارم
۰ (۰)	۳ (۳/۸)	۲۳ (۲۸/۸)	۳۷ (۴۶/۳)	۱۷ (۲۱/۳)	من دیدگاه باز و روشنی نسبت به عقاید معنوی و مذهبی بیمار دارم هر چند که با من متفاوت باشد
۱ (۱/۳)	۲ (۲/۵)	۱۷ (۲۱/۳)	۳۲ (۴۰)	۲۸ (۳۵)	من سعی نمی کنم که عقاید مذهبی و معنوی خود را به بیمار تحمیل کنم
۱ (۱/۳)	۴ (۵)	۲۱ (۲۶/۳)	۳۷ (۴۶/۳)	۱۷ (۲۱/۳)	من از محدودیت های شخصی خود در برخورد با اعتقادات مذهبی و معنوی بیمار آگاه هستم
بعد ارتباط					
۱ (۱/۳)	۳ (۳/۸)	۱۰ (۱۲/۵)	۳۹ (۴۸/۸)	۲۷ (۳۳/۸)	من می توانم بطور جدی به داستان زندگی بیمار در رابطه با بیماری یا معلولیتش گوش کنم
۰ (۰)	۰ (۰)	۱۲ (۱۵)	۴۲ (۵۲/۵)	۲۶ (۳۲/۵)	من دارای روحیه پذیرا در قبال بیمار هستم (حساس، همدل، القا کننده اعتماد و احترام، صادق، صمیمی و ریا)

بحث:

های معنوی بسیار محدود می باشد ولی در رابطه با سایر جنبه های مراقبت های معنوی از قبیل نگرش و درک دانشجویان پرستاری و پرستاران مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور انجام پذیرفته است. ایمانزاد و همکاران اخیراً در پژوهشی در ایلام به بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بر اساس موازین دین مبین اسلام پرداخته اند و گزارش کردند که دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی متوسط رو به بالایی برخوردارند که با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر همسو است (۲۱). در پژوهشی دیگر محبی و همکاران

ارائه صحیح مراقبت های معنوی به بیماران تحت تأثیر عوامل شخصی، فرهنگی و آموزشی قرار دارد (۲۰) و افراد ارائه دهنده این مراقبت ها، خود باید از صلاحیت معنوی و اخلاقی کافی برخوردار باشند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که صلاحیت ارائه مراقبت معنوی این دانشجویان در سطح مطلوبی قرار دارد و اکثریت دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش نمره نسبتاً مطلوبی (متوسط) از مقیاس صلاحیت ارائه مراقبت معنوی دریافت نمودند. اگرچه پژوهش ها در رابطه با بررسی صلاحیت دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت

به بررسی هوش معنوی دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی زنجان پرداخته اند و به این نتایج دست یافتند که دانشجویان پرستاری از هوش معنوی بالایی برخوردارند. همچنین سن، جنسیت و وضعیت تحصیلی از مواردی هستند که در پژوهش محبی و همکاران به عنوان عوامل اثر گذار بر هوش معنوی دانشجویان معرفی شده اند (۲۲). فراهانی و همکاران نیز به بررسی سلامت معنوی دانشجویان رشته پرستاری پرداخته اند. و نشان دادند که دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی لازم جهت ارائه مراقبت های معنوی برخوردار نبوده و نیازمند به دریافت آموزش های لازم در این رابطه می باشند که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست (۳). یکی از دلایل این تفاوت می تواند تفاوت در زمان انجام دو پژوهش باشد. پژوهش فراهانی و همکاران حدود ۸ سال قبل انجام پذیرفته است. در سال های اخیر دانشکده های پرستاری توجه بیشتری را به آموزش مراقبت های معنوی داشته اند که این موضوع سبب شده تا دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر از صلاحیت معنوی بالاتری برخوردار باشند (۳). در پژوهش دیگری در کشور چین، Wong و همکاران به بررسی درک ۴۲۹ پرستار چینی در رابطه با مراقبت های معنوی و ارائه آن به بیماران پرداخته اند. مشابه با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر آنها گزارش کردند که پرستاران درک مثبتی از ارائه مراقبت های معنوی دارند و همچنین اعتقادات مذهبی و افزایش سطح تحصیلات پرستاران سبب ارتقاء درک آن ها در رابطه با معنویت و مراقبت های معنوی می گردد (۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان سال اول و سال چهارم از نظر صلاحیت ارائه مراقبت های معنوی تفاوتی با یکدیگر ندارند. مشابه با نتایج پژوهش حاضر، فراهانی و همکاران نیز گزارش کردند که تفاوتی بین سلامت معنوی دانشجویان ترم های پایین و دانشجویان ترم های آخر پرستاری وجود ندارد (۳).

ایمانزاد و همکاران نیز نتایج مشابهی با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر را گزارش می کنند (۲۱). بر خلاف آنچه که در پژوهش حاضر و سایر پژوهش های گذشته به دست آمده، انتظار می رفت که با گذراندن ترم های تحصیلی بیشتر و آشنایی بیشتر دانشجویان با ارائه مراقبت های معنوی، دانشجویانی که در سال های پایانی تحصیل خود هستند اطلاعات بالاتر و صلاحیت بیشتری در ارائه مراقبت های معنوی داشته باشند. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر و پژوهش های گذشته می تواند نشان دهنده این موضوع باشد که دانشجویان رشته پرستاری در رابطه با مراقبت های معنوی آموزش خاصی را دریافت نمی کنند. همانگونه که در پژوهش حاضر به دست آمد، شرکت در کارگاه های مربوط به ارائه مراقبت های معنوی می تواند در جهت ارتقاء صلاحیت دانشجویان بسیار موثر باشد، دانشکده های پرستاری و مامایی به عنوان مراکز اصلی آموزش دهنده دانشجویان پرستاری می توانند با برگزاری دوره ها و کلاس های آموزشی بیشتر، توسط اساتید و مربیان مجرب در محیطی امن جهت بحث و تبادل نظر، دانشجویان را با این بعد مهم از مراقبت های پرستاری آشنا سازند (۳). همچنین توجه بیشتر مربیان بالینی به ارائه مراقبت های معنوی در زمان آموزش های بالینی می تواند در این رابطه تأثیر گذار باشد.

نتیجه گیری:

دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر از صلاحیت کافی جهت ارائه مراقبت های معنوی برخوردار بودند ولی بین دانشجویان مشغول به تحصیل در ترم اول و ترم آخر از این نظر تفاوتی وجود نداشت. بنابراین دانشکده های پرستاری و مامایی باید توجه بیشتری را به امر آموزش دانشجویان در رابطه با ارائه مراقبت های معنوی به بیماران داشته باشند. همچنین توصیه می شود صلاحیت معنوی دانشجویان سایر رشته های دانشگاه علوم پزشکی به مانند مامایی و اتاق عمل و هوشبری نیز در پژوهش های آینده مورد بررسی قرار گیرند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

بررسی تأثیر دوره های آموزشی ارائه مراقبت های معنوی بر صلاحیت دانشجویان پرستاری، یکی از موضوعاتی است که می تواند مورد توجه پژوهشگران در مطالعات آینده قرار بگیرد. همچنین در جهت برنامه ریزی برای آموزش دانشجویان پرستاری در رابطه با ارتقاء صلاحیت آن ها در ارائه مراقبت های معنوی از

نظر اساتید، مربیان و پژوهشگران فعال توجه لازم صورت گیرد.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از دانشجویان شرکت در پژوهش و کلیه کسانی که ما را در انجام آن یاری رساندند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع:

1. Mazaheri M, Fallahi M, Sadat BM, Rahgozar M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Payesh*. 2007; 8(1): 31-37.
2. Abolghasemi Mahani S. Spirituality in nursing care and its application in hospitalized patients. *Journal of Medical Ethics*. 2007; 2(6):121-154.
3. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iranian Nursing Journal*. 2005; 18(44):7-14.
4. Jafari M, Baneshi MD, Borhani F, Sabzevari S. Nurses and nursing students views on spiritual care in kerman medical university. *Journal of Medical Ethics*. 2012; 6(20): 156-173.
5. Lemmer CM. Recognizing and caring for spiritual needs of clients. *Journal of Holistic Nursing*. 2005; 23(3):310-22.
6. Korrami Markani A, Yaghmaei F, Izadi A. Education of spirituality and spiritual care in nursing: a challenge for educational program. *Shahid Beheshti Journal of Nursing and Midwifery*. 2010; 20(68): 41-49.
7. Korrami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M, Alavimajd M. Experience of spiritual health by oncology nurses: a qualitative study. *Journal of Sabzevar Medical University*. 2011; 18(3): 206-216.
8. Cone PH, Giske T. Teaching spiritual care--a grounded theory study among undergraduate nursing educators. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(13-14):1951-60.
9. Giske T, Cone PH. Opening up to learning spiritual care of patients: a grounded theory study of nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(13-14):2006-15.
10. Tiew LH, Creedy DK. Development and preliminary validation of a composite Spiritual Care-Giving Scale. *International Journal of Nursing Study*. 2012; 49(6):682-90.
11. Giske T. How undergraduate nursing students learn to care for patients spiritually in clinical studies--a review of literature. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20(8):1049-57.
12. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Study*. 2002; 39(7): 723-34.
13. Shahrabadi R, Daryadokht M, Hadjizadeh S, Hosseini F. Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2012; 1(1): 30-34.
14. Gholamali Lavassani M, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. *Contemporary Psychology*. 2010; 2(3): 61-73.
15. Psute B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today*. 2002; 22: 128-135.
16. Wu LF, Lin LY. Exploration of clinical nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research*. 2011; 19(4): 250-255.

17. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15: 885–896.
18. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today*. 2008; 28 (4): 550-562.
19. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18 (20): 2857-69.
20. Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *Journal of Nursing Education*. 2006; 45 (9): 365-70.
21. Imanzad M, Tavan H, 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. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2013; 23(80): 25-33.
22. Mohebbi P, Rastgari L, Jafari A, Sepehrinia M. Spiritual intelligence in zanzan nursing and midwifery students and its related factors. *Nursing & Midwifery Care Journal*. 2013; 2 (2):49-56.
23. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Research*. 2008; 55(3):333-40.

Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients

Nasehi A¹, Rafiei H², Jafari M^{3*}, Borhani F⁴, Sabzevari S⁵, Baneshi MR⁶,
Rahimi-Madiseh M⁷

¹Bam University of Medical Sciences, Bam, I.R. Iran; ²Social Health Determinants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ³Research Center for Health Services Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran;

⁴Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran, ⁵Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran; ⁶Research Center for Modeling in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran,

⁷Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 6/Feb/2013 Accepted: 6/Jun/2013

Background and aims: Having competency is necessary for delivering good level of spiritual care to patients. The aim of present study was to survey student nurses level of competency for delivering spiritual care and comparison of competency between first and final year's students.

Methods: Samples of present descriptive study were 80 nurse's students (45 first years and 35 final years) who were studying in Kerman University of Medical Science. Data about students' competency in spiritual care were collected with use of Spiritual Care Competence Scale.

Results: Mean of students age was 20.60 ± 2.60 years (range between 18 to 28 years). The mean score of students spiritual care competency were 101.26 ± 13.68 . Mean score of spiritual care competency were similar between first and final years student and not showed significant difference ($P > 0.05$). Previous history of participating in workshops related to the ethic, improved student spiritual competency significantly ($P < 0.05$).

Conclusion: Nursing students participated in present study showed a good level of competency for delivering spiritual care. Also we not found different between mean score of first and final years students.

Keywords: Spiritual care, Nursing Students, Competence, Education.

Cite this article as: Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi MR, Rahimi-Madiseh M. Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013; 2 (2): 1-9.

***Corresponding author:**

Research Center for Health Services Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran; E-mail: mojaf62@yahoo.com