

سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران

مرحمت فراهانی نیا^۱ *مژگان عباسی^۲ اعظم گیوری^۳ حمید حقانی^۴

چکیده

از دیدگاه پرستاری جامع نگر، انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تأثیر به‌سزایی دارد. بنابراین مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است. هدف مطالعه حاضر تعیین و مقایسه سلامت معنوی دانشجویان سال اول و چهارم و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران بوده است. مطالعه از نوع مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش را دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی تشکیل داد. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام گرفت و از کل نمونه‌ها، ۲۸۳ دانشجوی پرستاری در مطالعه شرکت نمودند. ابزار پژوهش شامل سه پرسشنامه استاندارد شده مربوط به سلامت معنوی، دیدگاه در مورد معنویت و مراقبت معنوی بود.

یافته‌ها نشان دادند که ۹۸/۸ درصد دانشجویان سال اول و کل دانشجویان سال چهارم (۱۰۰ درصد) دارای سلامت معنوی در حد متوسط بودند و نتایج آزمون تی اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد. میانگین امتیاز کسب شده دیدگاه دانشجویان سال اول در مورد معنویت ۴۵/۶۵ ± ۴/۴۵ و سال چهارم ۴۳/۷۶ ± ۴/۳۳ بود. اختلاف معنی‌دار بین دو گروه یافت نشد. همچنین میانگین امتیاز کسب شده دیدگاه دانشجویان سال اول در مورد مراقبت معنوی ۴۳/۹ ± ۴۳ و سال چهارم ۴۲/۵ ± ۴/۱ بود و اختلاف معنی‌دار بین دو گروه وجود نداشت.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر اینکه سلامت معنوی و دیدگاه دانشجویان پرستاری سال چهارم در مورد معنویت و مراقبت معنوی علی‌رغم گذراندن یک دوره چهار ساله در آموزش پرستاری با دانشجویان سال اول تفاوتی نداشته است، می‌توان بر لزوم گنجاندن محتوای درسی در این رابطه و اهمیت دادن به آن در دوره چهارساله برنامه آموزش پرستاری تأکید کرد. همچنین بررسی پژوهش حاضر به صورت طولی و استفاده از ابزارهای جدیدتر و مطابق با فرهنگ ایرانی در این زمینه و بررسی تأثیر آموزش بر دیدگاه دانشجویان نسبت به معنویت و مراقبت معنوی توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: معنویت، سلامت معنوی، مراقبت معنوی، دانشجویان پرستاری

تاریخ دریافت: ۱۴/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۵/۵/۹

^۱ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۳ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

انسان به عنوان شگفت آورترین آفریده خداوند دارای ابعادی گوناگون می باشد که هر یک از آن‌ها بایستی جداگانه توسط پژوهشگران سخت کوش و اندیشمندان پرتلاش مورد مطالعه و کنکاش قرار گیرد.^(۱) انسان دارای بعد شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی می باشد، عدم توجه به هر یک از این ابعاد سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان می شود و بعد معنوی در هر انسانی به طرق مختلف خود رانشان می دهد.^(۲) دانش پزشکی امروز به ارتباط تنگاتنگ میان سلامتی جسمی و روحی اذعان دارد.^(۳) تحقیقات بسیاری ارتباط جسم، روان و روح و تاثیر اعتقادات و خواسته های فردی را بر سلامت جسمی نشان داده اند.^(۴) معنویت مهم ترین بعد وجودی در بیشتر از $\frac{1}{3}$ مردم است و به عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی آن‌ها قرار گرفته است و به سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی پیوندخورده است. معنویت یک پدیده جهانی بشری است که کل وجود انسان و اتصالشان را به یک وجود برتر شناسایی می کند و عامل ادامه زندگی و یافتن معنا و هدف آن است.^(۵)

معنویت توانایی مقابله بیمار را با وقوع یک بیماری بالا برده و سرعت بهبودی را افزایش می دهد.^(۶) ارتباط پرستاری با معنویت در امر مراقبت از بیماران همان انجام مراقبت کامل و همه جانبه از بیماران است.^(۶)

انجمن پرستاری آمریکا در بیان استانداردهای عملکرد بالینی، بعد معنوی را مرکز ثقل بررسی پرستاری عنوان کرده است. بیشتر نظریه پردازان پرستاری در سال‌های اخیر مثل Watson، Neuman، Travellbee و Longway نوشته‌های خود به بعد معنوی توجه کرده اند.^(۷) Longway اولین تئوری را بر پایه معنویت بیان کرد.

Newman (۱۹۸۶) بیماری را یک شوک تلقی می کرد که معنویت نقش مهمی برای برگشت به حالت اولیه و تعادل سلامتی بازی می کند.^(۸) از دیدگاه پرستاری جامع‌نگر، پرستاران باید انسان را یک واحد زیستی، روانی و اجتماعی با مرکزیت بعد روانی در نظر بگیرند و توجه نمایند که هر کدام از این ابعاد به هم وابسته و متاثر از یکدیگرند.^(۹) پریشانی معنوی از تشخیص‌های پرستاری و افزایش بالقوه سلامت معنوی از مداخلات پرستاری محسوب می شود.^(۱۰)

مداخله معنوی در کنار دیگر مداخلات پرستاری سبب تعادل میان جسم، روان و معنویت در جهت کسب سلامتی کامل و همه جانبه خواهد شد.^(۱۱) با وجود این که توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام مداخلات مناسب از وظایف یک پرستار متخصص و حرفه ای است.^(۱۲) اما اغلب در پرستاری به بعد معنوی وجود انسان توجه نمی شود چرا که به اندازه کافی در این زمینه مطالب علمی وجود ندارد. تحقیقات انجام شده نشان می دهند که مراقبت معنوی به سه دلیل مبهم بودن نقش معنویت در پرستاری، عدم برقراری ارتباط مناسب میان بیمار و پرستار و عوامل محیطی، تاکنون به طور مناسب مورد توجه قرار نگرفته است.^(۱۳)

همچنین تحقیقات نشان داده اند که پرستاران اغلب در بیان مشکلات معنوی بیماران دچار سردرگمی و ناتوانی هستند،^(۱۰) در حالی که مداخلات معنوی بر فرآیند بهبودی و سلامتی تاثیر به سزایی دارند و بیماران خواستار ارائه چنین مداخلاتی هستند اما بسیاری پرستاران در مقابل معنویت احساس خوبی نداشته و تمایلی به ارائه مراقبت معنوی ندارند. با روشن شدن اثر بعد معنوی بر سلامتی و کیفیت زندگی و با توجه به عملکرد پرستاری بر طبق مصوبات «انجمن بین المللی پرستاران» که ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری و حفظ

فارغ‌التحصیلان پرستاری باید بتوانند بیمار را به طور کامل مورد بررسی قرار دهند. Folton (۱۹۹۶) توصیه می‌کند برای آن که پرستار فارغ‌التحصیل قادر به درک معنویت در بیمار و رویارویی با نیازهای معنوی وی باشد، لازم است میزان آگاهی دانشجویان پرستاری در مورد معنویت تعیین و گسترش داده شود.^(۷) دانشجویان باید ارزش‌ها و باورهای خود و زمینه اعتقادات شخصی در مورد معنویت را برای خود شفاف و روشن کنند و در طول دوران تحصیل آموزش لازم را در این زمینه بگذرانند.^(۱۷) اولین گام برای درک و فهم مراقبت معنوی از بیماران شناسایی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد معنویت و مراقبت معنوی است.^(۱۵) لذا محققین بر آن شدند که سلامت معنوی و دیدگاه در مورد معنویت و مراقبت معنوی را در دانشجویان سال اول و چهارم تحصیلی مورد بررسی قرار داده و با یکدیگر مقایسه کنند. در این پژوهش سه فرضیه شامل: ۱) سلامت معنوی دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم با هم تفاوت ندارد. ۲) دیدگاه دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم در مورد معنویت با هم تفاوت ندارد. ۳) دیدگاه دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم در مورد مراقبت معنوی از بیماران با هم تفاوت ندارد، مورد آزمون قرار گرفت.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش مقایسه‌ای بود که در آن دانشجویان پرستاری سال اول (ترم دوم) و دانشجویان سال چهارم (ترم هشتم) دانشکده‌های پرستاری و مامائی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهبشتی از نظر سلامت معنوی، دیدگاه آنان در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها در

سلامتی و برطرف کردن درد و ناراحتی از اهداف آن می‌باشد، روشن می‌شود که مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری محسوب می‌شود.^(۱۴) بسیاری 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.^(۱۵) بدین لحاظ برای این‌که عملکرد پرستاران در سطح بالایی قرار گیرد و قادر به تشخیص و بیان نیازهای مختلف بیماران باشند، باید آن‌ها ابتدا از نیازهای سلامتی خود به خصوص سلامت معنوی آگاه باشند.^(۹) تحقیقات نشان دادند که میان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و نگرش آن‌ها در مورد ارائه مراقبت معنوی ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد. Vance می‌نویسد در بررسی ارتباط میان معنویت پرستاران و ارائه مراقبت معنوی، مشخص شد که بین سلامت معنوی پرستاران و نحوه انجام مراقبت معنوی از بیماران ارتباط مثبت و قابل توجهی وجود دارد ($P < 0.05$).^(۱۲) یکی دیگر از مباحث عمده در مراقبت معنوی، بحث روی دیدگاه معنوی است که اغلب با مذهب یکسان فرض می‌شود. در بررسی‌های انجام شده ارتباط مثبت بین دیدگاه پرستاران در مورد عقاید و باورهای مذهبی خود و نگرش آن‌ها نسبت به ارائه مراقبت معنوی شناسایی گردید.^(۱۶) بدین ترتیب به دلیل اهمیت دیدگاه جامع‌نگر در پرستاری و روشن شدن اهمیت بعد معنوی و چگونگی تاثیر آن بر دیگر ابعاد وجودی انسان در رسیدن به سلامتی کامل که مهم‌ترین هدف پرستاری است و با توجه به موانعی که بر سر راه ارائه این مراقبت وجود دارد، ضروری است پرستاران دانش و مهارت لازم را در این زمینه داشته باشند.

این پژوهش به صورت سرشماری انجام گرفت و از کل دانشجویان پرستاری ترم دوم و ترم هشتم (۳۵۰ نفر)، که در سه دانشکده پرستاری و مامایی (ایران، تهران و شهیدبهبشتی) مشغول به تحصیل بودند، ۲۸۳ نفر در مطالعه شرکت نمودند. از این تعداد ۱۰۵ نفر دانشجوی سال اول و ۱۷۸ نفر دانشجوی سال چهارم بودند.

در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد جهت گردآوری داده‌ها استفاده گردید. بخش اول پرسشنامه مقیاس سلامت معنوی که توسط Palutzian & Ellison (۱۹۹۸)، بخش دوم مقیاس دیدگاه معنوی توسط Reed (۱۹۸۶) و بخش سوم مقیاس دیدگاه مراقبت معنوی توسط Taylor & Higfield & Amenta (۱۹۹۴) طراحی شده بودند را شامل می‌شد. مقیاس سلامت معنوی حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌ها بر طبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ بود. نحوه دسته‌بندی نمرات به صورت ذیل انجام شد: سلامت معنوی در حد پایین نمره (۴۰-۲۰)، سلامت معنوی در حد متوسط نمره (۹۹-۸۱) و سلامت معنوی در حد بالا نمره (۱۲۰-۱۰۰). مقیاس دیدگاه معنوی حاوی ۱۰ عبارت با پاسخ‌هایی بر حسب مقیاس لیکرت ۶ قسمتی می‌باشد و میانگین نمره هر عبارت بین ۱ (دیدگاه پایین در مورد معنویت) تا ۶ (دیدگاه بالا در مورد معنویت) به طور جداگانه محاسبه شده است و نمره کل از محاسبه میانگین نمرات عبارت‌ها بدست آمد و نمره

بدست آمده بالاتر از میانگین (۳/۵) نشان دهنده دیدگاه مثبت دانشجویان در مورد معنویت محسوب شد. مقیاس دیدگاه مراقبت معنوی نگرش و اعتقادات افراد را در مورد ارائه مراقبت معنوی مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس شامل ۱۳ عبارت با پاسخ‌هایی بر حسب مقیاس لیکرت ۵ قسمتی می‌باشد که عدد ۱ و ۵ با یک عبارت توضیحی مشخص شده و عدد ۲ و ۳ و ۴ بین آن‌ها قرار گرفته است. در این مقیاس ابتدا میانگین نمره هر عبارت به طور جداگانه محاسبه شد و میانگین مساوی یا بالای ۳ پاسخ مطلوب و میانگین زیر ۳ پاسخ نامطلوب نسبت به ارائه مراقبت معنوی را نشان می‌داد. همچنین نمره کل به دست آمده از طریق محاسبه میانگین نمرات همه عبارت‌ها دیدگاه پرستاران را نسبت به مراقبت معنوی مشخص می‌کند. در صفحه اول پرسشنامه مشخصات فردی دانشجویان از جمله سن، جنس و سال تحصیلی سوال شد. اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها به روش اعتبار محتوی تعیین گردید.

همچنین به منظور تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش آلفا-کرونباخ استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS انجام گرفت. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی جهت تعیین توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از آزمون من ویتنی و تی مستقل جهت مقایسه میانگین سلامت معنوی، دیدگاه در مورد معنویت و مراقبت معنوی دو گروه استفاده گردید.

نتایج

توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب جنس، سن و دانشگاه محل تحصیل در جدول شماره (۱) آورده شده است. یافته‌ها نشان دادند که ۹۸/۸ درصد دانشجویان

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین امتیاز دیدگاه دانشجویان

| پرستاری سال اول و چهارم در مورد مراقبت معنوی | | |
|--|------------------|--|
| هشتم (سال چهارم) | دوم (سال اول) | ترم تحصیلی دیدگاه در مورد معنویت |
| ۴/۳۳ ± ۰/۷۶ | ۴/۴۵ ± ۰/۶۵ | میانگین ± انحراف معیار |
| t = ۱/۳۱ df = ۲۸۱ P = ۰/۱۹ | | نتیجه آزمون (مستقل) |

بحث و نتیجه گیری

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد، دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم از نظر سلامت معنوی در گروه متوسط قرار داشتند و تفاوت آماری معنی دار بین دو گروه وجود نداشت. همچنین بین دیدگاه دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم در مورد معنویت و مراقبت معنوی تفاوت معنی دار وجود نداشت. این یافته ها موید آن بودند که دانشجویان پرستاری سال چهارم با وجود گذراندن دوره چهارساله تحصیلی نه تنها با دانشجویان سال اول تفاوتی نداشتند بلکه میانگین امتیاز دیدگاه آنان نسبت به معنویت و مراقبت معنوی کمتر شده بود.

اگرچه ممکن است بسیاری از دانشجویان پرستاری با درکی بالا از معنویت درونی خود وارد دانشکده های پرستاری شوند، اما لازم است که دیدگاه آنان در مورد معنویت در طی دوره چهارساله تحصیلی تقویت و ارتقاء یابد. تحقیقات بسیاری نشان داده اند که میان معنویت درونی پرستار و میزان توجه و تمایل به ارائه مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد. این بدین معنا است که هر قدر معنویت درونی پرستار قوی تر و بالاتر باشد، دفعات بیشتری را مبادرت به ارائه مراقبت معنوی به بیمار می کند.^(۱۶) به دلیل اهمیت این بعد در مراقبت پرستاری باید دانشجویان پرستاری در این

پرستاری سال اول و همه دانشجویان پرستاری سال چهارم در گروه با سلامت معنوی متوسط (۹۹-۴۱) قرار گرفتند. نتایج آزمون t مستقل اختلاف آماری معنی داری را در این رابطه نشان نداد. همچنین میانگین و انحراف معیار امتیاز کل دیدگاه دانشجویان سال اول و چهارم نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در حد نسبتاً بالایی قرار داشت به ترتیب (۴/۵۴ ± ۰/۶۵) و چهارم (۴/۳۳ ± ۰/۷۶) و نتایج آزمون تی مستقل، اختلاف آماری معنی دار بین دو گروه را نشان نداد (جدول شماره- ۳ و ۲)

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب جنس،

| دانشگاه محل تحصیل و سن | | | |
|------------------------|------------|-------------------------|---------------------------|
| ویژگی های دموگرافیک | دانشجو | سال اول تعداد (درصد) | سال چهارم تعداد (درصد) |
| جنس | دختر | ۸۸ (۸۳/۸) | ۱۵۳ (۸۶) |
| | پسر | ۱۷ (۱۶/۲) | ۲۵ (۱۴) |
| دانشگاه | ایران | ۳۷ (۳۵/۲) | ۶۴ (۳۶) |
| محل تحصیل | تهران | ۳۴ (۳۲/۴) | ۶۰ (۳۳/۷) |
| | شپید بهشتی | ۳۴ (۳۲/۴) | ۵۴ (۳۰/۳) |
| سن | ۱۸-۲۱ | ۹۶ (۹۳/۲) | ۷ (۲) |
| | ۲۲-۲۵ | ۶ (۵/۸) | ۱۶۲ (۹۲) |
| | ۲۶ به بالا | ۱ (۱) | ۷ (۴) |

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین امتیاز دیدگاه دانشجویان

پرستاری سال اول و چهارم در مورد معنویت

| پرستاری سال اول و چهارم در مورد معنویت | | |
|--|------------------|--|
| هشتم (سال چهارم) | دوم (سال اول) | ترم تحصیلی دیدگاه در مورد مراقبت معنوی |
| ۴۲/۵ ± ۶/۱ | ۴۲/۹۹ ± ۶/۹ | میانگین ± انحراف معیار |
| t = ۰/۶۱ P = ۰/۵ df = ۲۸۰ | | نتیجه آزمون (t مستقل) |

را در طراحی برنامه مراقبت پرستاری قرار دهند و به دانشجوی فرصت داده شود تا در کنار مهارت هایی که در زمینه مراقبت پرستاری به دست می آورد، به بررسی و شناخت معنویت در بیمار نیز پردازد. بدین ترتیب دانشجوی پرستاری بینش و بصیرت لازم را در زمینه مراقبت معنوی در کنار مراقبت جسمی و روانی پیدا کرده و توانایی لازم را در جهت شناسایی نیازهای معنوی و ارائه مراقبت معنوی کسب خواهد کرد.

از آنجا که آموزش مباحث معنوی کار مشکل و ظریفی است، فردی که مسئولیت آموزش در این زمینه را دارد، باید دارای قدرت روانی و عاطفی بالایی باشد، چنین فردی باید دارای آگاهی بالایی از معنویت درونی خود باشد تا بتواند دانشجویان را حمایت و راهنمایی کند، بدین لحاظ توصیه می گردد برنامه های آموزش مدون برای مدرسین پرستاری در این زمینه در نظر گرفته شود.

همچنین در سطح بیمارستان ها پیشنهاد می شود که مدیران پرستاری شرایطی را برای شرکت پرستاران در دوره های آموزشی مستمر، کنفرانس ها و کنگره ها در زمینه اهمیت بعد معنوی و مراقبت معنوی جهت ارتقاء دانش و مهارت لازم فراهم کرده و آن ها را به برگزاری کنفرانس های داخلی بیمارستانی در رابطه با این موضوع ترغیب کنند.

برگزاری دوره های ویژه آموزش مراقبت معنوی برای دانشجویان همراه با سایر دروس داده شده در این زمینه و پرستاران شاغل در کنار دیگر برنامه های آموزشی ضروری به نظر می رسد و در نهایت پیشنهاد می شود که پژوهشگران و صاحب نظران پرستاری و غیرپرستاری با انجام پژوهش های مختلف در مورد این بعد از وجود انسان به شناساندن هر چه بیشتر اهمیت بعد معنوی به عنوان جزء اصلی و مرکزی در

زمینه آموزش دیده و جهت انجام ارائه مراقبت معنوی آمادگی لازم را پیدا کنند. بدین ترتیب با توجه به اهمیت بعد معنوی در پرستاری و لزوم آموزش آن به دانشجویان پرستاری جهت آماده کردن آن ها برای ارائه مراقبت معنوی به بیمار در کنار مراقبت جسمی و روانی، پیشنهاد می گردد که محتوای درسی در مورد معنویت و مراقبت معنوی در برنامه آموزش پرستاری گنجانده شود. بدین جهت بستر سازی فرهنگی قبل از تهیه محتوای درسی امری ضروری به نظر می رسد. جهت تعیین محتوای درسی پیشنهاد می شود کمیته ای متشکل از صاحب نظران مختلف در این امر تشکیل شود و با توجه به محدودیت ها، موانع و ویژگی های جامعه مشخص شود که چگونه و در کدام قسمت از برنامه آموزش پرستاری می توان محتوای مراقبت معنوی را گنجانده و تدریس نمود.

همچنین پیشنهاد می گردد که محتوای درسی مراقبت معنوی شامل: توصیف و تعریف مفهوم معنویت، نیازهای معنوی، تاثیر بعد معنوی بر سلامتی و اهمیت مراقبت معنوی در پرستاری باشد.

در زمینه نحوه آموزش نیز توصیه می گردد که چون معنویت کاملاً شخصی و ذهنی است، لازم است که در کلاس، محیط آموزشی مناسب فراهم شده تا دانشجویان در بیان اعتقادات معنوی خود احساس امنیت و آرامش کنند. همچنین مدرسین می توانند در کلاس با معرفی مطالعات موردی و گزارش موردهای مختلفی از مراقبت معنوی که توسط دانشجویان ارائه می شود، شرایط بحث و تبادل نظر در این زمینه را فراهم کنند.

در محیط بالین نیز لازم است مربیان پرستاری در هر دوره آموزشی به نیازهای معنوی بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی اهمیت داده و مراقبت معنوی

- 10- Taylor EJ, Highfield MF, Amenta M. Predictors of Oncology and Hospice Nurses Spiritual Care Perspectives and practice. *Applied Nursing Research*. 1999; 12(1): 330.
- 11- Andrew MM, Boyle JS. *Transcultural Concepts in Nursing* 4th ed. London: Lippincott Company. 2003; P.435-436.
- 12- Vance DL. Nurses Attitudes Towards Spirituality and Patient Care. *Medsurg Nurs* 2001; 10 (5): 264-267.
- 13- Narayanasamy A, Owen J. A Critical incident Study of Nurses responses to the Spiritual needs of their Patients. *J Adv Nurs* 2001; 33(4): 447.
- 14- Ross LA. Teaching Spiritual Care to Nurses. *Nurs Educ Today* 1996; 16: 441.
- 15- Pesut B. The development of nursing Students spirituality and Spiritual Care- giving Nurse Educ Today 2001; 22(2): 1-2.
- 16- Stranhan S. Spiritual Perception, Attitudes About Spiritual Care, and Spiritual Care Practices Ameny Nurse Practitioners. *West J Nurs Res* 2001; 23(1): 91-92.
- 17- Narayanasamy A. ASSET: A model for actioning Spirituality and Spiritual Care education and training in Nursing. *Nurs Educ Today* 1999; 19: 267.

سلامتی انسان و کسب بهبودی تلاش کنند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی و همچنین، دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش و تمامی همراهان ابراز می دارد.

منابع

- ۱- عراقی حاج شیخ عبدالنبی. روح ایمان در شناخت حقیقت نفس و روح انسان، چاپ اول، تهران، بنیاد پژوهش های علمی و فرهنگی نورالاصفیاء. ۱۳۸۲. ص ۸.
- 2- Fortinash KM, Holoday – Worret PA. *Psychiatric Mental Health Nursing* 2nd ed. St Louis: Mosby Company . 2000.
- ۳- پیل نورمن وینسنت. مثبت درمانی، ترجمه تمدن، توراندخت، چاپ دوم، تهران، انتشارات یاسمن. ۱۳۷۶. ص ۲۱۲.
- 4- Potter PA, Perry AG. *Basic Nursing* 5th ed. St Louis: Mosby Company. 2003; 421-424.
- 5- Cavendish R. Spiritual Care Activities of Nurses Using Nursing Interventions Classification (NIC) Labels. *Int J Nurs Terminol Classif* 2003; 14(4): 116.
- 6- O'Brien ME. *Spirituality in Nursing*. Massachusetts: Sudbury Company. 1998; P.1.
- 7- Lemmer C. Teaching The spiritual Dimension of Nursing Care. *J Nurs Educ*. 2002; 41(11): 482-483.
- 8- Hoeman SHP. *Rehabilitation Nursing* 3rd ed. London: Mosby Company. 2001; P.646.
- 9- Mauk KL, Schmidt NK. *Spiritual Care in Nursing practice*. London: Lippincott Company. 2004; P. 2-3-13-330.

Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives

M. Farahaninia, MSc¹ *M. Abbasi, MSc² A. Givari, MSc³ H. Haghani, MSc⁴

Abstract

In Holistic Nursing, human being is a complex multidimensional creature. Spiritual dimension is the most prominent aspect of human being, which affects individuals' health. Therefore, it seems that providing spiritual focused-care is an important domain of nursing performance.

The purpose of this study was to determine and to compare, the perspectives of the first and fourth year baccalaureate nursing student regarding spiritual well being and spiritual care.

The design was a comparative study, and the data collection instruments, were Spiritual Well-Being (SWB), Spiritual Perspective Scale (SPS) and Nursing Spiritual Care Perspective Scale (NSCPS).

From 350 students of first and fourth year of Nursing Schools of Iran, Tehran and Shahidbehshiti universities, 283 students participated in the study.

The results showed that, there were not any significant differences between the two groups considering their spiritual well-being. In other words, 98.8% of the first year and 100% of the fourth year students were in the group of moderate spiritual well-being. Besides, the mean and standard deviation of spiritual scores were 4.45 (0.65) and 4.33 (0.76) for the first and fourth year students respectively, which was not statistically significant.

Although fourth year students had been involved in a 4-year nursing education curricula, their scores of spirituality were the same as the first year students. So, the researchers strongly suggest that the revisions of the curriculum may be necessary in a way to investigate the spiritual aspect of life with nursing education programs. Further studies need to be undertaken to gain more insights into longitudinal investigations and the use of new tools as data collection instruments, especially suitable to Iranian Culture. Other studies is recommended to evaluate the effect of education on spiritual development in students.

Key Words: Spirituality, Spiritual well-being, Spiritual care, Nursing students

¹ Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

² Ms in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

³ Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

⁴ Faculty Member, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.