

The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017

Morteza Shamsizadeh ¹, Khodayar Oshvandi ², Kamran Alipour ³, Soraya Moamer ⁴, Zahra Maghsoudi ^{5*}

1. Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Maternal and Child Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Undergraduate Student of Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. PhD Student, Department of Biostatistics, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. PhD Student in Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2020/04/11;
Accepted: 2020/04/16;
Published Online: 2020/06/24

doi [10.30699/sjhnmf.28.2.75](https://doi.org/10.30699/sjhnmf.28.2.75)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Professional practice in nursing requires familiarity with the ethical issues of nursing profession and their sensitivity to patients. This sensitivity, as the basis of nursing ethics, should be considered from the beginning of nursing education. The degree of adherence to one's religion and the level of one's beliefs appear to be factors influencing moral sensitivity. The purpose of this study was to determine the relationship between spiritual health and moral sensitivity of nursing students.

Methods: In this descriptive-analytical study, 123 nursing students of Hamadan University of Medical Sciences were enrolled. Data were collected through questionnaire demographic information, Poultzan and Erison spiritual health questionnaire and moral sensitivity questionnaire. The data were analyzed by Chi-square and Pearson correlation coefficients using SPSS 21 software.

Results: The mean age of participants was 23.69 ± 4.55 years. Most nursing students had moderate spiritual health score and moral sensitivity. There was a positive and significant correlation between spiritual well-being with nursing students' moral sensitivity ($r=0.26$, $P=0.003$), meaning that the higher the students' spiritual health score, the higher their moral sensitivity.

Conclusion: The results showed that spiritual health is an important parameter in promoting the moral sensitivity of nursing students. Therefore, promoting religious beliefs improves the health status of students and thus plays an important role in the implementation of effective patient care. In the promotion of their health, the spiritual aspect should also be taken into consideration.

Keywords: Nursing students, Spiritual health, Moral sensitivity

Corresponding Information:

Zahra Maghsoudi, PhD Student in Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: maghsoudi.zahra89@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Shamsizadeh M, Oshvandi K, alipor K, Moamer S, Maghsoudi Z. The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28 (2)

بررسی ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان (سال ۱۳۹۷)

مرتضی شمسی زاده^۱، خدایار عشوندی^۲، کامران علیپور^۳، ثریا معمر^۴، زهرا مقصودی^{۵*}

۱. مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. استاد، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، گروه داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. دانشجوی دکتری، گروه آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۵. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۲۳	مقدمه: عملکرد حرفه‌ای در پرستاری، نیازمند آشنایی با مسائل اخلاقی حرفه پرستاری و حساسیت به آنها در ارتباط با بیماران است. این حساسیت، به‌عنوان زیربنای اخلاق پرستاری، باید از ابتدای آموزش پرستاری مدنظر قرار بگیرد. به نظر می‌رسد میزان پایبندی به دین و مذهب و سطح اعتقادات فرد، از عوامل مؤثر بر حساسیت اخلاقی باشد؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شده است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۸	روش کار: در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر، ۱۲۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ به‌صورت سرشماری شرکت داشتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه سلامت معنوی Poltzen و Ericsson و پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی جمع‌آوری و سپس به‌کمک آزمون کای‌دو، ضریب هم‌بستگی پیرسون و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴	یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $23/69 \pm 4/55$ سال بود. بیشتر دانشجویان پرستاری دارای نمره سلامت معنوی و حساسیت اخلاقی در حد متوسط بودند. بین سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی دانشجویان هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($r=0/26$ ، $P=0/003$)، بدین‌معنی که هر چه نمره سلامت معنوی دانشجویان بالاتر باشد، حساسیت اخلاقی آنها بیشتر است.
نویسنده مسئول: زهرا مقصودی	نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد سلامت معنوی پارامتری مؤثر در ارتقای حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری است؛ بنابراین ارتقای باورهای مذهبی موجب بهبود وضعیت سلامت دانشجویان می‌شود و به‌گونه‌ای نقشی مهم در اجرای مراقبت مؤثر بر بیماران را ایفا می‌کند؛ از این‌رو پیشنهاد می‌شود در ارتقای سلامت آنان به بعد معنوی نیز توجه شود.
دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران	کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری
پست الکترونیک: maghsoudi.zahra89@gmail.com	
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم درمانی هستند و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی دارند [۱]. مراقبت مفهومی مهم و درواقع هنر رشته پرستاری است [۲]. حیطة ارائه مراقبت‌های پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است [۳]. پرستاران از نظر اخلاقی در امر مراقبت از بیماران مسئولیت دارند و باید ضمن داشتن آگاهی اخلاقی در برابر وضعیت‌های پیش‌رو، از حساسیت

کافی نیز برخوردار باشند [۴]. در این زمینه می‌توان گفت حرفه پرستاری دارای کدهای اخلاقی است که تنها آگاهی از آنها ضمانت‌کننده عمل به آنها نیست و دانشجوی پرستاری باید از حساسیت کافی برای اجرای این کدها برخوردار باشد [۵]. حساسیت اخلاقی، آگاهی و توجه به ارزش‌های اخلاقی متناقض موجود در یک موقعیت و خودآگاهی فرد به نقش و وظیفه خود در آن موقعیت خاص است [۶]. فردی که حساسیت اخلاقی دارد، به پدیده‌های اخلاقی حساس

و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی ماست که می توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب های متفاوت دانست [۱۹]. انسان های دارای سلامت معنوی مطلوب، رویکردی کل نگر در زندگی دارند و می توانند در رویارویی با مشکل های اطراف خود با ذهنی باز و انعطاف پذیر عمل کنند [۲۰]. هر چه دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی و نگرش بالاتری نسبت به معنویت برخوردار باشند، مراقبت و مداخلات بهتری برای بیماران خود انجام می دهند. Jalili و همکاران در مطالعه خود به بررسی تأثیر آموزش معنویت بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداختند و دریافتند که این مداخله به طور معنی داری موجب افزایش حساسیت اخلاقی می شود. همچنین در ابتدا دریافتند که حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری قابل قبول نیست [۲۱]. Kim و Lee نیز در مطالعه خود دریافتند که حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری قابل قبول نیست و باید ارتقا یابد. همچنین نتیجه گرفتند که حساسیت اخلاقی ارتباط مستقیمی با ایمنی بیماران دارد. هرچقدر حساسیت اخلاقی بالاتر باشد، ایمنی بیماران بیشتر حفظ می شود [۲۲]. همچنین برای اینکه عملکرد دانشجویان پرستاری در سطح بالایی قرار بگیرد و قادر به تشخیص و بیان نیازهای مختلف بیماران باشند، باید آنها ابتدا از نیازهای سلامتی خود به خصوص سلامت معنوی آگاه باشند [۲۳]. Chiang و همکاران بر این باورند که سلامت معنوی پرستاران، از جمله مهم ترین نظام های ارزشی و اعتقادی آنان است که می تواند تأثیر زیادی در نگرش و عملکرد آنان در مراقبت از بیماران و تعهد حرفه ای آنان داشته باشد [۲۴].

با وجود نقش مهم سلامت معنوی و حساسیت اخلاقی در مراقبت های پرستاری، مطالعه های محدودی در زمینه وضعیت سلامت معنوی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، که پرستاران آینده هستند و نقش حیاتی در مراقبت های بهداشتی خواهند داشت، انجام شده است. در آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری با مدل های تصمیم گیری اخلاقی آشنا می شوند و پس از فارغ التحصیل شدن، با تنش هایی بین آنچه آموخته اند و آنچه در محیط کار وجود دارد، روبه رو می شوند؛ از این رو باید صلاحیت بالینی و حساسیت اخلاقی را در مواجهه با این تنش ها نشان دهند؛ بنابراین بررسی نحوه برخورد آنها با مسائل اخلاقی و میزان

می شود و آنها را از زاویه اخلاق می بیند. برای این کار باید ارزش ها و باورهای خود و بیماران و اصول اخلاقی حاکم بر جامعه را به خوبی بشناسد و حساسیت اخلاقی را «توجه» به ارزش های اخلاقی درگیر در یک وضعیت سنگین و خود آگاهی از نقش و مسئولیت خویش در این وضعیت بداند. حساسیت اخلاقی نه تنها موضوع «حساسی» است (تکیه بر احساسات برای شناسایی یک درگیری اخلاقی است) بلکه یک ظرفیت شناختی است که از طریق تجربه شخصی به دست می آید و به معنای اهمیت اخلاق در یک وضعیت درگیر است [۸، ۷]. اخلاقیات در مراقبت بهداشتی از این نظر مهم هستند که با رشد علوم پزشکی و بیوتکنولوژی به افزایش سؤالات اخلاقی منجر می شوند. از آنجا که پرستاران بیشترین ارتباط انسانی را با بیماران از نظر مدت زمان و عمق ارتباط دارند، اهمیت مراقبت اخلاقی آنان گاهی بر جنبه های فنی کادر پرستاری برتری می یابد [۹، ۱۰]؛ بنابراین آگاهی اخلاقی از اهمیت خاصی در جامعه بهداشتی برخوردار است. توسعه حساسیت اخلاقی عکس العمل و نگرش پایه ای را برای پرستاران ایجاد می کند تا بتوانند با تصمیم گیری اخلاقی مناسب مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آورند [۱۱]. همچنین حساسیت اخلاقی مراقبان را ملزم به آگاهی و تفسیر رفتارها و نشانه های زبانی و غیر زبانی مددجویان در شناخت نیازهای آنها می کند؛ از این رو حساسیت اخلاقی و احساس مسؤولیت اخلاقی در پرستاران، که مراقبت بالینی از بیماران را براساس ارزش های اخلاقی ارائه می دهند از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۳، ۱۲]. با این حال نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که پرستاران در به کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم گیری های خود، ضعیف هستند و از حساسیت اخلاقی کافی برخوردار نیستند [۱۴، ۱۵].

مروری بر مطالعات نشان می دهد که در تعریف پرستار خوب یا شایسته، همواره فضایل اخلاقی و سلامت معنوی عاملی تعیین کننده و کلیدی در مراقبت از بیمار است [۱۷، ۱۶]. طبق بیانیه های سازمان بهداشت جهانی، سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارد و سایر ابعاد سلامت را هماهنگ می کند [۱۸]. این بعد از سلامتی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت،

کردند [۲۵]. سپس این پرسشنامه در کشورهای مختلف از جمله ایران استفاده شد. اعتبار این پرسشنامه در ایران را Hassanpoor و همکاران بررسی کردند که پایایی آن ۰/۸۱ به دست آمد [۱۵]. این پرسشنامه ۲۵ پرسش دارد که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران را هنگام ارائه خدمات بالینی اندازه‌گیری می‌کند. امتیاز هر پرسش به روش لیکرت نیز به صورت کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی‌نظر (۰) در نظر گرفته شده است. بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل هر نمونه بین ۵۰-۰ باشد، دارای حساسیت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ حساسیت متوسط و ۱۰۰-۷۵ دارای حساسیت زیاد است. پرسشنامه سلامت معنوی SWBS که Poltzen و Ericsson طراحی کردند، یک پرسشنامه ۲۰ گویه‌ای است که ۱۰ گویه زوج، سلامت وجودی و ۱۰ گویه فرد، سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه پرسش‌ها به صورت شش‌گزینه‌ای در مقیاس لیکرت شامل گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در عباراتی که فعل مثبت دارند پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۱ و کاملاً موافقم، نمره ۶ است. در پرسش‌هایی که فعل منفی دارند پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۶ و کاملاً موافقم، نمره ۱ را به خود اختصاص می‌دهد. نمره سلامت معنوی حاصل مجموع نمرات دو زیرگروه سلامت وجودی و سلامت مذهبی است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی به ۳ سطح شامل سلامت معنوی در حد پایین ۴۰-۲۰، سلامت معنوی در سطح متوسط ۹۹-۴۱ و سلامت معنوی در حد بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم‌بندی می‌شود. Poltzen و Ericsson ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و سلامت وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در ایران Sotoodeh و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ابزار را پس از ترجمه به فارسی ۰/۸۹ گزارش کردند. روایی این پرسشنامه نیز از طریق روایی محتوایی بررسی و تأیید شده است [۲۶]. داده‌ها پس از جمع‌آوری به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) و آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب هم‌بستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. گفتنی است سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

حساسیت اخلاقی‌شان در حیطه کار پرستاری و تعیین عوامل مؤثر بر آن ضروری است؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین بررسی ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی از نوع هم‌بستگی است. دانشجویان سال سوم و چهارم کارشناسی پرستاری (به دلیل حضور بیشتر در بالین) و دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری مامایی همدان در نیمسال اول تحصیلی ۹۷-۹۶ به عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شدند (۱۲۳ نفر). افراد نمونه از میان دانشجویانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، به صورت نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دین اسلام و مذهب شیعه و نداشتن اختلالات روانی براساس گزارش فرد بود. افراد نمونه به دنبال تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش با وجود موافقت اولیه و تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. روش اجرا بدین صورت بود که پس از تصویب طرح و کسب مجوز از معاونت محترم پژوهشی و دریافت کد اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC.1397.19، پژوهشگر با هماهنگی دانشکده و در زمان مناسب، پرسش‌نامه‌ها را توزیع کرد قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها به واحدهای پژوهش درباره هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کامل داده شد. همچنین خاطر نشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و شرکت‌کنندگان برای شرکت یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش گرفته شد و درباره بی‌نام‌بودن پرسش‌نامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات به آنها اطمینان خاطر داده شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه سه‌قسمتی شامل پرسش‌نامه دموگرافیک، پرسش‌نامه استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری و پرسش‌نامه سلامت معنوی، توسط افراد نمونه تکمیل شد. پرسش‌نامه دموگرافیک مشتمل بر ۵ پرسش مرتبط با مشخصات فردی (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق است). پرسش‌نامه استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری را Nordin، Lützn و Brolin در سوئد تدوین

یافته‌ها

شامل جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق، در جدول ۱ آمده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره کل سلامت معنوی دانشجویان پرستاری $70/94 \pm 9/56$ و میانگین نمره حساسیت اخلاقی آنان $64/95 \pm 11/24$ است. به عبارت دیگر دانشجویان پرستاری نمره سلامت معنوی و حساسیت اخلاقی در حد متوسط دارند (جدول ۲).

در مطالعه حاضر ۱۲۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان بررسی شدند. یافته‌های مرتبط با داده‌های دموگرافیک نشان می‌دهد بازه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۵۲ سال با میانگین سنی $23/69 \pm 4/55$ سال است. توصیف مشخصات دموگرافیک متغیرهای کیفی واحدهای پژوهش

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۴۴
	زن	۷۹
وضعیت تأهل	مجرد	۹۷
	متأهل	۲۶
سطح تحصیلات	دانشجوی سال سوم کارشناسی	۶۸
	دانشجوی سال چهارم کارشناسی	۴۰
	دانشجوی کارشناسی ارشد	۱۵
سابقه شرکت در کارگاه اخلاق	بله	۵۹
	خیر	۶۴

جدول ۲. شاخص‌های پراکندگی متغیر سلامت معنوی و دیسترس اخلاقی پرستاران

متغیر	میانگین نمره	انحراف معیار	دامنه نمرات قابل کسب	دامنه نمرات کسب شده
سلامت معنوی	۳۶/۲۶	۵/۵۴	۱۰-۶۰	۱۰-۵۱
سلامت وجودی	۳۴/۶۸	۵/۲۳	۱۰-۶۰	۱۰-۴۶
سلامت معنوی کل	۷۰/۹۴	۹/۵۶	۲۰-۱۲۰	۲۰-۹۳
حساسیت اخلاقی	۶۴/۹۵	۱۱/۲۴	۱۰۰-۰	۰-۹۴

بدین معنی که هر چه نمره سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بالاتر باشد، حساسیت اخلاقی آنها بیشتر است.

ضریب هم‌بستگی پیرسون در جدول ۳ نشان می‌دهد بین سلامت معنوی کل با حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/26$ ، $P=0/300$).

جدول ۳. جدول هم‌بستگی پیرسون بین متغیرهای سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

متغیر	۱	۲	۳	۴
سلامت مذهبی	۱	-	-	-
سلامت وجودی	**۰/۵۷	۱	-	-
سلامت معنوی کل	**۰/۸۹	**۰/۸۸	۱	-
حساسیت اخلاقی	*۰/۱۹	**۰/۲۷	**۰/۲۹	۱

**هم‌بستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.
*هم‌بستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

بحث

پرستاری سلامت معنوی ارتباط مثبتی با اضطراب [۳۰]، شادکامی [۳۱] و توانمندی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری دارد [۳۲] که این موارد می‌تواند نقش بسیار چشمگیری در افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری داشته باشد. با توجه به نقش سلامت معنوی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، تقویت این بعد از سلامت افراد از طریق آگاهی‌رسانی به آنان در این مورد و بیان زوایای مثبت آن و تأثیرات بالقوه‌ای که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی آنها و در نتیجه عملکرد شغلی داشته باشد، توصیه می‌شود؛ به عبارت دیگر توجه به خط‌مشی‌هایی برای برنامه‌های آموزش دانشجویان پرستاری، گنجانیدن مباحث مربوط به تقویت سلامت معنوی و ادغام آن در فرایندهای مراقبتی ارائه‌شده می‌تواند آنان را در حصول آمادگی لازم در کنترل تصمیم‌گیری اخلاقی یاری کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نبودن مطالعات مشابه، تعداد کم افراد تحت مطالعه و پاسخ‌گونی بودن برخی دانشجویان پرستاری بود؛ بنابراین انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگ‌تر و در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش سلامت معنوی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، تقویت این بعد از سلامت افراد توصیه می‌شود؛ به طوری که تصمیم‌گیری‌های مدیریتی به‌منظور ارتقای شرایط سلامت معنوی و افزایش حساسیت اخلاقی در دانشگاه‌ها برای دانشجویان پرستاری می‌تواند مؤثر باشد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۶۱۱۲۴۷۵۶۴ مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان و با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.19 است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و شرکت‌کنندگان به‌منظور همکاری در انجام این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تأمین شده است.

در مطالعه حاضر، ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری بررسی شد. به‌طور کلی یافته‌ها نشان می‌دهد بین سلامت معنوی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، به این صورت که با افزایش سطح سلامت معنوی، حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه در ارتباط با نمره کل سلامت معنوی دانشجویان پرستاری با میانگین و انحراف معیار $9/56 \pm 70/94$ گویای آن است که دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی متوسطی برخوردار هستند و نمره بعد سلامت مذهبی $(36/26 \pm 5/54)$ بیش از نمره بعد سلامت وجودی $(34/68 \pm 5/23)$ است. براساس مطالعه Hajimohammad و Adib-Hajbaghery، Ghareboghlu و Hoseini دانشجویان پرستاری شهر قم از سلامت معنوی متوسطی برخوردار هستند و نمره‌های بعد سلامت مذهبی بالاتر از سلامت وجودی است که این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۲۷]. نتایج مطالعه Rahimi، Nouhi و Nakhaee نیز نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری و مامایی شهر کرمان نیز از سلامت معنوی متوسطی برخوردار هستند که این امر با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۲۰]. در پژوهشی، سطح متوسط و نسبتاً مطلوب سلامت معنوی جامعه مورد پژوهش به مذهبی بودن جامعه ایران و تمایل افراد به رعایت ارزش‌های معنوی و به عبارتی فرهنگ حاکم بر کشور نسبت داده شده است [۲۸]؛ بنابراین چنین نتایجی برای جامعه ما که به ارزش‌های مذهبی و معنوی متمایل است دور از انتظار نیست، اما با توجه به اهمیت سلامت معنوی، نیاز به ارتقای بیشتر سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بیشتر احساس می‌شود. نتایج مطالعه در ارتباط با میانگین نمره کل حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری با میانگین و انحراف معیار $64/95 \pm 11/24$ گویای آن است که دانشجویان پرستاری از حساسیت اخلاقی متوسطی برخوردار هستند. میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر نیز در حد متوسط بود که با مطالعه حاضر همسو است [۲۹].

در این مطالعه، میان سلامت معنوی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. به این صورت که با افزایش سطح سلامت معنوی، حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد. باید توجه داشت هیچ‌گونه مطالعه‌ای که ارتباط میان این دو متغیر را با یکدیگر در گروه دانشجویان پرستاری سنجیده باشد، یافت نشد، اما در مطالعات نزدیک به موضوع می‌توان اشاره کرد که در دانشجویان

References

- Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;4(3):36-45.
- Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010;14(1):32-44.
- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and delivering bad news skills: A study on critical care unit nurses. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(37). [DOI:10.21859/mej-10377]
- Milliken A. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing ethics*. 2018 May;25(3):278-303. [DOI:10.1177/09697330166646155] [PMID]
- Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, Nakahara J, Narita Y. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics*. 2010 Nov;17(6):726-40. [DOI:10.1177/0969733010379178] [PMID]
- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing ethics*. 2006 Mar;13(2):187-96. [DOI:10.1191/0969733006ne8370a] [PMID]
- Kuilman L, Jansen GJ, Mulder LB, Middel B, Roodbol PF. Re-assessing the validity of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Two new scales for moral deliberation and paternalism. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2020 Apr;26(2):659-69. [DOI:10.1111/jep.13353] [PMID]
- Khalighi E, Solaimanzadeh L, Borji M, Tarjoman A, Soltany B, Zareie F. Investigating relationship between religious commitment and moral sensitivity in nurses working in ICU. *BMC research notes*. 2020 Dec 1;13(1):41. [DOI:10.1186/s13104-020-4912-x] [PMID] [PMCID]
- Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing ethics*. 2017 Sep;24(6):644-52. [DOI:10.1177/0969733015622060] [PMID]
- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing ethics*. 2017 Jun;24(4):474-82. [DOI:10.1177/0969733015604700] [PMID]
- Kim HR, Ahn SH. Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2010;13(4):321-36. [DOI:10.35301/ksme.2010.13.4.321]
- Decety J, Howard LH. The role of affect in the neurodevelopment of morality. *Child Development Perspectives*. 2013 Mar;7(1):49-54. [DOI:10.1111/cdep.12020]
- Decety J, Michalska KJ, Kinzler KD. The contribution of emotion and cognition to moral sensitivity: a neurodevelopmental study. *Cerebral cortex*. 2012 Jan 1;22(1):209-20. [DOI:10.1093/cercor/bhr111] [PMID]
- Baghaei R, Zareh H, Aminolshareh S, Moradi Y. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;11(11):900-6.
- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011 Oct 15;4(5):58-64.
- Catlett S, Lovan SR. Being a good nurse and doing the right thing: A replication study. *Nursing Ethics*. 2011 Jan;18(1):54-63. [DOI:10.1177/0969733010386162] [PMID]
- Begley AM. On being a good nurse: reflections on the past and preparing for the future. *International Journal of Nursing Practice*. 2010 Dec;16(6):525-32. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2010.01878.x] [PMID]
- Guilbert JJ. The World Health Report 1998-Life in the 21st Century. A Vision for All. *Education for Health*. 1999 Nov 1;12(3):391.
- Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbar M, Karamkhani M, Khubestani MS, Pishgooie SA. The relationship between nurses' spiritual health and their caring behaviors. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017 Jan 30;3(1):5-15.
- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. *Journal of hayat*. 2014 Mar 15;19(4):74-81.
- Jalili F, Saeidnejad Z, Aghajani M. Effects of spirituality training on the moral sensitivity of nursing students: A clinical randomized controlled trial. *Clinical Ethics*. 2020 Mar;15(1):1-0. [DOI:10.1177/1477750919898346]
- Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *Plos one*. 2020 Jan 10;15(1):e0227585. [DOI:10.1371/journal.pone.0227585] [PMID] [PMCID]
- Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of nursing education*. 2017 Jan 10;5(5):23-30. [DOI:10.21859/jne-05054]
- Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*. 2016 May 1;64(3):215-24. [DOI:10.1016/j.outlook.2015.11.012] [PMID]
- Lützn K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods*

- in Psychiatric Research. 1994 Dec. [DOI:10.1037/t60329-000]
26. Sotoodeh H, Shakerinia I, Jobaneh RG, Kheyrati M, Seddigh MH. Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing. Medical History Journal. 2016 Oct 26;7(25):161-84.
 27. Gharehbohlou Z, Adib-Hajbaghery M, Hajimohammad Hoseini M. The Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Nursing Students. Iran Journal of Nursing. 2016 Dec;29(103):41-50. [DOI:10.29252/ijn.29.103.41]
 28. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. Iran Journal of nursing. 2013 Dec;26(85):55-65.
 29. Kohansal Z, Avaznejad N, Bagherian B, Jahanpour F. Evaluation of Moral Sensitivity in Nursing Students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018 Apr 15;11(1):242-52.
 30. Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. A study on the relationship between spiritual health and level of anxiety in the students of nursing and midwifery faculty. Journal of Religion and Health. 2017 Mar 10;4(2):56-64.
 31. Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. Journal of nursing education. 2017 Jan 10;5(5):23-30. [DOI:10.21859/jne-05054]
 32. Beigi Broujeni R, Khademi Z. The relationship between spiritual well-being and psychological empowerment in nursing students. Development Strategies in Medical Education. 2015 Oct 15;2(2):75-82.