

The Spiritual Care Competency of the Nurses of the Teaching Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran

Marjan Mardani Hamooleh¹, Naimeh Seyedfatemi², Ameneh Eslami³, Shima Haghani⁴

Abstract

Background & Aims: Spiritual care is to help the individuals with challenged beliefs, values, purpose, and meaning of life, which occurs when patients are faced with severe diseases. Under such circumstances, nursing care is focused on the provision of spiritual care. Accordingly, spiritual care has been emphasized and acknowledged in the nursing profession, so that the provision such care could reduce physical pain, induce mental relief, reduce depression and anxiety, accelerate recovery, increase hope, and enhance the communication of the patient and nurse. From a deeper perspective, the provision of spiritual care by nurses to patients promotes the personal growth of the nurses. Meanwhile, attention to the spiritual care competency skills of nurses could be valuable as it seems that nurses are able to provide better care to patients by using these skills in the complex clinical setting. In fact, the competence in spiritual care is a concept involved in creating standard nursing care for patients, which encompasses a set of skills used in the nursing profession with a special status in the nursing process, as well as components such as the communication between the nurse and patient, availability to the patient, active listening, showing empathy and sympathy to value the life of the patients and give hope to the patient, facilitating spiritual skills for the patients with special beliefs, helping patients to create a calm atmosphere, and referring patients to specialists in spirituality. Although some studies have been focused on the phenomenon under study in some regions of the country, the emergence of this phenomenon in the field of nursing ethics requires these studies to highlight the need for further research regarding this concept in order to bridge the gap in the nursing knowledge in the other regions of the country, so that the obtained results could be compared. The present study aimed to evaluate the spiritual care competency of the nurses employed at the teaching hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran.

Materials & Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted on 200 nurses employed at the teaching hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences (Kamali, Shariati, Imam Hossein, Madani, and Rajaei hospitals) in 2019 during four months. The subjects were selected via convenience sampling. Data were collected using demographic questionnaires containing data on the age, gender, marital status, education level, work experience, average working hours per month, ward of employment, employment status, work shifts, and organizational position. In addition, the valid and reliable tool of spiritual care competency was used for data collection. To assess the content validity, the tool was provided to five faculty members of the School of Nursing and Midwifery of Iran University of Medical Sciences, and their corrective comments were applied to the tools. The reliability was also evaluated using the retest method. For this purpose, the instruments were provided to 15 individuals, who were identical to the research samples but not included in the sample population, at two-week intervals twice, and the Pearson's correlation-coefficient obtained from the two tests was calculated to be 0.86. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and analysis of variance). To comply with ethical

¹. Nursing Care Research Center, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Nursing Care Research Center, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. Psychiatric Nursing, Shariati Hospital, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran (Corresponding author)
Tel: 09124638286 Email: ameslami@yahoo.com

⁴. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

considerations, the researcher obtained the ethics code from Iran University of Medical Sciences, followed by the letter of recommendation, and made the required arrangements with the management of the selected hospitals. In addition, informed consent was obtained from the participants for enrollment, and they were justified about the research procedures, while also ensured that participation in the study was completely voluntary. In addition, the participants were assured of the confidentiality and anonymity of the data.

Results: The majority of the nurses were aged 20-30 years (57%), female (81%), and married (70%). In addition, the majority of the participants were nurse (96%), had a BSc (94.5%), and worked in rotational shifts (89%). The total mean score of the spiritual care competency of the nurses was 54.21 ± 14.69 ; considering the median of the instrument ($=81$), this finding indicated that the total score of spiritual care competency of the nurses was lower than the median. Among the demographic characteristics of the nurses, spiritual care competency was significantly correlated with the organizational position ($P=0.005$) and nursing work experience ($P=0.003$), and the spiritual care competency of the nurses was significantly higher compared to the head nurses. In addition, the spiritual care competency of the nurses with the work experience of 1-5 years was higher compared to the others.

Conclusion: According to the results, the spiritual care competency of the nurses did not have a favorable status. Therefore, proper opportunities should be provided to promote their knowledge in this regard. In fact, the results of this study could lay the groundwork for further investigations and interventional studies in this regard. In other words, the recognition of the spiritual care competency of nurses in general and in terms of various dimensions in particular is an important step toward its promotion, resulting in the expansion of the views of nurses toward this concept. It seems that through spiritual care competency, nurses will be able to provide more comprehensive nursing care to patients. As such, nursing managers must take the necessary measures to enhance the spiritual care competency of nurses, among the most important of which are the implementation of educational workshops based on the concepts of spirituality and spiritual care for nurses, so that they could achieve spiritual care competency more efficiently in their profession. One of the limitations of this study was the emotional state of the sample while completing the research instruments, which could not be controlled by the researcher. Furthermore, the subjects were selected via convenience sampling, and the non-probability of the sampling method may restrict the generalizability of the findings.

Keywords: Spiritual Care Competency, Nurse, Nursing Care

Conflict of Interest: No

How to Cite: Mardani Hamooleh M, Seyedfatemi N, Eslami A, Haghani SH. The Spiritual Care Competency of the Nurses of the Teaching Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(124):58-69.

Received: 14 March 2020

Accepted: 13 Jun 2020

شایستگی مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز

مرجان مردانی حموله^۱، نعیمه سیدفاطمی^۲، آمنه اسلامی^۳، شیما حقانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: توجه به مهارت شایستگی مراقبت معنوی پرستاران، می‌تواند ارزشمند باشد زیرا به نظر می‌رسد پرستاران با بهره‌گیری از این مهارت در محیط پیچیده بالین، قادر می‌گردند که مراقبت‌های بهتری به بیماران خود ارائه دهند. واقع امر آن است که شایستگی مراقبت معنوی، یکی از مفاهیم مطرح در خلق مراقبت‌های پرستاری استاندارد برای بیماران است. بر این اساس، هدف مطالعه حاضر، تعیین شایستگی مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز بود.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز شامل بیمارستان های کمالی، شریعتی، امام حسین، مدنی و رجایی در سال ۱۳۹۸ طی چهار ماه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، مشارکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها، ابزار روا و پایا شده شایستگی مراقبت معنوی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر گویای آن بود که نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران $14/69 \pm 54/21$ می‌باشد که با توجه به میانه ابزار یعنی ۸۱ این یافته نشان می‌دهد که نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران از میانه ابزار کمتر شده است. سایر یافته‌های پژوهش، حاکی از آن بود که از میان مشخصات فردی پرستاران، شایستگی مراقبت معنوی با سمت سازمانی ($P=0/005$) و سابقه کار پرستاری ($P=0/003$) ارتباط معنی‌دار آماری داشت. به طوری که شایستگی مراقبت معنوی پرستاران به طور معنی‌داری بهتر از سرپرستاران بود. افزون بر آن، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران دارای سابقه کار پرستاری با محدوده ۱-۵ سال، نسبت به سایرین در وضعیت بهتری بود.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به این که طبق یافته‌های مطالعه حاضر، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران در وضعیت مطلوبی قرار نداشت، باید فرصتی فراهم نمود تا دانش آنان در این زمینه ارتقاء یابد. در واقع، نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند اطلاعات پایه‌ای جهت انجام مطالعات بعدی و همچنین جهت انجام مطالعات مداخله‌ای را در این زمینه فراهم سازد.

کلیدواژه‌ها: شایستگی مراقبت معنوی، پرستار، مراقبت پرستاری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۲۴

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۳. روانپرستار، بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۲۴۶۳۸۲۸۶
 Email: ameslami@yahoo.com
 ۴. آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

معنویت، یک مفهوم شناخته شده در پرستاری کل نگر است و مراقبت کل نگر یا جامع برای پرستاران به معنای جمع چند جزء در مراقبت است. از پرستاران خواسته می‌شود که تمام ابعاد وجودی بیمار از جمله بعد معنوی را در نظر بگیرند و به بیماران، مراقبت معنوی ارائه دهند^(۱). مراقبت معنوی، کمک دادن به افرادی است که در باورها، ارزش‌ها، هدف و معنای زندگی خود دچار چالش شده‌اند^(۲) و این حالت زمانی رخ می‌دهد که بیماران در مواجهه با بیماری‌های جدی قرار می‌گیرند. بنابراین، در این شرایط، مراقبت‌های پرستاری، متمرکز بر ارائه مراقبت معنوی می‌شوند^(۳). بر این اساس، مراقبت معنوی در حرفه پرستاری مورد تأکید و پذیرش قرار گرفته است^(۴)، به گونه‌ای که ارائه این گونه از مراقبت موجب کاهش دردهای جسمانی، آسودگی روانی، کاهش ابتلاء به افسردگی، کاهش اضطراب و افزایش سرعت بهبودی، افزایش امیدواری، ارتباط عمیق‌تر بین بیمار و پرستار می‌شود^(۵). از نگاهی ژرف‌تر، ارائه مراقبت معنوی به بیمار توسط پرستار، سبب رشد شخصی او می‌گردد^(۶).

از طرفی، با توجه به این که در طول دوره بستری بیماران، پرستاران در قلمرو خصوصی آنان پذیرفته می‌شوند، این امکان را دارند که نیازهای معنوی بیماران را ارزیابی کنند^(۱). بر این اساس، پرستاران به منظور ارائه مراقبت معنوی، بیمار را بررسی نموده، تشخیص می‌دهند و مبتنی بر نیازهای معنوی او برنامه‌ریزی می‌کنند^(۲). به تعبیر دیگر، پرستاران، تأمین‌کننده آرامش و سلامتی بیماران از طریق توجه به نیازهای معنوی آنان هستند. لذا، مراقبت معنوی از بیمار، نقش مهمی در بازگشت سلامتی وی دارد^(۳). نتایج مطالعات انجام شده در ایران بیان می‌دارند که نگرش پرستاران درباره ارائه مراقبت معنوی برای بیمار در حد متوسط و مثبت بوده است^(۴،۵). از سوی دیگر ارائه مراقبت معنوی برای بیمار، دارای سودمندی‌هایی برای پرستاران و خانواده بیماران نیز می‌باشد. در این رابطه، پرستارانی که مراقبت معنوی به بیماران ارائه می‌دهند از سلامت معنوی بالایی برخوردار

بوده^(۱) و استرس کاری و فرسودگی شغلی کم‌تری تجربه می‌کنند^(۲). به علاوه، نتایج مطالعه‌ای در هلند نشان داد که ارائه مراقبت معنوی برای بیمار منجر به ارتقای رضایتمندی خانواده وی می‌گردد^(۱۱).

در این میان، توجه به مهارت شایستگی مراقبت معنوی پرستاران، می‌تواند ارزشمند باشد زیرا به نظر می‌رسد پرستاران با بهره‌گیری از این مهارت در محیط پیچیده بالین، قادر می‌گردند که مراقبت‌های بهتری به بیماران خود ارائه دهند. واقع امر آن است که شایستگی مراقبت معنوی، یکی از مفاهیم مطرح در خلق مراقبت‌های پرستاری استاندارد برای بیماران است^(۱۲). این مفهوم، گروهی از مهارت‌های به کار گرفته شده در زمینه حرفه پرستاری است که در فرآیند پرستاری دارای جایگاه می‌باشد و دربردارنده مؤلفه‌هایی مانند ارتباط میان پرستار و بیمار، در دسترس بیمار بودن، گوش کردن فعال، نشان دادن همدلی و همدردی جهت ارزش و امید دادن به زندگی بیمار، تسهیل مهارت‌های مذهبی برای بیماران با اعتقادات مذهبی خاص، کمک به بیمار برای ایجاد فضای آرام و ارجاع وی به متخصصین حوزه معنویت است^(۱۳). در همین رابطه، نتایج مطالعه‌ای در هلند بیان داشت که شایستگی مراقبت معنوی بیشتر پرستاران در حد مطلوب بوده است^(۱۴). در مطالعه‌ای که در کاشان انجام شد، نیز مشخص گردید ۶۲ درصد از پرستاران از شایستگی حرفه‌ای کافی جهت مراقبت معنوی برخوردار بودند^(۱۵). با این حال، مطالعه شایستگی مراقبت معنوی ارائه شده به بیمار توسط پرستاران در شهر شیراز حاکی از آن بود که این شایستگی در ۸/۵ درصد موارد در حد متوسط، ۴/۵۳ درصد مطلوب و ۸/۳۹ درصد در حد بسیار مطلوب بوده است^(۱۶). هر چند پژوهش‌هایی پیرامون پدیده تحت مطالعه در برخی از نقاط کشور انجام شده‌اند اما با توجه به نوظهور بودن این پدیده در حوزه اخلاق پرستاری، پژوهش‌های یاد شده نیز بر ضرورت انجام مطالعات دیگر درباره مفهوم مورد مطالعه به منظور پر کردن شکاف دانش موجود در دانش پرستاری در این خصوص در سایر نقاط کشور، تأکید نموده‌اند تا بتوان نتایج آن‌ها را با هم مقایسه نمود.

با توجه به مطالب پیش گفت، چنین به نظر می‌رسد که برخورداری از شایستگی مراقبت معنوی برای پرستاران جهت ارائه مراقبت‌های با کیفیت و جامع، ضرورت دارد و این شایستگی، به عنوان یکی از اجزای جدانشدنی از حرفه پرستاری است. با توجه به این که پرستاری از حرفه‌هایی است که پرداختن به آن نیازمند برخورداری از شایستگی مراقبت معنوی می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین شایستگی مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علم پزشکی البرز، انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند اطلاعات پایه‌ای جهت انجام مطالعات بعدی و همچنین جهت انجام مطالعات مداخله‌ای را در این زمینه فراهم سازد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی و مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش، تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز (کمالی، شریعتی، امام حسین، مدنی و رجایی) بودند. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از این پرستاران با مدارک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند که حداقل یک سال سابقه کار بالینی داشته و به صورت تمام وقت در بیمارستان‌های مربوطه مشغول به کار بودند (پرستارانی که در زمان انجام پژوهش در مرخصی بدون حقوق، مرخصی زایمان یا مأموریت تحصیلی بودند، در مطالعه مشارکت داده نشدند). حجم نمونه با استناد به مطالعه Wu و همکاران^(۱۶) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۰۰ نفر تعیین شد. پرستاران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس (از هر بیمارستان ۲۰ درصد معادل ۴۰ نفر) در پژوهش شرکت نمودند.

به منظور گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات فردی جهت سنجش متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار پرستار، متوسط ساعت کاری در ماه، بخش محل کار، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سمت سازمانی و ابزار شایستگی مراقبت معنوی استفاده شد. این

ابزار در سال ۲۰۰۹ توسط Van Leeuwen و همکاران طراحی شده^(۱۳) و شامل ۲۷ گویه در شش بعد به این شرح است: نخست "ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی" (۶ گویه، گویه‌های ۱-۶)، دوم "حرفه‌ای بودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی" (۶ گویه، گویه‌های ۷-۱۲)، سوم "حمایت فردی و مشاوره با بیمار" (۶ گویه، گویه‌های ۱۳-۱۸)، چهارم "ارجاع به متخصصان" (۳ گویه، گویه‌های ۱۹-۲۱)، پنجم "نگرش به روحیات معنوی بیمار" (۴ گویه، گویه‌های ۲۲-۲۵)، و ششم "ارتباط" (۲ گویه، ۲۶-۲۷)، می‌باشد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای با پاسخ‌های کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۵ نمره) نمره دهی می‌شوند. بیش‌ترین نمره در این ابزار ۱۳۵ و کمترین نمره ۲۷ است. اخذ نمرات بیش‌تر بیانگر شایستگی مراقبت معنوی بالاتر است. در ایران، خلج و همکاران اقدام به روانسنجی این ابزار نموده و روایی سازه این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ارزیابی نموده‌اند. همچنین، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ اعلام نموده‌اند^(۱۷). در مطالعه ناصحی و همکاران نیز روایی و پایایی این ابزار در پژوهشی مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۷۸ درصد محاسبه شد^(۱۸). در این مطالعه، به منظور سنجش روایی محتوا، ابزار مذکور در اختیار پنج نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان در ابزارها اعمال شد. جهت سنجش پایایی، به شیوه باز آزمایی عمل شد. به این منظور، ابزارها به فاصله دو هفته و در دو نوبت در اختیار ۱۵ نفر از افراد همسان با نمونه‌های پژوهش که عضو نمونه‌های تحقیق نبودند، قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون حاصل از دوبار آزمون ۰/۸۶ محاسبه گردید.

جهت انجام پژوهش مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران گرفته شد (کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.1037). پژوهشگر ضمن گرفتن معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران با مدیریت

این منظور از آمار توصیفی (تعیین فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس) استفاده گردید. در تحلیل داده‌ها، P-value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار لحاظ شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، بیشتر پرستاران دارای رده سنی کمتر از ۳۰ سال (۵۷٪)، زن (۸۱٪) و متأهل (۷۰٪) بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه پرستار (۹۶ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۹۴/۵٪) و به صورت شیفت در گردش (۸۹٪) بودند. توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران به تفصیل در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

بیمارستان‌های مورد نظر هماهنگی‌های لازم به عمل آورد. در ادامه از نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه دریافت شد. همچنین، به واحدهای پژوهش در رابطه با فرآیند تحقیق اطلاعات لازم داده شد و به آنان خاطرنشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و آن‌ها از این نظر آزادی کامل دارند. به علاوه، به نمونه‌ها در زمینه حفظ اطلاعات و محرمانگی آن‌ها نیز اطمینان داده شد. پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های محل کار پرستاران در نوبت کاری صبح، عصر و شب به گردآوری اطلاعات در طی چهار ماه اقدام نمود. همچنین زمان تقریبی پاسخ به ابزار برای هر فرد ۱۵ دقیقه لحاظ شد. شایان ذکر است که میزان بازگشت ابزارها ۱۰۰ درصد بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت. به

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران

| مشخصات | مقادیر | فراوانی | درصد |
|-------------------------|---------------|---------|------|
| سن (سال) | کمتر از ۳۰ | ۱۱۴ | ۵۷ |
| | ۳۱-۴۰ | ۶۵ | ۳۲/۵ |
| | ۴۱-۵۰ | ۲۱ | ۱۰/۵ |
| جنسیت | زن | ۱۶۲ | ۸۱ |
| | مرد | ۳۸ | ۱۹ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۶۰ | ۳۰ |
| | متاهل | ۱۴۰ | ۷۰ |
| تحصیلات | کارشناسی | ۱۸۹ | ۹۴/۵ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۱ | ۵/۵ |
| سابقه کار پرستاری (سال) | ۱-۵ | ۱۰۰ | ۵۰ |
| | ۶-۱۰ | ۶۷ | ۳۳/۵ |
| | ۱۱-۲۰ | ۲۸ | ۱۴ |
| متوسط ساعت کاری در ماه | بالای ۲۰ سال | ۵ | ۲/۵ |
| | تا ۱۷۰ | ۵۸ | ۲۹ |
| بخش محل کار | بیشتر از ۱۷۰ | ۱۴۲ | ۷۱ |
| | داخلی | ۳۷ | ۱۸/۵ |
| | جراحی | ۲۸ | ۱۴ |
| | اورژانس | ۹۲ | ۴۶ |
| | کودکان | ۲۶ | ۱۳ |
| | ویژه | ۱۷ | ۸/۵ |
| وضعیت استخدامی | قراردادی | ۱۴ | ۷ |
| | طرحی | ۳۹ | ۱۹/۵ |

| | | | |
|------|-----|----------|-------------|
| ۳۵/۵ | ۷۱ | پیمانی | |
| ۳۸ | ۷۶ | رسمی | |
| ۱۱ | ۲۲ | ثابت | نوبت کاری |
| ۸۹ | ۱۷۸ | در گردش | |
| ۹۶ | ۱۹۲ | پرستار | سمت سازمانی |
| ۴ | ۸ | سرپرستار | |

یعنی ۸۱، نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران از میانه ابزار کمتر شده است. سایر نتایج مطالعه نشان داد که شایستگی مراقبت معنوی پرستاران با سمت سازمانی ($P=0/005$) و سابقه کار پرستاری ($P=0/003$) ارتباط معنی دار آماری داشت. نتایج آزمون دو به دو نشان داد شایستگی مراقبت معنوی پرستاران در سابقه کار پرستاری با محدوده ۱-۵ سال، به صورت معنی داری نسبت به سایرین در وضعیت بهتری بود. هم چنین در متغیر سمت سازمانی نیز آزمون تی مستقل، نشان داد که شایستگی مراقبت معنوی پرستاران به طور معنی داری بهتر از سرپرستاران بود. بین شایستگی مراقبت معنوی پرستاران با سایر مشخصات فردی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد ($P>0/05$) (شاخص های عددی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران برحسب مشخصات فردی آنان به تفصیل در جدول شماره ۳ ارائه شده است).

میانگین و انحراف معیار نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران و ابعاد آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: شاخص های عددی شایستگی مراقبت معنوی و ابعاد آن در پرستاران

| انحراف معیار | میانگین | شایستگی مراقبت معنوی و ابعاد آن (دامنه نمره) |
|--------------|---------|---|
| ۴/۱۱ | ۱۲/۶۰ | ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی (۶-۳۰) |
| ۴/۱۷ | ۱۲/۷۹ | حرفه ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی (۶-۳۰) |
| ۳/۲۱ | ۱۰/۲۱ | حمایت فردی و مشاوره با بیمار (۵-۲۵) |
| ۳/۲ | ۸/۴۹ | ارجاع به متخصصان (۴-۲۰) |
| ۲/۶۷ | ۶/۶۹ | نگرش به روحیات معنوی بیمار (۴-۲۰) |
| ۱/۳۶ | ۳/۳۴ | ارتباط (۱۰-۲) |
| ۱۴/۶۹ | ۵۴/۲۱ | شایستگی مراقبت معنوی کلی (۲۷-۱۳۵) |

یافته ها نشان داد نمره کلی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران $54/21 \pm 14/69$ بود که با توجه به میانه ابزار

جدول شماره ۳: شاخص های عددی شایستگی مراقبت معنوی پرستاران برحسب مشخصات فردی

| نتایج آزمون | انحراف معیار | میانگین | مشخصات فردی |
|----------------------|--------------|---------|-------------|
| آزمون آنالیز واریانس | ۱۵/۰۹۲ | ۵۶/۳۰ | ۳۰-۲۰ |
| $F = 2/745$ | ۱۳/۷۴۶ | ۵۱/۲۶ | سن (سال) |
| $P = 0/067$ | ۱۴/۰۸۹ | ۵۲ | ۵۰-۴۱ |
| آزمون تی مستقل | ۱۴/۵۵ | ۵۴/۶۲ | مرد |
| $t = 0/821$ | ۱۵/۳۵ | ۵۷/۴۵ | زن |
| $P = 0/413$ | | | جنسیت |
| $df=1$ | | | |
| آزمون تی مستقل | ۱۶/۳۶۰ | ۵۳/۳۰ | مجرد |
| $t = -0/495$ | ۱۳/۹۷ | ۵۴/۴۳ | متاهل |
| $P = 0/62$ | | | وضعیت تأهل |

| | | | | |
|----------------------|--------|-------|---------------|-------------------------|
| df = 1 | | | | |
| آزمون تی مستقل | ۱۴/۸۷۰ | ۵۴/۳۹ | کارشناسی | تحصیلات |
| t = ۰/۱۰۰ | ۸/۸۶۶ | ۵۳/۸۹ | کارشناسی ارشد | |
| P = ۰/۹۲۰ | | | | |
| df = 1 | | | | |
| آزمون آنالیز واریانس | ۱۴/۴۰۱ | ۵۷/۸۳ | ۵-۱ | سابقه کار پرستاری (سال) |
| F = ۴/۶۸۴ | ۱۳/۹۳ | ۵۰/۳۷ | ۱۰-۶ | |
| * P = ۰/۰۰۳ | ۱۵/۱۷۶ | ۵۲/۱۸ | ۲۰-۱۱ | |
| | ۱۱/۴۵۹ | ۴۴/۶۰ | بیشتر از ۲۰ | |
| آزمون تی مستقل | ۱۳/۸۸ | ۵۳/۹۱ | ۱۷۰ | متوسط ساعات کاری در ماه |
| t = - ۰/ ۱۸۲ | ۱۵/۰۵۹ | ۵۴/۳۳ | بیشتر از ۱۷۰ | |
| P = ۰/۸۵ | | | | |
| df = 1 | | | | |
| آزمون آنالیز واریانس | ۱۷/۸۰۵ | ۵۴/۲۲ | داخلی | بخش محل کار |
| F == ۲/۹۳۹ | ۱۷/۸۰۸ | ۵۷/۱۸ | جراحی | |
| P = ۰/۵۶۸ | ۱۲/۷۲۳ | ۵۴/۵۳ | اورژانس | |
| | ۱۳/۰۷۹ | ۵۱/۱۲ | کودکان | |
| | ۱۴/۶۱۱ | ۵۲/۲۹ | ویژه | |
| آزمون آنالیز واریانس | ۱۳/۰۴۲ | ۵۹/۳۶ | قراردادی | وضعیت استخدامی |
| F = ۱/۶۸۱ | ۱۵/۱۳۲ | ۵۵/۵۴ | طرحی | |
| P = ۰/۱۷۳ | ۱۴/۷۸۲ | ۵۵/۳۴ | رسمی | |
| | ۱۴/۴۵۹ | ۵۱/۵۳ | پیمانی | |
| آزمون تی مستقل | ۱۳/۶۵۶ | ۵۱/۷۳ | ثابت | نوع شیفت |
| t = - ۰/ ۸۳۹ | ۱۴/۸۲۴ | ۵۴/۵۲ | در گردش | |
| P = ۰/۴۰۲ | | | | |
| df = 1 | | | | |
| t = ۳/۵۷۸ | ۱۴/۸۴ | ۵۴/۵۶ | پرستار | سمت سازمانی |
| *P = ۰/۰۰۵ | ۶/۲۷ | ۴۵/۷۵ | سرپرستار | |
| df = 1 | | | | |

* وجود ارتباط معنی دار

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، به طور کلی، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران تحت مطالعه در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. هم سو با نتایج مطالعه کنونی، یافته‌های مطالعه‌ای در کاشان که به منظور سنجش شایستگی مراقبت معنوی پرستاران انجام شد، نشان داد، پرستاران از شایستگی حرفه‌ای مطلوب جهت ارزیابی مراقبت‌های معنوی برخوردار نبوده‌اند^(۱۵). از

سوی دیگر، مطالعات مشابهی با مشارکت دانشجویان پرستاری انجام شده و در این مطالعات نتایج گوناگونی در خصوص مفهوم تحت مطالعه، حاصل شده است. به عنوان نمونه، نتایج مطالعه‌ای که با مشارکت دانشجویان پرستاری در ترکیه، انجام گردید، هم سو با نتایج مطالعه حاضر، نشان داد که شایستگی مراقبت معنوی برای دانشجویان پرستاری در وضعیت مطلوبی قرار ندارد^(۱۹). با این حال، طی مطالعه

امریکا نیز نشان داد که مطابق ادراک حرفه‌مندان عرصه سلامت، ارزیابی نیازهای معنوی بیماران در ارئه مراقبت معنوی به آنان، سهم هستند^(۲۳).

سایر نتایج نشان داد که شایستگی مراقبت معنوی پرستاران مورد مطالعه در بعد ارتباط، وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به سایر ابعاد داشت. این بعد دارای گویه‌هایی به شرح "من می‌توانم به طور جدی به داستان زندگی بیمار در رابطه با بیماری‌اش گوش دهم" و "من دارای روحیه پذیرا (دارای ویژگی‌های همدلی، الفاکنده اعتماد و احترام، صادق و صمیمی) در برابر بیمار هستم"، بود. با توجه به این که ارتباط، یکی از عناصر اصلی در ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران است و یکی از ابعاد شایستگی مراقبت معنوی را نیز تشکیل می‌دهد، پژوهشگر به عنوان یک روانپرستار، توصیه می‌نماید که برای پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، کارگاه‌های آموزشی با مضمون مهارت‌های ارتباطی برگزار گردد تا بتوان این بعد از شایستگی مراقبت معنوی آنان را ارتقاء داد. در این مطالعه، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران دارای سابقه کار پرستاری کم‌تر، نسبت به سایرین در وضعیت بهتری بود. بر خلاف نتایج کسب شده در این بخش از مطالعه حاضر، مطالعه‌ای در تایوان، بیان داشت که پرستاران با سابقه کار بالاتر، مراقبت معنوی بهتری از بیمار به عمل می‌آورند^(۲۴). نتایج مطالعه‌ای در ایالات متحده نیز نشان داد که نگرش به مراقبت معنوی با افزایش سنوات کاری در پرستاران ارتقاء می‌یابد^(۲۵). در ایران نیز طی پژوهشی گزارش شد که نگرش به مراقبت معنوی برای پرستاران با سابقه کار پرستاری بالاتر، ارتقاء یافته است^(۹). این یافته مخالف را می‌توان چنین توجیه نمود که شاید پرستاران با سابقه کار کم‌تر به این دلیل که در ابتدای مسیر حرفه‌ای قرار گرفته‌اند با صبر و حوصله بیشتری در مقایسه با سایر پرستاران، اقدام به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران نموده و در این راه به شایستگی بیشتری نیز در ارائه مراقبت معنوی به آنان دست یافته‌اند. با این همه، این یافته دور از انتظار، ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را می‌طلبد.

ای که در کرمان انجام شد، نمره شایستگی دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت معنوی به مددجویان در حد متوسط ارزیابی شد^(۱۸) و نتایج مطالعه یزدان‌پرست و همکاران در شهرستان فردوس نیز بیانگر آن بود که دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده پیراپزشکی از شایستگی مراقبت معنوی بالایی برخوردار بودند^(۲۰). شاید این گوناگونی در نتایج به دست‌آمده را بتوان با عواملی مانند تعداد حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، محیط پژوهش و حتی فرهنگ حاکم بر محل کار، محل زندگی و محل تحصیل که در مطالعات مختلف متفاوت بوده‌اند، توجیه نمود.

در میان ابعاد چندگانه شایستگی مراقبت معنوی، نتایج مطالعه کنونی بیان داشت که این شایستگی در ابعاد حرفه‌ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی ($4/17 \pm 12/79$) و ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی ($4/11 \pm 12/6$) دارای بالاترین میانگین و در بعد ارتباط ($3/34 \pm 1/36$)، کم‌ترین میانگین نمره را داشت. هم‌سو با نتایج کسب شده، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران در شهر کاشان در بعد ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی از سایر ابعاد بیش‌تر اما ناهم‌سو با مطالعه حاضر در بعد خودشناسی از سایر ابعاد کم‌تر بود^(۱۵). از آن جا که شایستگی مراقبت معنوی پرستاران تحت مطالعه در ابعاد حرفه‌ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی و ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی، در وضعیت بهتری نسبت به سایر ابعاد قرار داشت، به نظر می‌رسد، شرکت کنندگان در مطالعه کنونی بر ضرورت ارائه مراقبت معنوی به عنوان متغیری که می‌تواند منجر به حرفه‌ای نمودن آنان گردد، باور داشته و در ادامه نسبت به ارزیابی و اجرای این گونه از مراقبت برای بیماران، اقدام نموده‌اند. در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای در ترکیه بیان داشت، پرستاران اظهار نموده‌اند که ارائه مراقبت معنوی برای بیمار، ضروری است^(۲۱). به علاوه، نتایج مطالعه‌ای که با مشارکت پرستاران در مالزی انجام شد نیز بیانگر آن بود که به اعتقاد آنان، معنویت یکی از جنبه‌های اساسی در پرستاری است^(۲۲). نتایج یک مطالعه کیفی در ایالات متحده

واجب است که جهت ارتقای شایستگی مراقبت معنوی پرستاران اقدام نمایند. به علاوه، لازم است که ارائه مراقبت معنوی در شرح وظایف پرستاران گنجانده شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی با مضامین معنویت و مراقبت معنوی برای پرستاران نیز باید مد نظر مدیران پرستاری قرار گیرد تا پرستاران بتوانند از این رهگذر، شایستگی مراقبت معنوی را در حرفه خود به نحو مطلوب‌تری به دست آورند. از سوی دیگر، با توجه به این که کارگاه‌های مذکور، دارای تأثیر کوتاه مدت بوده و با توجه به بار کاری پرستاران، بیم آن می‌رود که محتوای ارائه شده برای آنان به زودی به فراموشی سپرده شود؛ ضروری است که آموزش‌های مبتنی بر معنویت و مراقبت معنوی از دوران دانشجویی آغاز گردد تا این مهم از پایه اصلاح شده و دانشجو بتواند در بالین این گونه از مراقبت را تمرین نموده و افزون بر آن در رفتار مربی و سایر پرستاران نیز مشاهده کند تا به بهترین نحو برای او نهادینه گردد.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت. از جمله این که حالات عاطفی نمونه‌ها هنگام پاسخگویی به ابزار پژوهش از کنترل پژوهشگر خارج بود. به علاوه، شیوه نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس بود که به دلیل غیراحتمالی بودن، تعمیم یافته‌ها را با دشواری مواجه می‌نماید.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری نویسنده مسئول در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. پژوهشگران از تمامی پرستارانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، سپاسگزاری می‌نمایند.

سایر نتایج مطالعه حاضر بیان داشت که در خصوص متغیر سمت سازمانی، شایستگی مراقبت معنوی پرستاران به طور معنی‌داری بهتر از سرپرستاران بود که از مدیران پرستاری محسوب می‌گردند. بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، نتایج پژوهش دیگری در ایران نشان داد، نگرش به مراقبت معنوی مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های استان خراسان رضوی، مطلوب است^(۹). این احتمال وجود دارد که پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر چون بر خلاف سرپرستاران، از طریق گذراندن شیفت‌های عصر و شب و ایام تعطیل، وقت بیشتری را با بیماران می‌گذرانند، در نتیجه بیشتر می‌توانند به بیماران مراقبت‌های معنوی ارائه داده و در گذر زمان از شایستگی لازم بهره‌مند گردند. از دیگر سوی در این مطالعه، بین سایر متغیرها از جمله سن، تحصیلات و بخش محل کار با شایستگی مراقبت معنوی پرستاران، ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. این در حالی است که نتایج مطالعه‌ای در داخل کشور نشان داد، بین نگرش به مراقبت معنوی پرستاران با سن، تحصیلات و بخش محل کار، ارتباط معنی‌دار وجود دارد؛ به طوری که در سنین بالاتر، سطوح تحصیلی بالاتر و اشتغال به کار در بخش مراقبت ویژه، نگرش به مراقبت معنوی مثبت‌تر بود^(۲۶). به باور پرستاران مالزیایی نیز با تحصیلات بالاتر، نگرش به مراقبت معنوی ارتقاء داشته است^(۲۲). گوناگونی در نتایج پژوهش حاضر با نتایج دیگر پژوهش‌ها که با مشخصات فردی پرستاران ارتباط دارد، لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را نمایان می‌سازد.

در نهایت باید اذعان نمود که شناخت شایستگی مراقبت معنوی پرستاران به طور کلی و ابعاد گوناگون آن به طور خاص، گامی مهم در جهت ارتقای آن می‌باشد و به گسترده تر شدن بینش پرستاران نسبت به این مفهوم کمک می‌کند. به نظر می‌رسد، پرستاران با برخورداری از شایستگی مراقبت معنوی، قادر می‌گردند تا مراقبت‌های پرستاری جامع‌تری از بیماران به عمل آورند. لذا بر مدیران پرستاری

References

1. Cooper KL, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013;33(9):1057-61.
2. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, Hall J, Steinfeldt VØ, Jarvis P. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:64-71.
3. Rosa WE, Hope S, Matzo M. Palliative nursing and sacred medicine: A holistic stance onentheogens, healing, and spiritual care. *J Holis Nurs*. 2019;37(1):100-6.
4. Bennett V, Thompson ML. Teaching spirituality to student nurses. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(2):26-33.
5. Heidari M, Borujeni MG, Abyaneh SK, Rezaei P. The effect of spiritual care on perceived stress and mental health among the elderlies living in nursing home. *J Relig Health*. 2019;58(4):1328-39.
6. Connerton CS, Moe CS. The Essence of Spiritual Care. *Creative nursing*. 2018;24(1):36-41.
7. Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2013;6(2):43-56. [Persian]
8. Babamohamadi H, Ahmadpanah MS, Ghorbani R. Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study. *J Relig Health*. 2018;57(4):1304-14.
9. Kavosi A, Taghiabadi M, Mohammadi G, Yazdi K, Shirdelzadeh S, Nasiri H, Roohi G, Shariati A, Rahmani H, Mollaei E, Aryaeefar M. Nursing managers attitude toward spirituality and spiritual care in Khorasan Razavi Province hospitals in 2016. *Electronic Physician*. 2018;10(3):6571-6.
10. Zare A, Jahandideh S. The Impact of Special Wards Nursing Spiritual Well-Being Upon Patients' spiritual Care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014;9(3):30-8. [Persian]
11. Willemse S, Smeets W, Van Leeuwen E, Janssen L, Foudraïne N. Spiritual care in the ICU: Perspectives of Dutch intensivists, ICU nurses, and spiritual caregivers. *J Relig Health* 2018;57(2):583-95.
12. Kuven BM, Giske T. Talking about spiritual matters: First year nursing students' experiences of an assignment on spiritual conversations. *Nurse Educ Today*. 2019;75:53-7.
13. 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. *J Clin Nurs*. 2009 Oct;18(20):2857-69.
14. Vogel A, Schep-Akkerman AE. Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(4):1314-21.
15. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2014;22(4):23-32. [Persian]
16. Wu LF, Tseng HC, Liao YC. Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2016;38:36-41.
17. Khalaj M, PakpourHajiagha A, Mohammadi Zeidi I. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2013;17(2):63-70.. [Persian]
18. Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi M, 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. [Persian]
19. Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: A correlational research study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2018;20(3):286-95.
20. Yazdan Parast E, Afrazandeh SS, Ghorbani H, Asadi F, Rajabi R, Naseri L, Sekandari F. Analysis of spiritual care competence in students of Ferdows health and paramedical school: 2014-15. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(105):47-57. [Persian]

21. Sabanciogullari S, Çatal N, Doğaner F. Comparison of newly graduated nurses' and doctors' opinions about spiritual care and their emotional intelligence levels. *J Relig Health*. 2020;59(3):1220-32.
22. Atarhim MA, Lee S, Copnell B. An exploratory study of spirituality and spiritual care among Malaysian nurses. *J Relig Health*. 2019;58(1):180-94.
23. Siler S, Mamier I, Winslow BW, Ferrell BR. Interprofessional perspectives on providing spiritual care for patients with lung cancer in outpatient settings. *Oncol Nurs Forum*. 2019;46(1):49-58.
24. Shen YH, Hsiao YC, Lee MT, Hsieh CC, Yeh SH. The spiritual health status and spiritual care behaviors of nurses in intensive care units and related factors. *Hu Li Za Zhi*. 2018;65(6):67-77.
25. Ricci-Allegra P. Spiritual perspective, mindfulness, and spiritual care practice of hospice and palliative nurses. *J Hosp Pall Nurs*. 2018;20(2):172-9.
26. Abdollahyar A, Baniasadi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. *J Christ Nurs*. 2019;36(1):E11-6.