بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی درمانی ولایت شهر قزوین در سال ۱۳۹۵

فاطمه حسن دوست[۱]، محمد حسین مافی[۲*]، زهرا شفیعی کیسمی[۳]، زهرا محمودی خدابنده لو[۳]، لیلا کثیرلو[۳]

۱.کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲ دانشجوی کارشناسی پرستاری،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسئول)،

تلفن: ۰۹۱۹۱۸۰۳۵۱۸، **ایمیل:** Mafi1404@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی قزوین، قزوین، ایران.

تاریخ دریافت: ۹ تیر ۱۳۹۷ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ مرداد ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: توجه به بعد معنوی مراقبت، باعث تفاوت قابل توجهی در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماری می‌شود. نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به مراقبت معنوی و معنویت می‌تواند نقش مهمی را جهت اجرای این مراقبت ایفا نماید. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی درمانی ولایت شهر قزوین در سال ۱۳۹۵ صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود. ۱۸۹ نفر از پرستاران مرکز آموزشی درمانی ولایت شهر قزوین به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. برای سنجش نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در میان پرستاران، از مقیاس سنجش معنویت و مراقبت معنوی استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه‌وتحلیل انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کل نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ۱۰/۷۰±۵۶/۵۹ بود و پرستاران در حیطه متوسط قرار می‌گرفتند. بخش‌های CCU با میانگین و انحراف معیار (۱۱/۴۰±۶۵/۰۰) و شیمی‌درمانی (۵/۷۱ ± ۶۳/۶۶) بالاترین نمره و بخش‌های اتاق عمل (۳/۰۲ ± ۴۹/۲۵) و قلب (۱۲/۱۷±۵۲/۴۰) پایین‌ترین امتیاز را دارا بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به لزوم اهمیت مراقبت معنوی، پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی جهت تغییر نگرش پرستاران و نقش آموزه‌های مذهبی در امر مراقبت ارائه شود. هم‌چنین شاید بتوان با کم کردن بارکاری آنان و برنامه‌ریزی بهتر مدیریتی به مراقبت با کیفیت بیماران پرداخت.

واژه‌های کلیدی: مراقبت معنوی، نگرش به معنویت، پرستاران.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

مقدمه

انسان‌ها موجوداتی چندبعدی هستند و نادیده گرفتن هر یک از این ابعاد بخشی حیاتی از انسانیت افراد را که بر کل زندگی تأثیر قابل‌توجهی دارد، حذف می‌کند (۱). در قرن ۸۱ میلادی با گسترش دانش و پژوهش‌های پزشکی، مراقبت‌های جسمانی و روانی از یکدیگر جدا شدند. مراقبت‌ها بر فرایند بیماری و اطلاعات ناشی از اندازه‌گیری‌های دقیق متمرکز شد و مدل پزشکی، اساس و الگوی مراقبت را تشکیل داد. بر اساس این مدل، مراقبت‌ها بر بعد جسمانی متمرکز شد و سایر ابعاد روانی، معنوی و اجتماعی نادیده گرفته شد (۲). اصل مراقبت جامع و کل‌نگر در پرستاری نیز مؤید این است که انسان به‌صورت یک کل بوده و نبایستی به طور جداگانه مورد توجه قرار گیرند (۳). یکی از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان معنویت می‌باشد که به طور مکرر نادیده انگاشته شده است (۱، ۳). معنویت کیفیت‌هایی نظیر فطرت، ظرفیت برای دانستن درونی و منبع تقویتی، تجربه ذهنی مقدس، تعالی فرد به سوی ظرفیت عشق و دانش بزرگ‌تر، یکی شدن با سایه کلی همه زندگی و یافتن معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است را به انسان القا می‌کند. بعد معنوی به مانند ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت کل‌نگر انسان بوده و دارای اهمیت خاصی می‌باشد (۴). در حقیقت سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد (۵). توجه به بعد معنوی مراقبت، باعث تفاوت قابل‌توجهی در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماری می‌شود (۶). طبق نظریه کوانتوم، بیماری هر چه باشد و عضو بیمار هر عضوی که باشد، واکنش انسان در برابر آن کلی و عمومی است و صرفاً یک واکنش پاتوفیزیولوژیک نیست. بر این اساس، برای بیمار علاوه بر محیط فیزیکی، روانی و اجتماعی، محیط معنوی را نیز مدنظر قرار می‌دهد (۷).

مراقبت نیز مرکز و جوهر پرستاری و همواره جزئی جدایی‌ناپذیر از تعاریف پرستاری بوده است. اصطلاح «جامع» یا «مراقبت کل‌نگر» برای همه پرستاران در دهه گذشته اصطلاحی آشناست. مراقبت کلی‌نگر از واژه holism گرفته شده است که در واژه به معنی جمع چند جز است یعنی درمان شخص در تمام ابعاد، نه صرفاً رفع علائم جسمی (۵). اکثر نظریه‌پردازان پرستاری از جمله واتسون، نیومن، نایتینگل، لنینگر و تراول بی به اهمیت معنویت و بررسی نیازهای معنوی بیماران، به عنوان یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستاری تأکید کرده‌اند (۸). با مراقبت معنوی، پیشرفت در بهبودی به سرعت حاصل می‌شود (۸). فلورانس نایتینگل نیز همواره بر این مطلب تأکید داشت که توجه به بعد معنوی و روحی روانی بیماران برای پرستاران الزامی است. همچنین از پرستاران خواسته می‌شود که به مفهوم مراقبت کل‌نگر متعهد باشند و اهمیت توجه به جنبه‌های جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی، معنوی و معنی نیازها و مراقبت‌ها را بشناسند (۵). طبق کد اخلاقی اکثر دانشگاه‌ها، از پرستاران انتظار می‌رود مراقبت را بر اساس وضعیت و نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران انجام دهند. بنا به دلایل فوق آموزش معنویت جهت ارائه مراقبت پرستاری جامع ضروری بوده و پرستاران باید نقش فعالی در رفع نیاز معنوی بیماران داشته باشند (۱۰). وقایع معنوی که پاسخ معنوی را در بیماران بر می انگیزند، می‌توانند فرصتی برای تأمین مراقبت معنوی توسط ارائه‌کنندگان مراقبت‌ها باشند (۹). طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی در پرستاری کلیه اقدامات باید متمرکز بر درمان شخص در تمام ابعاد باشد؛ اما بااین‌وجود بعد معنوی بیشترین بعدی است که مورد غفلت قرار می‌گیرد. با توجه به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

اهمیت پیدا کردن بعد معنوی، امروزه ما با مفهوم مراقبت معنوی روبه‌رو هستیم (۵). مطالعه Strange و همکاران نشان داد که ۸۷٪ از پرستاران تا حد زیادی معتقدند که باید به نیازهای معنوی بیماران توجه کرد ولی تنها ۴۲٪ آن‌ها فکر می‌کردند که این اقدامات انجام می‌شود (۱). در حقیقت مراقبت معنوی جزء اساسی عملکرد پرستاری است. از طرفی هم پژوهش‌های متعددی درباره نقش تعیین‌کننده نگرش پرستاران در پیشگویی نیازهای بیماران از جمله در زمینه مراقبت معنوی انجام شده است (۴، ۹). در این پژوهش به بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر قزوین پرداخته شده است چراکه توجه به اهمیت نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی و ارتباط آن با ارائه مراقبت معنوی منجر به ارائه‌ی مناسب آن خواهد شد. همین امر موجب ارائه مراقبت کل‌نگر خواهد شد و در مراتب بالاتر به ارتقای سطح سلامت می‌انجامد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران پرداخته است. داده‌های مطالعه با استفاده از روش سرشماری از ۱۸۹ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی ولایت شهر قزوین جمع‌آوری شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود که بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی بود. بخش اطلاعات دموگرافیک، سن، جنسیت، سابقه کار، مدرک تحصیلی، تعداد شیفت، وضعیت تأهل، موظفی در ماه، اضافه‌کاری، اشتغال هم‌زمان، مذهب و بخش محل کار را شامل می‌شد.

پرسشنامه سنجش معنویت و مراقبت معنوی (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale) شامل ۲۳ سؤال در دو بخش اساسی (معنویت) و (مراقبت معنوی) است. بخش اول این مقیاس دارای ۹ حیطه امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبیانی است و شامل سؤالات ۶-۳، ۱۰، ۱۱، ۱۷-۱۴، ۲۳-۲۱ می‌باشد. بخش دوم سؤالات مربوط به مراقبت معنوی و مداخلات مهم است و شامل گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با نشان دادن کیفیت‌هایی نظیر مهربانی و توجه است. این حیطه از سؤال‌های ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰ تشکیل شده است. برای نمره‌گذاری از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (صفر = کاملاً مخالفم، ۱ = مخالفم، ۲ = مطمئن نیستم، ۳ = موافقم، ۴ = کاملاً موافقم) استفاده شده است. دامنه نمرات بین صفر تا ۹۲ متغیر است که نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات صفر تا ۳۱ پائین و نامطلوب در نظر گرفته می‌شود. به منظور تعیین اعتبار ابزار از روش سنجش اعتبار محتوا استفاده شده است که اعتبار سنجی این پرسشنامه در ایران توسط فلاحی انجام شده است (۸). پژوهشگر پس از دریافت مجوز از معاونت پژوهشی دانشکده و شناسایی واحدهای موردپژوهش با بیان اهداف تحقیق به آنان و پاسخگویی به سؤالات به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت. شرکت پرستاران در پژوهش کاملاً اختیاری بود و آن‌ها برای شرکت یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل را داشتند. جمع‌آوری اطلاعات از تمام بخش‌های بیمارستان ولایت شهر قزوین در مدت ۳ ماه انجام شد. داده پس از جمع‌آوری با آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در این پژوهش ۳۰/۲۴ سال و دامنه سنی پرستاران بین ۲۴ تا ۳۶ سال متغیر بود. از نظر جنسیت ۱۵۲ نفر (۸۰/۴٪) مؤنث و ۳۷ نفر (۱۹/۶٪) مذکر و از نظر وضعیت تأهل ۴۶ نفر (۲۳/۸٪) مجرد و ۱۴۴ نفر (۷۶/۲٪) متأهل بودند. از میان نمونه‌های این مطالعه ۱۸۲ پرستار (۹۶/۳٪) دارای مدرک کارشناسی و ۷ نفر (۳/۶٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در این مطالعه میانگین و انحراف اطلاعات دموگرافیگ دیگر همچون سابقه کاری، تعداد شیفت، ساعات موظفی کار، ساعات اضافه‌کاری به ترتیب ۵/۴۰±۶/۹۸ سال، ۶/۶۸±۲۸/۹۶ عدد، ۲۴/۴۱±۱۶۴/۵۵ ساعت و ۴۳/۱۱±۷۴/۸۳ ساعت بود. همچنین مذهب تمامی شرکت‌کنندگان شیعه بود.

جدول ۱: ارتباط نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با مشخصات فردی و اجتماعی

متغیر		میانگین و انحراف معیار	Pvalue
جنس	مؤنث	۵۷/۱۵ ±۱۰/۳۲	۰/۱۴
	مذکر	۵۴/۲۹ ± ۱۱/۹۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۵۵/۵۹ ±۱۰/۰۸	۰/۴۱
	متأهل	۵۷/۰۶ ±۱۰/۷۵	
اشتغال	اشتغال هم‌زمان	۵۶/۸۷ ±۱۱/۷۱	۰/۸۷
	عدم اشتغال	۵۶/۵۴ ±۱۰/۵۲	
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۵۶/۴۵ ± ۱۰/۷۳	۰/۶۹
	کارشناسی ارشد	۶۷/۰۱ ± ۰۰۰۰	

بین میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با سن (r=۰/۰۷ و p=۰/۳۰)، ساعت کار موظفی (r =۰/۰۳ و p=۰/۶۳)، اضافه‌کاری (r = −۰/۰۵ و p =۰/۴۶) و ساعت کاری (r=۰/۰۵ و p =۰/۴۳) همبستگی معنی‌داری وجود نداشت.

اما بین میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با تعداد شیفت (r =۰/۱۴۵ و p =۰/۰۴) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری از تمامی بخش‌های بیمارستان صورت گرفت که فراوانی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ گزارش شده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی به تفکیک بخش‌های بیمارستان

نام بخش	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف معیار	آزمون آنالیز واریانس
تحت نظر	۲۰	۱۰/۶	۵۳/۵۵±۱۰/۰۸	
داخلی مردان	۲۰	۱۰/۶	۵۶/۷۰±۱۲/۸۰	
داخلی زنان	۲۰	۱۰/۶	۶۱/۴۰±۱۷/۹۵	
ICU	۲۵	۱۳/۲	۵۷/۲۸ ± ۸/۷۴	
جراحی مردان	۱۵	۷/۹	۵۶/۶۶ ± ۴/۷۰	
جراحی زنان	۱۵	۷/۹	۵۴/۶۰ ± ۶/۹۱	
اورولوژی	۱۱	۵/۸	۵۸/۴۵ ± ۳/۹۸	df =۱۴
هماتولوژی	۱۵	۷/۹	۵۳/۱۳ ±۱۰/۶۴	F =۱/۴۵
CCU	۶	۳/۲	۶۵/۰۰ ± ۱۱/۴۰	P =۰/۱۴۱
چشم	۴	۲/۱	۵۹/۲۵ ± ۳/۸۶	
قلب	۵	۲/۷	۵۲/۴۰ ± ۱۲/۱۷	
نفرولوژی	۵	۲/۷	۵۴/۸۰ ± ۱۰/۹۴	
شیمی‌درمانی	۶	۳/۲	۶۳/۶۶ ± ۵/۷۱	
اتاق عمل	۸	۴/۲	۴۹/۲۵ ± ۳/۰۲۱	
اورژانس	۱۴	۷/۴	۵۶/۰۰ ± ۱۱/۰۲	

مقایسه نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی نشان داد که بیشترین نمره را بخش‌های CCU (۱۱/۴۰ ± ۶۵/۰۰) و شیمی‌درمانی (۵/۷۱ ± ۶۳/۶۶) و کمترین نمره‌ها را بخش‌های اتاق عمل (۳/۰۲ ± ۴۹/۲۵) و قلب (۱۲/۱۷ ± ۵۲/۴۰) به خود اختصاص داده بودند. هم‌چنین نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد ارتباط آماری معنی‌داری بین بخش‌های مختلف و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی وجود ندارد.

در پرسشنامه مذکور سؤالی با عنوان آیا شما خود را فردی مذهبی می‌دانید؟ نیز طراحی شده بود که دیدگاه فرد نسبت به مذهبی بودن خود را با یک سؤال کلی مورد سنجش قرار می‌داد؛ که طبق تجزیه تحلیل داده‌ها ۸ نفر (۴/۲٪) جواب اصلاً، ۱۷ نفر (۹٪) جواب کم، ۹۴ نفر (۴۹/۷٪) جواب تقریباً، ۵۰ نفر (۲۶/۵٪) جواب تا حد زیادی و ۲۰ نفر (۱۰/۶٪) جواب کاملاً را به سؤال مذکور دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی ولایت درمانی شهر قزوین انجام شد. در این مطالعه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی درمانی ولایت شهر قزوین در سطح متوسط و تا حدی مطلوب بود. هم سو با مطالعه حاضر مظاهری، برهانی، Mauk & Schmidt بر روی پرستاران نمره کسب شده توسط پرستاران را مطلوب ارزیابی کردند و میزان آن را مثبت و بالا دانسته است (۳، ۸، ۱۴). پاسخگویی پرستاران و نتایج مثبت، در فرهنگ ایرانی به لحاظ ماهیت مذهبی و گرایش‌ها و تمایلات معنوی دور از انتظار نیست (۵). شاید پرستاران این مراقبت را به طور رسمی به مرحله اجرا درنیاورده‌اند اما آگاهی و داشتن نگرش مثبت در مورد این نوع مراقبت اولین گام در جهت اجرای آن محسوب می‌شود. به‌طورکلی این بعد از مراقبت در بستر مراقبتی نظام بهداشتی ما کمتر به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

طور رسمی مورد توجه قرارگرفته است. از گذشته ای دور این مراقبت به طور غیررسمی توسط اطرافیان بیمار و حتی سیستم مراقبتی اجرا می‌شد. پس طبیعی است که پرستاران نیز آن را به صورت غیررسمی در غالب دادن امیدواری و توکل به خدا در مواجه با بیماران اجرا می کرده‌اند. این عملکرد حتی در سطح ضعیف خود نیز می‌تواند ریشه در نگرش مثبت پرستاران ایرانی نسبت به این امر داشته باشد (۳).

در مطالعه حاضر بین نگرش نسبت به معنویت و مراقبت معنوی با سن و سابقه‌ی کار ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده نشده است؛ که با مطالعه Vance و مظاهری هم سو می‌باشد (۸، ۱۵)؛ اما در مطالعه Boutell نتایج حاکی از آن است که پرستاران در سنین بالاتر گرایش بالاتری نسبت به ارائه مراقبت معنوی دارند. وی گزارش کرده بود که پرستاران در سنین ۵۰ تا ۵۹ سال بیش از پرستاران سنین بین ۳۰ تا ۳۹ سال تمایل به بیان نیازهای معنوی بیماران داشتند (۱۶). همچنین در مطالعه‌ی برهانی در زمینه ارتباط بین نگرش نسبت به مراقبت معنوی با سن و تعداد سال‌های خدمت ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شده است. به طور کل با افزایش سن، توجه به ابعاد مذهبی زندگی و معنویت افزایش می‌یابد با توجه به اینکه عملکرد پرستاران تحت تأثیر نگرش آن‌ها است با افزایش سال‌های خدمات تجربه مراقبتی آنان بیشتر شده و در نتیجه شاید پرستاران با تجربه تر، دیدگاه و نگرش مثبت‌تری نسبت به مراقبت معنوی داشته باشند (۳).

در مطالعه حاضر بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بخش‌های مختلف نیز انجام شد، نتایج حاکی از این بود که بخش CCU و شیمی‌درمانی بالاترین نمره و بخش اتاق عمل پایین‌ترین نمره را دارا بودند. در مطالعات دیگر همچون مطالعه برهانی، میانگین نگرش نسبت به مراقبت معنوی در پرستاران بخش‌های داخلی و روان بالا گزارش شده است (۳). Mauk و Boutell در طی مطالعات خود نگرش روان پرستاران نسبت به مراقبت معنوی را نسبت به سایر پرستاران بالاتر و مثبت ارزیابی کرده‌اند (۱۴، ۱۶). جعفری نیز نگرش پرستاران بیمارستان‌های روانی را نسبت به سایر بیمارستان‌ها بالاتر گزارش کرده است (۱۷). در مطالعه حاضر به دلیل عدم وجود بخش روان در محیط پژوهش، یافته‌ای از سطح نگرش پرستاران نسبت معنویت و مراقبت معنوی در بخش روان موجود نبود.

در توضیح این نتایج می‌توان به این نکته اشاره کرد که شاید ماهیت ارائه خدمات در بخش‌های شیمی‌درمانی و همچنین CCU به‌گونه‌ای است ارتباط معنوی بین بیماران و پرستاران بهتر امکان‌پذیر بوده است. این بیماران مبتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی می‌باشند و گاهی برخی از آنان در مراحل انتهایی زندگی به سر می‌برند از این جهت شاید پرستاران اهمیت مراقبت معنوی و معنویت در سیر درمانی این بیماران را بیشتر درک کرده و برای مقابله با استرس‌ها و اضطراب‌های ناشی از بیماری به آن بیشتر اهمیت دهند و نگرش مثبت‌تری نسبت به آن دارند هم‌چنین بیماران در شرایطی قرار دارند که نیاز به معنویت و رجوع به آن را بیان می‌کنند که این موضوع در بیماران شیمی‌درمانی واضح‌تر است. در اتاق عمل نیز شاید به دلیل ماندگاری کمتر بیمار در بخش و عدم وجود زمان کافی جهت برقراری ارتباط کلامی به دلیل بیهوشی این نگرش در سطح پایینی قرار دارد.

در مطالعه حاضر در زمینه ارتباط بین نگرش به معنویت و مراقبت معنوی با جنس رابطه معنی‌داری مشاهده نشده است. برهانی و مظاهری و جعفری نیز در مطالعه‌های خویش رابطه معنی‌داری بین نگرش نسبت به مراقبت معنوی و جنس بیان نکرده‌اند (۳، ۸، ۱۷).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

در بررسی انجام‌شده بین تعداد شیفت با نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط معنی‌دار ضعیف و معکوسی دیده شد. به‌طوری که با افزایش تعداد شیفت نگرش به معنویت و مراقبت معنوی کاهش می یابد. این ارتباط در مطالعات دیگر مورد بررسی قرار نگرفته است. شاید بتوان این یافته را از این جهت مورد بررسی قرار داد که پرستاران، افزایش تعداد شیفت را مسبب خستگی و عدم تمرکز در ارائه مراقبت می‌دانند همین امر موجب توجه کمتر به بعد معنوی مراقبت می‌شود و ارائه آن از سوی پرستاران نادیده گرفته می‌شود.

اکثر مطالعات صورت گرفته به‌خصوص در ایران در زمینه مراقبت معنوی نگرش پرستاران را بالا و مطلوب ارزیابی کرده‌اند. با توجه به ساختار مذهبی ایران، طبیعی به نظر می‌رسد که پرستاران نسبت به این نوع مراقبت، نگرش مثبتی داشته باشند. پرستاران فارغ از داشتن هر یک از خصوصیات متفاوت جمعیت شناختی و شغلی، نگرش یکسانی به معنویت و مراقبت معنوی دارند که شاید بتوان گفت در جامعه اسلامی ایران به معنویت در کلیه ابعاد زندگی اهمیت داده می‌شود، آگاهی و داشتن نگرش مثبت در مورد این نوع مراقبت، اولین گام در جهت اجرای آن محسوب می‌شود؛ اما داشتن نگرش مثبت به‌تنهایی نخواهد توانست زمینه اجرای مراقبت معنوی را در محیط‌های بالینی فراهم آورد؛ بلکه بایستی در کنار این نگرش مثبت، آموزش پرستاران و لزوم ارائه چنین مراقبتی در کیفیت خدمات پرستاری موردتوجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره IR.QUMS.REC.1395 در دانشگاه علوم پزشکی قزوین و به تائید کمیته اخلاق آن دانشگاه می‌باشد. از همکاری خوب کلیه همکاران پرستاری مرکز آموزشی درمانی ولایت قزوین که در امر پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

References:

1- Zare A, Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. Nursing research. 2014;9(3):30-38. [Persian].
2- Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;22(4):23-32. [Persian].
3- Borhani F, Mohamadi S, Roshanzadeh M. Nurses' attitude toward spiritual care: a Descriptive study in education hospitals in Birjand. Quarterly journal of medical figh. 2013;5(15-16):155-170. [Persian].
4- Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi M, et al. Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients. Journal of Clinical Nursing and Midwifery (J Clin Nurs Midwifery). 2013;2(2):1-9. [Persian].
5- 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 (IJN). 2013;26(85):55-65. [Persian].
6- Khorami Markani A, Yaghmaie F, Khodayari Fard M, Alavi Majd H. Developing a measure for assessing oncology nurses' attitudes toward providing spiritual care: psychometric properties. Journal of the Iranian Institute for Health Science. 2013;12(4):393-402. [Persian].
7- Saeedi Taheri Z, Asadzandi M. Spirituality and spiritual care. Journal of school nursing Baqiyatallah university of medical sciences. 2014(54):59-66. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

8- Mazaheri M, Fallahikhoshknab M, Maddah B, Rahgozar M. Nursing attitude to Spirituality and spiritual care. Journal of the Iranian Institute for Health Science. (2009);8(1):31-37. [Persian].
9- Khalaj M, Pakpour A, Mohammadi Zeidi I. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care The journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2013;17(2):64-70. [Persian].
10- Khorami Markani A, Yaghmaie F, Izadi A. education Spirituality and spiritual care in nursing: The challenge for curriculum. Journal of Shahid Beheshti school of nursing and Midwifery. 2010;2(68):41-49. [Persian].
11- Chandramohan S, Bhagwan R. Utilization of Spirituality and Spiritual Care in Nursing Practice in Public Hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. Religions. 2016;7(23):1-13.
12- van Leeuwen R, Schep-Akkerman A. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. Religions. 2015;6(4):1346-1357.
13- Wu L-F, Liao Y-C, Yeh D-C. Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. Journal of Nursing Research. 2012;20(3):219-227.
Mauk K.L, Schmidt N.K. Spiritual care in nursing practice. 1st Edition, Lippincott Williams & Wilking Co: Philadelphia, 2004.
14- Vance DL. Nurses, attitudes towards spirituality and spiritual care. Measuring Nursing 2001; 10: 264-270.
15- Boutell KA, Bozett FW "Nurses' assessment of patients' spirituality: Continuing education implications. Journal of Continuing Education in Nursing.1990; 21: 172-176.
16- Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. Procedia-Soc Behav Sci. 2010;5:1477-1481. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]

A Survey of spiritual attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat Educational and Therapeutic Center in Qazvin in 2016

Fateme hasandoost[1], Mohammad hossein Mafi[2*], Zahra Shafiei kisoumi[3], Zahra Mahmoudi khodabandeloo[3], Leila Kasirlou[3]

1- MSc in Nursing, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran; Ph.D student in Nursing education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- BSc student in Nursing, Student research committee, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran. **(Corresponding author)**, **Tel:** +98 9191803518, **Email:** Mafi1404@gmail.com

3- BSc student in Nursing, Student research committee, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.

Received: 30 June 2018 **Accepted:** 4 Aug 2018

Abstract

Background & Aim: Paying attention to the spiritual dimension of care, make a significant difference in the physical, psychological and social consequences of the disease. The attitude and awareness of the nurses towards spiritual care and spirituality can play an important role in the implementation of this care. Therefore, the present study was conducted with the goal of determining of spiritual attitudes and care of the nurses in Vellayat Educational and Therapeutic Center in Qazvin in 2016.

Materials & Methods: This survey was a descriptive cross-sectional study. 189 nurses from Vellayat Educational and Therapeutic Center in Qazvin were entered into the study through the census methods. To measure the attitudes of spirituality and spiritual care among nurses, spirituality and spiritual care measures were used. After collecting data, descriptive and inferential statistics were analyzed using Spss.18 Software.

Results: The average total score of the attitudes to spirituality and spiritual care was (56.59±10.70) and nurses were in the moderate level. CCUs with the average and standard deviation (65.00 ±11.40) and chemotherapy at (63.66±5.71) had the highest score and the operating room wards at (49.25±3.02) and the heart ward at (52.40±12.17) had the lowest score.

Conclusion: Considering the importance of spiritual care, it is suggested to provide training to change the attitudes of nurses and the role of religious teachings in care. Also, it may be possible to provide high quality care for patients by reducing the burden of work and better management.

Keywords: Spirituality care, Attitude to spirituality, Nurses

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-02-05]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36]