

بررسی صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: یک مطالعه توصیفی - تحلیلی

مهديه سرحدی^{*۱}

۱- دکتری تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زاهدان، عضو مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: زاهدان، میدان مشاهیر دانشکده‌ی پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: sarhadi.nurssing@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۱

چکیده

مقدمه: مراقبت معنوی یکی از اجزای اصلی پرستاری کل نگر است که می‌تواند به ارتقای سلامت بیماران کمک کند. لذا، مطالعه حاضر با هدف بررسی صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۱۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که به روش نمونه‌گیری طبقه بندی تصادفی سیستماتیک انتخاب شده بودند در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی وان لیوون و کاسولر (۲۰۰۴) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 و آمار توصیفی و آمار تحلیلی انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران $15/57 \pm 64/80$ می‌باشد که نشان می‌دهد میزان صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران در حد متوسط است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه از صلاحیت حرفه‌ای مناسبی در ارائه مراقبت معنوی برخوردار نیستند و تاکنون آموزشی نیز در این زمینه دریافت نکرده‌اند؛ لذا، تقویت پایه‌های اخلاقی و معنوی پرستاران، تدوین برنامه‌ها و محتوای آموزشی در زمینه مراقبت معنوی و کاربرد راهبردهای آموزشی مناسب از سوی مدیران پرستاری می‌تواند موجب بهبود ارائه مراقبت معنوی در پرستاران گردد.

واژگان کلیدی: معنویت، صلاحیت معنوی، پرستاری، مراقبت، مراقبت معنوی

مقدمه

آرامش و غیره آسایش، دعا و توانایی عشق و بخشش در میان رنج و بیماری است و به بیماران کمک می‌کند تا با ترس‌ها و نگرانی‌های خود روبه‌رو شوند و بتوانند آرامش درونی خود را به‌دست آورند [۱۶، ۱۷].

مراقبت معنوی همچنین یک مفهوم چند بعدی است و شامل مواردی چون احترام، حفظ حرمت و حریم بیمار، حمایت از باورهای فرهنگی و مذهبی، گوش دادن دقیق به بیمار، مهربانی در هنگام تعامل با بیمار، همدلی و کمک به بیمار برای درک ماهیت بیماری است [۱۸]. هر چند این بعد عمیقاً ذهنی است و نیازهای معنوی بیماران در طول بیماری شدیدتر می‌شود [۱۹]. اما، تفسیر فرد از معنویت بستگی به دیدگاه شخصی فرد از زندگی دارد [۲۰، ۲۱].

صلاحیت در مراقبت معنوی نیز به مجموعه‌ای از مهارت‌های به کار گرفته شده در زمینه حرفه‌ای یا فرآیندهای بالینی اشاره دارد که شامل ارتباط درمانی پرستار - بیمار، در دسترس بیمار بودن، گوش کردن فعال، تسهیل مهارت‌های مذهبی برای بیماران با اعتقادات مذهبی خاص، کمک به بیمار برای ایجاد فضای آرام و تکمیل کارهای ناتمام و ارجاع به روحانی یا دیگر متخصصین معنوی است [۲۲، ۲۳]. به همین دلیل، کمک به برآوردن نیازهای معنوی بیماران و خانواده‌های آنها از عناصر اصلی مراقبت بالینی است [۱۴، ۱۵] که به عنوان یک بخش گسترده از مسئولیت‌های پرستاران و یک مهارت شغلی پذیرفته شده است [۲۴، ۲۵]. ارائه مراقبت‌های پرستاری موثر در این زمینه نیازمند گسترش صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاران می‌باشد که از طریق ارزیابی‌های منظم آموزشی و گسترش دانش، مهارت‌ها و نگرش پرستاران قابل دستیابی است [۳، ۲۶].

اما نتایج مطالعات بالینی در این زمینه نشان می‌دهد که پرستاران دانش و درک کاملی از مراقبت معنوی و صلاحیت‌های مراقبت معنوی ندارند که خود این امر باعث می‌شود تا اغلب نیازهای معنوی بیماران برآورده نشده باقی بمانند [۲۷]. در همین رابطه، لین و همکاران^۵ نیز در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران نیاز به آموزش در مورد معنویت و ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران دارند [۲۷].

محققان نیز موانع بالقوه ارائه مراقبت معنوی در پرستاران را در ناکافی بودن آموزش، نگرش منفی نسبت به معنویت یا مرگ، ناکافی بودن زمان صرف شده در بالین بیماران، سردرگمی در مورد نقش پرستاران، بی‌کفایتی و اجتناب از مسائل معنوی شناسایی کرده‌اند [۲۸، ۲۹]. لذا با توجه به

معنویت بعد پویای زندگی انسان و یک جنبه ضروری از مراقبت است که به عنوان یک بعد انسانی و با درک نقشی که در بهبودی و سلامت افراد دارد به‌طور روز افزونی مورد توجه قرار گرفته است [۱-۳] و میتواند به سلامت افرادی که تحت تاثیر بیماری‌های حاد، مزمن و شدید جسمی یا عاطفی قرار دارند، کمک نماید [۴، ۵]. این موضوع در مطالعات پرستاری نیز متبلور است [۶]. نتایج مطالعات اخیر در این زمینه نیز نشان می‌دهد که توجه به اثرات مثبت نیروهای معنوی در آرامش بیماران مورد توجه خاص نظریه پردازان پرستاری از جمله هندرسون^۱، تراول بی^۲، مارتینسن^۳ و نیومن^۴ بوده است [۷] و به عنوان پایه‌ای برای فعالیت‌های پرستاری در نظر گرفته شده است و توجه به آن می‌تواند نقش مهمی در سلامت، بهبودی بیماران، رفاه، کیفیت زندگی و دستیابی به اهداف سلامتی داشته باشد [۸، ۹].

معنویت همچنین نقش مهمی در مراقبت کل‌نگر ایفا می‌کند [۳]. از دیدگاه پرستاری کل‌نگر، انسان موجودی چند بعدی است و به عنوان موجودی زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی در نظر گرفته می‌شود. و درمان شخص در تمام ابعاد باید صورت گیرد [۸، ۱۰]. به همین دلیل، در روند مراقبت از وی باید به تمامی ابعاد وجودی او توجه شود، زیرا این ابعاد پویا و مؤثر بر یکدیگر هستند و در کنار هم سلامتی را تشکیل می‌دهند [۱۱].

معنویت همچنین این امکان را به انسان می‌دهد که همراه با رنج‌های جسمانی به سمت سلامت معنوی حرکت کند [۱۲] و باعث می‌شود که انسان احساس بهتری داشته باشد و در نتیجه، قدرت بیشتری برای مقابله با بیماری‌ها به‌دست آورد و به بیمار کمک می‌کند تا بهتر با بیماری خود کنار بیاید [۱۳]. نتایج مطالعات مختلف در این زمینه نشان می‌دهد که معنویت نقش بسیار مهمی بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده، قدرت بهبود و همچنین توانایی مقابله و سازگاری با تغییرات سلامت و شرایط مرتبط با بیماری دارد [۱۴، ۱۵]. برخی دیگر نیز پا را فراتر نهاده و معتقدند بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد سلامتی نیز نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند [۱۰]. بنابراین، هدف از انجام این نوع مراقبت کاهش مشکلات بیماران در سطح معنوی و کمک به آنها برای یافتن معنای زندگی، خودشکوفایی، امید، خلاقیت، ایمان، اعتماد،

1. Henderson
2. Travelbee
3. Martinsen
4. Neuman

5. Lin et al

نقش اساسی مراقبت معنوی در سلامت و آرامش بیماران و خانواده‌های آنان افراد ارائه دهنده این مراقبت‌ها، خود باید از صلاحیت معنوی و اخلاق کافی برخوردار باشند [۱۱] و از طرف دیگر تمایل سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی در به کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا صلاحیت حرفه‌ای شاغلان، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد. بر همین اساس، صلاحیت به عنوان مفهومی پیچیده و مبهم و یکی از موضوعات بحث برانگیز در حوزه مراقبت سلامتی مطرح می‌باشد و در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش، بالین و مدیریت پرستاری اهمیت زیادی پیدا می‌کند [۳۰].

لذا با در نظر گرفتن نقش انکارناپذیری که مراقبت معنوی می‌تواند در سلامتی بیماران ایفا نماید؛ ارائه صحیح مراقبت‌های معنوی به بیماران نیازمند آن است که ارائه‌دهندگان این مراقبت‌ها صلاحیت لازم در این رابطه را داشته باشند. به همین منظور پژوهش حاضر باهدف بررسی صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران طراحی و اجرا گردید.

روش کار

این مطالعه نوعی مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (بوعلی، خاتم‌الانبیا و علی ابن ابی‌طالب) تشکیل می‌دادند. بعد از بررسی مطالعات مشابه و با استفاده از فرمول‌های تعیین حجم نمونه ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه بندی تصادفی سیستماتیک و از سه بیمارستان (بوعلی، خاتم‌الانبیا و علی ابن ابی‌طالب) انتخاب و به مطالعه وارد شدند. به این صورت که پس از اخذ مجوزهای قانونی و مراجعه به بیمارستان‌های مورد بررسی در ابتدا بر اساس تعداد پرستاران هر بیمارستان درصد آنها محاسبه و به صورت سهمیه‌ای نمونه‌ها به هر بیمارستان تخصیص داده شد و در مرحله دوم لیست کلیه پرستاران هر بیمارستان گرفته شد و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک نمونه مورد نظر انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل شش ماه سابقه کاری در بیمارستان‌های مورد بررسی، داشتن ارتباط مستقیم و مداوم با بیمار، کار کردن در نوبت‌های کاری متفاوت و نداشتن مشکلات جسمی و روحی متعدد بود بعد از انتخاب نمونه‌ها پرسشنامه توسط محقق بدون ذکر نام در بین آنان توزیع و سپس جمع‌آوری گردید. در این مطالعه از پرسشنامه‌ای دو بخشی استفاده شد. بخش اول این پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک

پرستاران بود و بخش دوم پرسشنامه مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی (SCCS) بود که در سال ۲۰۰۴ توسط وان لیوون^۷ و کاسولر^۸ طراحی شده است [۲۷]. روایی و پایایی این مقیاس نیز قبلاً در مطالعه ناصحی و همکاران با عنوان بررسی صلاحیت دانشجویان رشته پرستاری در ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران تایید شده است [۶]. به این صورت که در مطالعه آنان بازگردانی پرسشنامه به زبان فارسی توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی مسلط به زبان انگلیسی انجام شده بود. سپس نسخه فارسی توسط دو نفر دیگر به انگلیسی بازگردانده شده بود و سپس دو نسخه انگلیسی از نظر تطابق با هم توسط فردی که به هر دو زبان مسلط بود بررسی گردیده بود. جهت بررسی روایی محتوایی نسخه فارسی پرسشنامه نیز، از نظرات اعضای هیئت علمی کمک گرفته شده بود. بدین ترتیب که ابزار در اختیار ده تن از اعضای هیات علمی گروه پرستاری قرار گرفت تا سؤالات پرسشنامه را از نظر آسان بودن، واضح بودن و مرتبط بودن مورد بررسی قرار دهند و نظرات تکمیلی خود را اعمال نمایند. به منظور تعیین پایایی مقیاس، نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده بود که پایایی ابزار با ضریب ۰/۸۷ مورد تایید قرار گرفته بود. لازم به ذکر است پرسشنامه مذکور در مطالعه وان لیوون و کاسولر با ضریب آلفای ۰/۵۶ تا ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت [۲۷].

مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی دارای ۶ بعد می‌باشد، بعد اول "بررسی و اجرای مراقبت معنوی" سؤالات ۱-۶، بعد دوم "حرفه‌ای نمودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی" سؤالات (۷-۱۲)، بعد سوم "حمایت فردی و مشاوره بیماران" (سؤالات ۱۳-۱۸)، بعد چهارم "ارجاع" (سؤالات ۱۹-۲۱)، بعد پنجم "نگرش به معنویت بیمار" (سؤالات ۲۲-۲۵) و در نهایت بعد ششم "ارتباط" (سؤالات ۲۶-۲۷) می‌باشد. نمره کلی این مقیاس بین ۲۷ تا ۱۳۵ می‌باشد و پاسخ‌ها بر حسب مقیاس لیکرت ۵ قسمتی کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (۵-۱) نمره‌دهی شده است. نمرات بین (۶۲-۲۷) نشان دهنده صلاحیت معنوی کم، نمرات بین (۹۸-۶۳) نشان دهنده صلاحیت متوسط و نمرات بالاتر از ۹۸ نشان دهنده صلاحیت معنوی بالا می‌باشد [۳۰]. نمره صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران از جمع نمرات هر یک از سؤالات به‌دست آمده بود. جهت تعیین پایایی ابزار در مطالعه‌ی حاضر نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

6. Spiritual Care Competence Scale

7. Van Leeuwen

8. Cusveller

که نمره میانگین صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران (۶۴/۸۰ ± ۱۵/۵۷) می‌باشد. نمره‌ی میانگین صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران بر حسب بیمارستان محل خدمت نیز نشان داد که نمره‌ی صلاحیت مراقبت معنوی در بیمارستان امام علی (ع) (۶۵/۰۵ ± ۱۵/۳۲)، در بیمارستان خاتم الانبیا (۶۰/۵۶ ± ۱۳/۴۴) و در بیمارستان بوعلی (۱/۱۲ ± ۱۰۸) بود. قابل به ذکر است پیش از تحلیل داده‌ها، نرمال بودن توزیع نمره صلاحیت مراقبت معنوی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه آزمون نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است و امکان استفاده از آزمون پارامتریک تی مستقل وجود دارد ($p \geq 0/05$). همچنین به منظور بررسی رابطه خطی بین سن و نمره صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. بر اساس نتایج این تحلیل، هیچ رابطه خطی معنادار آماری بین سن و نمره صلاحیت مراقبت معنوی مشاهده نشد ($r=0.07, p=0.51$). این یافته نشان داد که افزایش سن در پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، با تغییر در سطح صلاحیت مراقبت معنوی آنان همراه نبوده است. بررسی میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی بر حسب مشخصات دموگرافیک و نتایج آزمون تی مستقل در جدول ۱ نشان داده شده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم

تجزیه و تحلیل داده‌ها با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. جهت تنظیم جداول و رسیدن به اهداف پژوهش از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. به این صورت که بعد از بررسی نرمال بودن داده‌ها بر اساس آزمون کولموگراف و اسمیرنوف از آزمون‌های همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل برای گروه‌های مستقل در سطح معنی داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد.

نتایج

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۳۴ نفر (۱۶٪) از کارکنان شاغل در بیمارستان‌های مورد بررسی مرد و ۸۶ نفر (۴۰/۶٪) زن بودند. از نظر توزیع سنی ۵۷ نفر (۲۶/۹٪) کمتر از ۳۰ سال و ۶۳ نفر (۲۹/۷٪) بیش از ۳۰ سال سن داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۳۲ نفر (۱۵/۱٪) مجرد و ۸۷ نفر (۴۱٪) متأهل بودند، از نظر بخش کاری نیز ۹۰ نفر (۴۲/۵٪) در بخش‌های عمومی و ۳۰ نفر (۱۴/۲٪) در بخش‌های ویژه کار می‌کردند. از نظر وضعیت استخدامی ۴۰ نفر (۱۸/۹٪) طرحی و قراردادی و ۸۰ نفر (۳۷/۷٪) پیمانی و رسمی بودند. از نظر توزیع جمعیتی ۱۰۲ نفر (۴۸/۱٪) در بیمارستان امام علی (ع)، ۱۶ نفر (۷/۵٪) در بیمارستان خاتم الانبیا و ۲ نفر (۰/۹٪) در بیمارستان بوعلی شاغل بودند. از نظر سابقه کاری نیز ۳۵ نفر (۱۷/۹٪) کمتر از ۱۰ سال و ۸۵ نفر (۳۸/۱٪) بیشتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند.

بررسی صلاحیت مراقبت معنوی در پرستاران نشان داد

جدول ۱- میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	گروه	میانگین ± انحراف معیار	t-test
جنس	زن	۶۴/۵۹ ± ۱۵/۵۸	۰/۸۱۸
	مرد	۶۵/۳۳ ± ۱۵/۷۵	
وضعیت تأهل	مجرد	۶۵/۰۶ ± ۱۸/۲۳	۰/۹۴
	متأهل	۶۴/۸۳ ± ۱۴/۴۶	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۶۴/۱۶ ± ۱۵/۴۸	۰/۶۸۴
	بیشتر از ۳۰ سال	۶۵/۳۵ ± ۱۵/۷۵	
بخش محل کار	عمومی	۶۵/۷۷ ± ۱۵/۲۴	۰/۲۳
	ویژه	۶۱/۷۵ ± ۱۶/۴۸	
وضعیت استخدامی	تمام وقت	۶۶/۳۰ ± ۱۵/۴۶	۰/۴۶
	نیمه وقت	۶۴/۰۳ ± ۱۵/۶۷	

دادند که نمره صلاحیت پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه و روان‌پزشکی بالاتر است [۳۰]. در توضیح این یافته می‌توان گفت که در مطالعه حاضر نمره صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان روان‌پزشکی مورد بررسی قرار نگرفته است. نتایج مطالعه‌ی حاضر همچنین نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک با صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در ارائه مراقبت معنوی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد که با یافته‌های مطالعات گئو و همکاران^۹ در سال ۲۰۲۲ همسو می‌باشد آنها نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بین نمره‌ی صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری با متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی داری وجود ندارد [۳]. که با یافته‌های ابوسفیا و همکاران در سال ۲۰۲۱ و عطار رحیم و همکاران همسو می‌باشد [۲۶، ۳۹]. این در حالی است که بابا محمدی و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهش خود نشان دادند که نگرش به مراقبت معنوی برای پرستاران، با سابقه کار پرستاری بالاتر ارتقا یافته است [۴۰]. در توضیح این یافته می‌توان گفت که سطوح حرفه‌ای بودن پرستاران، با ابعاد کیفیت کار و عملکرد کاری آنها همبستگی بالایی دارد و با ویژگی‌هایی همچون: جنسیت و سابقه کار، ارتباط معنی‌دار ندارد [۴۱].

نتیجه‌گیری

گرچه مراقبت معنوی یک عنصر اساسی در پرستاری کل‌نگر است، اما دانش و توانایی‌های ضعیف پرستاران قادر به برآوردن نیازهای مراقبت معنوی بیماران نیست. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت‌های معنوی ضعیف است و اکثر آنان تا کنون هیچ‌گونه آموزشی در رابطه با مراقبت معنوی دریافت نکرده‌اند، این یافته‌ها لزوم انجام مطالعات بیشتر در زمینه معنویت و مراقبت معنوی را، در ایران نشان می‌دهد؛ لذا توصیه می‌شود متولیان سیاست‌گذاری سلامت و مدیران سطوح مختلف آموزشی - درمانی در برنامه‌های آموزشی خود به نیازهای معنوی بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی آنها توجه نموده و در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و برنامه‌ریزی درسی به این مسئله تأکید نمایند و به افراد فرصت داده شود تا در کنار کسب مهارت و شایستگی در زمینه مراقبت‌های معمول پرستاری، در مورد مراقبت معنوی نیز توانمندی‌های لازم را کسب کنند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد کم پرستاران شرکت‌کننده و انجام پژوهش در یک محیط محدود اشاره کرد؛

پزشکی زاهدان چندان مطلوب نیست. نمره‌ی صلاحیت مراقبت معنوی بیشتر پرستاران، در سطح متوسط بود نتایج پژوهش‌های مختلف نیز در این زمینه نشان می‌دهد. اگرچه مراقبت معنوی در پرستاری اصطلاحی آشنا است و اکثر مدل‌های پرستاری به مفهوم معنویت اشاره کرده‌اند. اما بعد معنوی بیش از سایر ابعاد در حوزه پرستاری نادیده گرفته شده است [۳۱]. ادیب حاج باقری و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که صلاحیت حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کاشان نیز با توجه به فرهنگ اسلامی جامعه، در زمینه مراقبت معنوی چندان مطلوب نیست [۱۱]. نتایج مطالعات حسن دوست و همکاران (۲۰۱۸) و خالد سلیمان و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که اجرای مراقبت معنوی در پرستاران مورد بررسی در سطح متوسط است. [۳۲، ۳۳]. این همسانی در نتایج می‌تواند به دلیل تشابه شرایط محیط کاری و شیوه‌ی آموزش باشد. این در حالی است که ماچول و همکاران در مطالعه‌ای به منظور روان‌سنجی مقیاس صلاحیت مراقبت بر روی پرستاران لهستانی انجام دادند نشان دادند که صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران در سطح بالایی است [۳۴]. که مخالف با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. در توضیح این یافته می‌توان گفت که تفاوت‌های فرهنگی بین جوامع و همچنین نوع آموزش‌های پرستاری ارائه شده می‌تواند از دلایل بروز این تفاوت باشد. به طوری که، ادیب حاج باقری و همکاران نیز در مطالعه‌ی دیگری که در این زمینه انجام داده بودند به این مسئله اشاره کرده‌اند [۳۵]. دیگر مطالعات انجام گرفته شده نیز نشان می‌دهند پرستارانی که در زمینه مراقبت معنوی آموزش‌های لازم را دیده‌اند بهتر می‌توانند مراقبت معنوی به بیماران را ارائه دهند [۳۶، ۳۷].

فیچ، بیان می‌کند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، باید بتوانند بیمارانی را که برای اتصال، به منابع مراقبت معنوی مناسب نیاز به کمک دارند، شناسایی کنند [۳۸]. لازم به یادآوری است که محققان در زمینه معنویت تأکید می‌کنند. اجرای مراقبت معنوی، بستگی به اعتقادات فرد دارد. به‌رغم اینکه بیشتر پرستاران، به نقش موثر مراقبت معنوی در ارتقای سلامت، نگرش مثبت دارند؛ اما در انجام مراقبت‌ها، به این موضوع کمتر توجه می‌شود [۳۲].

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که بین نمره صلاحیت پرستاران با نوع بخش و نوع بیمارستان محل اشتغال تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته مخالف با یافته‌های ادیب حاج باقری و همکاران است آنها در مطالعه خود نشان

9. Guo et al

بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌گردد. لازم به ذکر است این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است. کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان این مطالعه را با کد اخلاقی (IR.ZAUMS.REC.1402.028) تأیید کرده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی صلاحیت پرستاران در حیطه مراقبت معنوی را به‌صورت گسترده‌تری و با تعداد بیشتری مورد بررسی قرار دهند.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری نظام سلامت

- ۱- تدوین و طراحی کوریکولوم رشته پرستاری با رویکرد کل‌نگر و همسو با پیشرفت‌های جهانی
- ۲- گنجاندن آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های درسی پرستاری و آموزش دانشجویان با رویکرد کل‌نگر
- ۳- طراحی دوره‌های آموزش مداوم جهت پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و توسعه استانداردهای حرفه‌ای
- ۴- تدوین راهنماهای بالینی و پروتکل‌های مراقبتی در

References

1. Emamgholian F H-FM, Keshavarz M. The Relationship between Spiritual Intelligence and Competences in Providing Spiritual Care in Nursing Students. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;5(5):57-63.
2. Giske T, Schep-Akkerman A, Bø B, Cone PH, Moene Kuven B, McSherry W ,et al. Developing and testing the EPICC spiritual care competency self-assessment tool for student nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;32:1148-62.
3. Guo Z ZY, Li P, Zhang Q, Shi Ch. Student nurses' spiritual care competence and attitude: An online survey. *Nursing open*. 2023;10:1811-20.
4. Lalani N C, A. Spirituality in nursing and health: A historical context, challenges, and way forward. *Holistic Nursing Practice*. 2021;35(4):206-10.
5. Noori A SL AM, Adib M, Rajabi A. Comparing the attitudes of nurses and nursing students towards spirituality and spiritual care in nursing field of Golestan University of medical sciences in 2014. *Journal Educ Ethics Nurs*. 2016;5(2):8-15.
6. Nasehi A RH, 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*. 2013;2(2):1-9.
7. Rykkje L, Søvik MB, Ross L, McSherry W, Cone P, Giske T , et al. Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;31(11-12):1440-64.
8. Murgia C NI, Rocco G, Stievano A. . Spirituality in nursing: a concept analysis. *Nursing Ethics*. 2020;27(5):1327-43.
9. van Leeuwen R, Attard J, Ross L, Boughey A, Giske T, Kleiven T ,et al. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: An educational mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(2):973-86.
10. Rahimi N NE NN. Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. *Journal of hayat*. 2014;19(4):74-81.
11. Adib-Hajbaghery M ZS. 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.
12. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Fathizadeh H, Saraby A ,et al. Spiritual health of nursing students. *Islam and Health Journal*. 2015;2(1):26-32.
13. Ghanbari-Zarandi Z. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Islamic Quality of Life and Psychological Health of Women with Breast Cancer. *Journal of Spiritual Health*. 2024;3(3):472-79.
14. Cooper KL CE, Luck L, Dixon K. . How nurses understand spirituality and spiritual care: A critical synthesis. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(1):114-21.
15. Deluga A DB, Jurek K, Ślusarska B, Nowicki G, Palese A. Nurses' spiritual attitudes and involvement—Validation of the Polish version of the Spiritual Attitude and Involvement List. *Plos one*. 2020;15(9):e0239068.
16. Appleby A, Wilson Ph, Swinton J. Spiritual Care in General Practice: rushing in or fearing to tread? An integrative review of qualitative literature. *Journal of Religion & Health*. 2018;57(3):1108-24.

17. Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliat Med.* 2018;32(7):1167–79.
18. Kalkim A MT, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: a correlational research study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing Ethics.* 2018;20(3):286-95.
19. Chandramohan S, Bhagwan R. Utilization of spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. *Religions.* 2016;7(3):1-13.
20. van Leeuwen R, Schep-Akerman A. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. *Religions.* 2015;6(4):1346-57.
21. S-AA vLR. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. *Religions.* 2015;6(13):46-57.
22. Strand K, Carlsen L, Tveit B. Nursing students' spiritual talks with patients—evaluation of a partnership learning programme in clinical practice. *J Clin Nurs.* 2017;26(13-14):1878-86.
23. van de Geer J, Veeger N, Groot M, Zock H, Leget C, Prins J, et al. Multidisciplinary Training on Spiritual Care for Patients in Palliative Care Trajectories Improves the Attitudes and Competencies of Hospital Medical Staff: Results of a Quasi-Experimental Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine.* 2017;35(2):642-56.
24. Hu YL LF, Chiou JF. . Psychometric properties of the Chinese mainland version of the palliative care spiritual care competency scale (PCSCCS-M) in nursing: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care.* 2019;18(1):27.
25. Ross L, Mcsherry W, Giske T, Van Leeuwen R, Schep-Akerman A, Koslander T, et al. 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.
26. Atarhim MA, Lee S, Copnell B. An exploratory study of spirituality and spiritual care among Malaysian nurses. *Journal of Religion and Health.* 2019;58(1):180–94.
27. Wu L-F LL-Y. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Nurs Res.* 2011;19(4):250-6.
28. Green A, Kim-Godwin, Y. S., & Jones, C. W. Perceptions of spiritual care education, competence, and barriers in providing spiritual care among registered nurses. *Journal of Holistic Nursing.* 2020;38(1):41–51
29. Neathery M, Taylor, E. J., & He, Z. . Perceived barriers to providing spiritual care among psychiatric mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2020; 34(6):572–9.
30. Yazdan Parast E AS, 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 (IJN).* 2017;30(105):47-57.
31. Mulyono WA CC-H. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care and the challenges of learning spirituality. *Jurnal Keperawatan Soedirman.* 2019;14(2):103-13.
32. Hasandoost F MM, Shafiei kisoumi Z, Mahmoudi khodabandeloo Z, Kasirlou L. A Survey of spiritual attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat Educational and Therapeutic Center in Qazvin in 2016. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2018;3(3):36-44.
33. Khaled Suleiman ZH, Mahmoud Al Kalaldehy, and Loai Abu Sharour. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *J Occup Health* 2019 Sep;61(5):398–406.
34. Machul M, van Leeuwen R, Ozga D, Jurek K, Boczkowska S, Dobrowolska B. The level of spiritual care competence of Polish nurses and the psychometric properties of the spiritual care competence scale (SCCS). *BMC nursing.* 2022;21(1):1-10.
35. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi, S., & Fini, I. A. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing Ethics.* 2017;24(4):462–73.
36. Abell CH, Garrett-Wright, D., & Abell, C. E. Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. . *Journal of Holistic Nursing Ethics.* 2018;36(1):33–7.
37. Özakar Akça S GE, Özveren H. Spiritual care competence of nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing.* 2022;53(5):225-31.
38. Fitch M, Bartlett R. Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing.* 2019 Apr-Jun;6(2):111–21.
39. Abusafia AH, Mamat, Z., Rasudin, N. S., Bakar, M., & Ismail, R. . Spiritual care competence among Malaysian staff nurses. *Nurse Media Journal of Nursing.* 2021;11(1):1–9.
40. Babamohamadi H AM, 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.
41. Shariatipour T aEN, Shariati A, Haghighizadeh M. The Relationship between Spiritual Care Competence and the Quality of work life of nurses in Cancer Wards: A descriptive -Cross-sectional Study. *Journal of Education and Ethics in Nursing.* 2023;12(1):61-55.

Investigating the competence of spiritual care in nurses working at Zahedan University of Medical Sciences: A descriptive-analytical study

Mahdiah Sarhadi^{1*}

1- PhD in Nursing, Assistant Professor, Medical Surgical Nursing Department, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Abstract

Introduction: Spiritual care is one of the main components of holistic nursing that can help improve patients' health. Therefore, the present study aimed to investigate the spiritual care competence of nurses working at Zahedan University of Medical Sciences.

Methods: The present study is a descriptive-analytical study conducted on 120 nurses working in hospitals affiliated with Zahedan University of Medical Sciences, who were selected through a systematic random stratified sampling method in 1403. The data collection tool was the Spiritual Care Competency Scale of Van Leeuwen and Kasuller (2004). Data analysis was performed using SPSS 22 software and descriptive and analytical statistics.

Results: The results of the present study showed that the average score of nurses' spiritual care competence was 64.80 ± 15.57 , which indicates that the level of nurses' spiritual care competence was average.

Conclusion: The findings of the present study showed that the nurses participating in the study do not have the appropriate professional qualifications in providing spiritual care and have not received training in this field. Therefore, strengthening the moral and spiritual foundations of nurses, developing educational programs and content in the field of spiritual care, and applying appropriate educational strategies by nursing managers can improve the provision of spiritual care among nurses.

Keywords: Spirituality, Spiritual Competence, Nursing, Care, Spiritual Care

Please cite this article as follows:

Sarhadi M. Investigating the competence of spiritual care in nurses working at Zahedan University of Medical Sciences: A descriptive-analytical study. *Hakim Health Sys Res.* 2024; 26(4): 344-351.

*Corresponding Author: School of Nursing and Midwifery, Mashahir Square, Zahedan, Iran. E-mail: sarhadi.nurssing@gmail.com

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.