

Spiritual health nurses working in hospitals and critical care departments of Ilam city in 2015

Hamed Tavan^{1*}, Amin Khalafzadeh¹, Yousef Jamshidbeygi², Samira Shojaee³, Taleb Kokhazadeh¹

1- Department of Nursing, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

2- Department of Nursing, Ahwaz Jondi Shapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran.

3- Department of Psychology, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Nurses communicate directly with patients. if they have higher spiritual health provide more care to patients. The aim of this study was to investigate the spiritual health of nurses in the critical departments of hospitals in Ilam.

Materials and Methods: Using descriptive correlation study, a questionnaire with 20 questions about spiritual health was designed from the Islamic perspective. 60 nurses working at Critical care department of Ilam hospitals were selected by available sampling . The questionnaire was designed for six options *Likert* scale. Scores of participants were between 20 -120 which were divided into 4 categories. SPSS software was used for data analysis.

Results: 42% and 58% of samples were male and female, respectively. None of the nurses had low score (40-20), 10 nurses (17%) received the lower-middle score (70-41), 30 nurses (50%) and 20 nurses (33%) achieved the upper-middle (99-71) and high score (120-100), respectively. The results showed that there was a significant correlation between the total number of spiritual health and gender (P Value < 0.05).

Conclusion: More nurses received a high score of spiritual health. This results show that with proper planning, it can be benefit for the pastoral care of the patient.

Keywords: Spiritual health, Nurses, Critical care department

دراسة مدى الصحة المعنوية للممرضين الموظفين في الأقسام الخاصة للمستشفيات التعليمية بمدينة إيلام في عام ١٣٩٤ هـ.ش

حامد تovan*^١، أمين خلفزاده^١، يوسف جمشيدبيكي^٢، سميرا شجاعى^٣، طالب كوخازاده^١

- ١- قسم التمريض، مركز البحوث للوقاية من الصدمات النفسية والاجتماعية، جامعة إيلام في العلوم الطبية، إيران.
٢- قسم التمريض، جامعة حندي شابور بالأهواز، الأهواز، إيران.
٣- قسم علم النفس، مركز البحوث للوقاية من الصدمات النفسية والاجتماعية، جامعة إيلام في العلوم الطبية، إيران.

الملخص

السابقة و الأهداف: إنّ الممرضين في ارتباط مباشر مع المرضى. إن كان الممرضون ذوي الصحة المعنوية والروحية العالية فسيراقبهم مراقبة أكثر. إنّ الهدف من هذا البحث، دراسة الصحة المعنوية للممرضين الموظفين في الأقسام الخاصة للمستشفيات التعليمية بمدينة إيلام.

الموادّ و الأساليب: قد خطّطت استمارة في ٢٠ سؤالاً بالاستفادة من الطريقة الوصفية التضامنية حول الصحة المعنوية بناءً على وجهة نظر الإسلام. قد تمّ اختيار ٦٠ من ممرضى الأقسام الخاصة للمستشفيات التعليمية بمدينة إيلام بالاستفادة من طريقة أخذ العينات والمتوقّرة. والاستمارة المستعملة خطّطت على مقياس ليكرت ذي ٦ أجوبة. وفي المجموع، تراوحت الدرجات الحاصلة من المشاركين بين ٢٠ و ١٢٠ التي تمّ تقسيمها على ٤ أقسام. وقد تمّ تحليل معطيات البحث بالاستفادة من البرمجية spss.

المكشوفات: كان ٥٨% من العينات من النساء و ٤٢% من الرجال. لم يعثر أيّ من الممرضين على درجة منخفضة (٢٠ - ٤٠)، وقد نال ١٠ من الممرضين (١٧%) درجة متوسطة نازلة (٤١ - ٧٠)، و ٣٠ ممرضاً (٥٠%) درجة متوسطة متصاعدة (٧١ - ٩٩)، وفي النهاية، حصل ٢٠ من الممرضين (٣٣%) على درجة عالية (١٢٠ - ١٠٠). قد أوضحت النتائج أنّ بين مجموع نقاط الصحة المعنوية و لجنس المشاركين صلة ذات معنى ($P \text{ Value} < 0.05$).

النتيجة: نال المزيد من الممرضين درجة عالية في الصحة المعنوية، وهذا يدلّ على إمكان الاستفادة من صحة الممرضين المعنوية للمحافظة المعنوية على المرضى بالتخطيط السليم.

الألفاظ الرئيسية: الصحة المعنوية، الممرضون، وحدة العناية المركزة

پیش بینی ابعاد سلامت معنوی در پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیمارستانهای شهر ایلام در سال ۹۴: نقش متغیرهای جمعیت شناختی

حامد توان*^۱، امین خلف زاده^۱، یوسف جمشیدبیگی^۲، سمیرا شجاعی^۳، طالب کوخازاده^۱

۱- گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
 ۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
 ۳- گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: پرستاران به طور مستقیم با بیماران در ارتباط هستند. اگر پرستاران دارای سلامت معنوی بالایی باشند، بیش تر از بیماران مراقبت خواهند کرد. از این رو، هدف از این پژوهش، بررسی سلامت معنوی پرستاران در بخش های ویژه بیمارستان های آموزشی شهر ایلام بوده است.

مواد و روش ها: با استفاده از روش پژوهش توصیفی- همبستگی، پرسش نامه‌ی ۲۰ سئوالی درباره‌ی سلامت معنوی بر اساس دیدگاه اسلام، طراحی شد. با روش نمونه گیری در دسترس، ۶۰ نفر از پرستاران بخش های ویژه بیمارستان های آموزشی شهر ایلام انتخاب شدند. پرسش نامه‌ی مورد استفاده به صورت لیکرت شش گزینه‌ی طراحی شده است. در مجموع بازه‌ی نمره های آزمودنی ها بین ۲۰ - ۱۲۰ به دست آمد که در چهار دسته تقسیم بندی شد؛ و برای تحلیل داده ها نیز از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: ۵۸٪ از نمونه ها، زن بودند و ۴۲٪ مرد. هیچ یک از پرستاران، نمره‌ی کم (۲۰-۴۰) کسب نکردند و ۱۰ نفر از پرستاران (۱۷٪) نمره‌ی متوسط رو به پایین (۴۱-۷۰) به دست آوردند. نمره‌ی ۳۰ نفر از پرستاران (۵۰٪) متوسط رو به بالا (۷۱-۹۹) شد و در نهایت، ۲۰ نفر از پرستاران (۳۳٪) نمره‌ی بالا (۱۲۰-۱۰۰) به دست آوردند. نتیجه نشان داد که بین نمره‌ی کل سلامت معنوی و جنس آزمودنی ها، ارتباط معنی دار وجود دارد ($P \text{ Value} < 0/05$).

نتیجه گیری: بیش تر پرستاران نمره‌ی سلامت معنوی بالایی کسب کردند، که نشان می دهد، می توان با برنامه ریزی مناسب، از سلامت معنوی پرستاران برای مراقبت معنوی از بیماران بهره برد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، پرستاران، بخش مراقبت های ویژه

مقدمه

فطرت تعریف می شود که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می شود (۳). معنویت می تواند موجب سازگاری بیمار با مشکل شود، به گونه ای که بیمار بتواند مراحل آخر بیماری را به خوبی بگذراند (۴). تحقیقات نشان می دهد احساس راحتی و قدرت حاصل از اعتقادات دینی می تواند در سلامت و احساس خوب بودن سهیم باشد. اعمال مذهبی ممکن است موجب معالجه یک بیمار نشود، اما می تواند به فرد کمک کند تا

خداوند انسان را موجودی چند بعدی آفریده است که این ابعاد شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بعد معنوی سبب ارتقای سلامت می شود و دیگر ابعاد را نیز هماهنگ می کند (۱). وقتی سلامت معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۲). سلامت معنوی با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران، یک نیروی ماورایی و

روش پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-همبستگی است؛ که در آن، همبستگی بین سلامت معنوی (چهار بُعد نظام اعتقادی، نظام فکری یا اندیشه، نظام اخلاقی یا ارزش‌ها و سبک زندگی) و متغیرهای دموگرافیکی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار، تحصیلات و بخش محل کار) سنجیده شده است. علاوه بر این، میانگین نمره‌ی پرستاران زن و مرد نیز با همدیگر مقایسه شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش، همه‌ی کارکنان زن و مرد پرستار شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام (حدود ۱۲۰ نفر) را در بر می‌گیرد.

مرحله‌های نمونه‌گیری پژوهش بدین ترتیب بود: در آغاز پرسش‌نامه به‌طور در دسترس میان پرستارانی که در بخش‌های ویژه (CCU و ICU) مشغول کار بودند، توزیع شد. تنها افراد حاضر در بخش‌های ویژه وارد مطالعه شدند و افراد دیگری که در بخش‌های عمومی بودند، وارد مطالعه نشدند. به افراد شرکت‌کننده اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود و هیچ‌گونه هزینه‌ی نیز بر عهده‌ی آنان نخواهد بود؛ همچنین آنان می‌توانند در هر قسمت از پژوهش، انصراف دهند و هیچ اجباری برای شرکتشان در پژوهش وجود ندارد. ابزار پژوهش: در آغاز سئوال‌هایی درباره‌ی اطلاعات دموگرافیکی از کارکنان پرستاری پرسیده شد؛ اطلاعاتی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار، تحصیلات و بخش محل کار. برای تأیید روایی پرسش‌نامه، این پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از افراد صاحب‌نظر و خبره در زمینه‌ی معنویت قرار گرفته بود (همه‌ی هنجارهای داخلی، نماز، روزه و ... در آن لحاظ شده بود)، که با اصلاحات لازم تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با قرار دادن پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام و با روش آزمون باز آزمون و با فاصله‌ی یک هفته، تعیین شد. با توجه به اینکه پاسخ‌های داده شده، نزدیک به یک‌دیگر بود، پایایی پرسش‌نامه نیز تأیید شد (البته این ۱۰ نفر در پژوهش شرکت داده نشدند). ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد و روایی پرسش‌نامه نیز از طریق اعتبار محتوا (CVI) تعیین شد.

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام: پرسش‌نامه‌ی ۲۰ پرسشی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، دارای این چهار بخش است: پنج پرسش مربوط به بُعد نظام اعتقادی؛ پنج پرسش مربوط به بُعد نظام فکری (اندیشه)؛ پنج سئوال مربوط به بُعد نظام اخلاقی (ارزش‌ها)؛ و پنج پرسش نیز برای اندازه‌گیری بُعد سبک زندگی. پاسخ پرسش‌ها نیز به‌صورت لیکرت شش‌گزینه‌ی (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است، که به

احساس خوبی داشته باشد و از برخی مشکلات سلامتی جلوگیری کند و با بیماری و مرگ به راحتی کنار آید (۵). ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت می‌گذرانند، کمتر دچار اضطراب و استرس می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (۶). با توجه به اهمیت انجام مراقبت‌های معنوی که امروزه یکی از وظایف پرستاران به شمار می‌آید، پرستاران به عنوان عضو کلیدی گروه سلامت موظف هستند علاوه بر در نظر گرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیمار، به عقاید و ارزش‌های او احترام بگذارند (۷). پرستاران با در نظر گرفتن ابعاد مذهبی و با دانستن وضعیت فرهنگی، بومی و مذهبی بیماران را بهتر درک می‌کنند (۸). ارتباط پرستاری با معنویت در امر مراقبت از بیماران همان انجام مراقبت کامل و همه‌جانبه است اما اغلب در پرستاری به بعد معنوی وجود انسان توجه نمی‌شود چون به اندازه‌ی کافی در این زمینه مطالب علمی وجود ندارد (۹). برای آن‌که پرستار قادر به درک معنویت در بیمار و رویارویی با نیازهای معنوی وی باشد، لازم است میزان آگاهی پرستاران در مورد معنویت گسترش داده شود (۱۰). اولین قدم برای درک فهم مراقبت معنوی از بیماران شناسایی دیدگاه پرستاران در مورد معنویت و مراقبت معنوی است؛ هرچه سلامت معنوی پرستار بالاتر باشد، مراقبت معنوی او از بیمار و نیز تعداد دفعاتی که از بیمار مراقبت می‌کند بیشتر است (۱۱). در تمام پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور، پرسشنامه‌ای که مطابق فرهنگ، آداب، رسوم و قوانین دین اسلام باشد، در دسترس نبوده است به همین سبب از پرسشنامه‌ای که مطابق الگو و فرهنگ ما نبوده استفاده شده است. در این پژوهش برای اولین بار در جهان از پرسشنامه‌ی سلامت معنوی بر اساس دیدگاه اسلام استفاده شده است و این مطالعه در کشور ما از اولین پژوهش‌هایی است که به‌طور مستقیم سلامت معنوی پرستاران را از دیدگاه اسلام (که کاملاً مطابق آداب و رسوم و فرهنگ ما است) اندازه‌گیری کرده است. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام (بیمارستان امام خمینی، شهید مصطفی خمینی) در سال ۱۳۹۴ است.

مواد و روش‌ها

معنوی را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین در این پژوهش نمره‌ی زنان بیش‌تر از مردان؛ و نمره‌ی افراد مجرد بیش‌تر از افراد متأهل بوده است. نمره‌ی سلامت معنوی کارشناسان نیز بیش‌تر از بقیه بوده است (جدول شماره‌ی ۲).

در تعیین ارتباط آماری بین سلامت مذهبی و وجودی؛ و نمره‌ی کل با متغیرهای جمعیت‌شناختی، از آزمون‌های (ANOVA ONE WAY) و تی تست (T-TEST) و همچنین ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. طبق نتیجه‌های پژوهش، بین جنسیت و نمره‌ی کل سلامت معنوی، ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P \text{ Value} = 0/047$)، به طوری که نمره‌ی سلامت معنوی زنان به طور کلی در همه‌ی بُعدها از مردان بیش‌تر بوده است. همچنین بین سابقه‌ی کار و نمره‌ی کل سلامت معنوی ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P \text{ Value} = 0/01$)، به طوری که تقریباً نمره‌ی سلامت معنوی نمونه‌های پژوهش نیز افزایش می‌یابد. این درحالی است که بین سن و بخش محل کار و تحصیلات و تأهل؛ و نمره‌ی سلامت معنوی، ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد ($P \text{ Value} > 0/05$). و در جدول ۳ ضریب همبستگی و آزمون تی با ذکر جزئیات آمده است. ضریب همبستگی بین بُعد نظام اعتقادی و دیگر بُعدهای سلامت معنوی نیز ۰/۸۱ بوده است که نشان می‌دهد هرچه نمره‌ی بُعد نظام اعتقادی بالاتر باشد، نمره‌ی کلی سلامت معنوی افراد شرکت‌کننده در پژوهش نیز بالاتر خواهد بود.

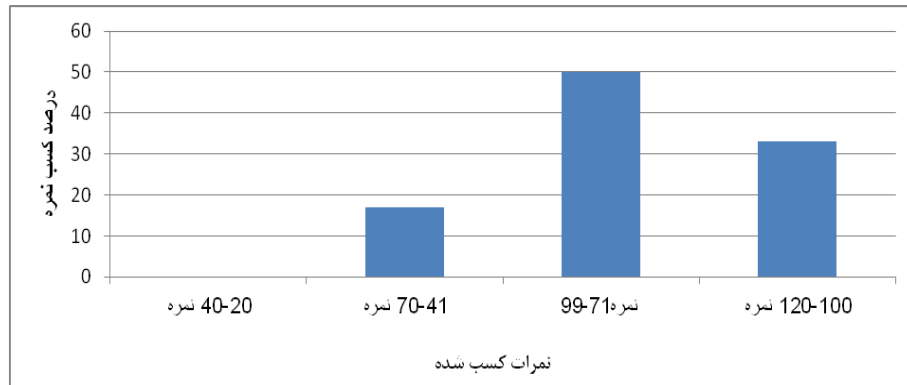
جدول ۱. توزیع گروه نمونه، به تفکیک گروه

اطلاعات دموگرافی	زیرمجموعه‌ها	تعداد
سن	< ۲۵ سال	۲۵ (۰/۴۲)
	۲۵ - ۳۵ سال	۲۰ (۰/۳۳)
	۳۵ - ۴۵ سال	۱۵ (۰/۲۵)
جنسیت	مرد	۲۵ (۰/۴۲)
	زن	۳۵ (۰/۵۸)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸ (۰/۴۷)
	متأهل	۳۲ (۰/۵۳)
سابقه‌ی کار	< ۵ سال	۲۵ (۰/۴۲)
	۵ - ۱۵ سال	۲۰ (۰/۳۳)
	۱۵ - ۲۵ سال	۱۵ (۰/۲۵)
تحصیلات	دیپلم بهیاری	۵ (۰/۸)
	کارشناسی پرستاری	۵۵ (۰/۹۲)
	ICU جراحی	۲۵ (۰/۴۲)
بخش محل کار	ICU داخلی	۲۰ (۰/۳۳)
	CCU	۱۵ (۰/۲۵)

گزینه‌ی کاملاً موافقم، نمره‌ی ۶؛ و به گزینه‌ی کاملاً مخالفم، نمره‌ی ۱ داده شده است، که در پرسش‌های منفی، نمره- گذاری به شکل معکوس انجام شده است (۳). در این چهار بُعد نظام اعتقادی، نظام فکری (اندیشه)، نظام اخلاقی (ارزش‌ها) و سبک زندگی، هر یک از پرسش‌ها دارای ۶ امتیاز است که هر یک از این چهار بُعد، پنج عبارت را شامل می‌شود، که هر زیرگروه بین ۵ - ۳۰ نمره را به خود اختصاص داده است. نمره‌ی کل سلامت معنوی، جمع نمره‌های این چهار زیرگروه است، که بین ۲۰ - ۱۲۰ بوده است. در نهایت، سلامت معنوی به چهار گروه دسته‌بندی شد: سلامت معنوی در حد پایین (۲۰ - ۴۰ نمره)؛ سلامت معنوی متوسط رو به پایین (۴۱ - ۷۰ نمره)؛ سلامت معنوی متوسط رو به بالا (۷۱ - ۹۹ نمره)؛ و سلامت معنوی در حد بالا (۱۰۰ - ۱۲۰ نمره). انتخاب نمونه‌ها به صورت در دسترس انجام گرفت و تعداد ۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در این مطالعه شرکت کردند. داده‌ها نیز با نرم افزار SPSS (نسخه‌ی ۱۹) تجزیه و تحلیل شده یافته‌های توصیفی این پژوهش نیز شامل میانگین و فراوانی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها همچنین از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تی استفاده شد و سطح معناداری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه‌های این پژوهش شامل ۳۵ نفر زن (۵۸٪) و ۲۵ نفر مرد (۴۲٪) بوده است (جدول شماره‌ی ۱). نمره‌ی کل نمونه‌های پژوهش نیز به چهار دسته تقسیم شد، که هیچ‌یک از پرستاران نمره‌ی کم (۲۰ - ۴۰) کسب نکردند و ۱۰ نفر از پرستاران (۱۷٪) نمره‌ی متوسط رو به پایین (۴۱ - ۷۰) به دست آوردند. نمره‌ی ۳۰ نفر از پرستاران (۵۰٪) متوسط رو به بالا (۷۱ - ۹۹) شد و در نهایت، ۲۰ نفر از پرستاران (۳۳٪) نمره‌ی بالا (۱۰۰ - ۱۲۰) به دست آوردند (نمودار شماره‌ی ۱). نتیجه‌ی مقایسه‌ی نمره‌های کسب شده‌ی پرستاران، برحسب متغیرهای جمعیت-شناختی (سن، سابقه‌ی کار، جنسیت، بخش محل کار و مدرک تحصیلی)، با بُعدهای سلامت معنوی، نشان می‌دهد که در میان گروه‌های سنی، گروهی که بالاترین نمره‌ی سلامت معنوی را کسب کرده‌اند، گروه سنی ۲۵ - ۳۵ سال است؛ و کم‌ترین نمره را گروه سنی کم‌تر از ۲۵ سال به دست آورده است. گروهی که بیش از ۲۵ سال سابقه‌ی کار داشته‌اند، بیش‌ترین نمره‌ی سلامت معنوی را به دست آورده‌اند و گروهی که دارای سابقه‌ی کاری بین ۱۵ - ۲۵ سال بوده‌اند، کم‌ترین نمره‌ی سلامت



نمودار ۱

نمودار بالا نشان می‌دهد که نمره‌ی کل سلامت معنوی به بیش‌ترین درصد را کسب کرده است. چهار دسته طبقه‌بندی شده، که دسته‌ی سوم (۷۱-۹۹ نمره)

جدول ۲. میانگین نمره‌های کسب شده‌ی پرستاران، برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

نمره کل	سبک زندگی		نظام اخلاقی		نظام فکری		نظام اعتقادی		امتیاز بُعدها متغیرهای جمعیت‌شناختی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۹۳/۶۹	۵/۳	۲۱/۳	۳/۳۵	۲۴/۱۵	۴/۱۰	۲۳/۷۴	۴/۵۵	۲۴/۵	سال < ۲۵
۹۸/۷۳	۴/۴۴۸	۲۳/۵۹	۴/۱۹۵	۲۴/۲۲	۳/۶۸۵	۲۴/۸۰	۳/۷۱۲	۲۶/۱۲	سال ۲۵ - ۳۵
۹۵/۵۹	۴/۵۶۳	۲۲/۵۹	۴/۵۴۵	۲۳/۰۹	۵/۲۴۶	۲۳/۷۷	۳/۵۳۶	۲۶/۱۴	سال ۳۵ - ۴۵
۹۷/۴۰	۲/۱۹۱	۲۴/۶۰	۱/۴۸۳	۲۳/۲۰	۱/۸۱۷	۲۲/۶۰	۲/۱۲۱	۲۷	سال > ۴۵
۹۶/۸۹	۴/۸۰۳	۲۱/۲۵	۲/۷۲۲	۲۵/۳۸	۳/۶۲۳	۲۵/۳۸	۴/۶۷۳	۲۴/۸۸	سال < ۵
۹۹/۵۵	۵/۳۳۶	۲۳/۷۱	۴/۱۱۲	۲۴/۷۱	۳/۶۳۳	۲۴/۳۸	۲/۶۹۱	۲۶/۷۵	سال ۵ - ۱۵
۸۹/۵۹	۴/۴۶۹	۲۱/۲۴	۳/۷۹۵	۲۱/۵۵	۴/۵۷۹	۲۲/۹۷	۳/۹۸۳	۲۳/۸۳	سال ۱۵ - ۲۵
۱۰۲/۱۸	۳/۶۱۴	۲۴/۰۶	۳/۷۹۲	۲۴/۴۱	۲/۴۶۱	۲۶/۰۶	۲/۸۰۵	۲۷/۶۵	سال > ۲۵
۹۵/۵۹	۴/۵۶۳	۲۲/۵۹	۴/۵۴۵	۲۳/۰۹	۵/۲۴۶	۲۴/۷۷	۳/۵۳۶	۲۵/۱۴	ICU جراحی
۹۷/۴۰	۲/۱۹۱	۲۴/۶۰	۱/۴۸۳	۲۳/۲۰	۱/۸۱۷	۲۲/۶۰	۲/۱۲۱	۲۷	ICU داخلی
۹۶/۹۳	۵/۲۹۵	۲۱/۲۹	۳/۳۵۳	۲۴/۱۳	۴/۱۰۷	۲۳/۵۴	۴/۵۲	۲۵	CCU
۹۴/۵۴	۴/۵۶۴	۲۲/۲۶	۴/۱۳۸	۲۳/۳۳	۴/۴۱۴	۲۳/۵۱	۴/۰۳۹	۲۵/۴۴	مرد
۱۰۰/۴۱	۴/۷۱۸	۲۳/۸۲	۳/۵۹۲	۲۴/۷۹	۳/۴۰۲	۲۵/۱۸	۳/۳۶۱	۲۶/۶۲	زن
۹۷/۲۰	۴/۸۲۴	۲۲/۹۴	۴/۰۱۰	۲۴/۰۶	۴/۱۲۱	۲۴/۳۴	۳/۹۰۵	۲۵/۸۶	مجرد
۹۴/۰۸	۳/۳۶۷	۲۲/۳۳	۳/۷۲۰	۲۲/۷۵	۳/۹۷۳	۲۲/۸۳	۳/۲۱۵	۲۶/۱۷	متاهل
۹۵/۹۷	۴/۸۱۱	۲۲/۵۳	۴/۰۰۹	۲۳/۵۱	۴/۳۴۳	۲۴/۱۸	۳/۷۳۹	۲۵/۷۵	دیپلم بهیاری
۹۸/۶۵	۴/۳۱۷	۲۳/۵۹	۳/۸۵۴	۲۴/۷۲	۳/۶۴۳	۲۴/۱۲	۴/۰۱۴	۲۶/۲۲	کارشناس پرستاری
۹۶/۸۳	۴/۶۶۴	۲۲/۸۷	۳/۹۸۱	۲۳/۹۰	۴/۱۱۴	۲۴/۱۶	۳/۸۱۵	۲۵/۹۰	کل

۰/۰۱	۰/۷۷۸	سابقه‌ی کار
۰/۲۲۴	۰/۸۲۲	تأهل
۰/۱۱۶	۰/۳۸۰	مدرک تحصیلی
۰/۰۴۷	۰/۷۲۲	جنسیت
۰/۵۷۰	۰/۳۵۶	بخش محل کار

جدول ۳. ارتباط آماری و همبستگی پیرسون بین متغیرهای دموگرافیکی با نمره‌ی کل سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

متغیر دموگرافیکی	نمره‌ی کل سلامت معنوی از دیدگاه اسلام	
	سطح معناداری	همبستگی پیرسون
سن	۰/۵۶۳	۰/۳۵۱

درونی پرستار قوی‌تر و بالاتر باشد (نمره‌ی بیش‌تری به‌دست آورده باشد)، وی در دفعه‌های بیش‌تری مبادرت به مراقبت معنوی بیمار می‌کند (۱۱).

در پژوهشی ذکر شده بود بیمارانی که مذهب درونی قوی‌تری داشته‌اند، سریعتر از بیماری خود نجات پیدا کرده بودند (۱۲) پس می‌توان نتیجه گرفت که مذهب درونی، دیدگاه وسیعی را برای درک و قبول رنج کشیدن و زندگی بعد از مرگ فراهم می‌کند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هرچه سلامت معنوی پرستار بالاتر باشد، شمار دفعه‌های مراقبت‌هایی که از بیمار انجام می‌دهد نیز بیش‌تر می‌شود؛ در مورد بیماران نیز هرچه سلامت معنوی آنان بالاتر باشد، زودتر بیماری آنان بهبود پیدا می‌کند.

از آنجایی که تعداد زیادی از نمونه‌های مورد پژوهش از سلامت معنوی خوبی برخوردار بوده‌اند، می‌توان مداخله‌های مراقبتی و پرستاری را برای حمایت معنوی از بیمار انجام داد. مراقبان حرفه‌یی می‌توانند در آموزش برای سازگاری با بیماری، از معنویت و مذهب و تأکید بر اعمال مذهبی در مشارکت با دیگران استفاده کنند؛ و از آنجایی که ایران، کشوری مذهبی به شمار می‌رود، انجام دادن چنین کارهایی می‌تواند شانس موفقیت، یعنی بهبودی سریع‌تر بیمار را فراهم کند (۱۲).

پرستاران، گروهی حرفه‌یی هستند که در طول مدت بستری و اقامت بیمار در بیمارستان باید وی را همراهی کنند، زیرا بیمارستان مکان مناسبی برای تشخیص آشفتگی‌های معنوی است، که پرستاران می‌توانند با حمایت‌های پرستاری و رفع نیازهای معنوی بیماران، افزون بر ارتقای سلامت معنوی، موجب افزایش سلامت عمومی بیماران نیز شوند (۲). با همکاری دست‌اندرکاران گروه سلامت در اجرای احکام شرعی بیماران، که امروزه در مراقبت‌های مذهبی مطرح است، شاهد تأثیر این‌گونه مراقبت‌ها و در نتیجه، ایجاد احساس آرامش و تسریع در روند بهبودی بیماران خواهیم بود (۱۳).

پرستاران می‌توانند محیط محبت‌آمیز و مناسبی را برای بیمار فراهم کنند تا قدرت شفابخشی درونی آنها فراهم شود. برای افراد معتقد، اعتقادات مذهبی ممکن است به درمان آنان در شرایط سخت کمک کند. مراقبت معنوی پرستاری ماورای نیازهای فیزیکی می‌باشد که با همه‌ی ابعاد انسانی (فیزیکی، عاطفی، عقلانی، اجتماعی و روحی) آمیخته شده است (۱۴).

بیشتر پرستاران نمره‌ی سلامت معنوی بالایی کسب نمودند که نشان می‌دهد می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب در جهت

باید یادآور شد که سطح معناداری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

بحث و نتیجه‌گیری

مرور مطالعه‌های پیشین نشان داد که مفهوم سلامت معنوی، از مفاهیم پیچیده‌ی وابسته به معنویت و مذهب است. سلامت معنوی، بُعد مهم و برجسته‌ی یک زندگی سالم است که منجر به هدف‌دار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود. این مفهوم، از تأکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خداوند منشأ گرفته است و ساختاری چندبُعدی دارد. دین و مذهب به شکل‌های مختلف بر سلامت اثر می‌گذارند. همچنین معنویت این امکان را به انسان می‌دهد که همراه با رنج‌های جسمانی به سوی سلامت معنوی حرکت کند (۱۱).

طبق نتایج پژوهش ۸۳٪ از پرستاران نمره‌ی بالای ۷۰ کسب کرده‌اند. نتایج مطالعاتی که به بررسی میزان سلامت معنوی پرستاران در داخل کشور می‌پردازد نشان داد که هیچ کدام از پرستاران در محدوده‌ی ضعیف نبوده‌اند و تعداد زیادی از پرستاران در محدوده متوسط بوده‌اند (۳ و ۸)؛ همچنین نتایج مطالعه‌ی دیگری که به بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری پرداخته بود نشان داد که سطح سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسطی است (۶) که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نمره‌ی کسب شده‌ی پرستاران با جنس افراد (مرد و زن) ارتباط آماری معناداری وجود دارد که در پرستاران زن نمره‌ی سلامت معنوی بیش‌تر از پرستاران مرد بوده است. در مطالعه‌ی آمده است که میانگین نمره‌ی کسب شده‌ی دختران بیش‌تر از پسران بوده است (۷). نتایج این مطالعه نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد. به‌طور کل سلامت معنوی در مردان و زنان در سطح متوسط قرار داشت و آنها اختلاف زیادی در کسب امتیاز کسب شده با همدیگر نداشتند. در دیگر پژوهش‌ها نیز به نتیجه‌ی مشابه‌ای دست پیدا کرده‌اند (۸ و ۹) که با نتیجه‌ی پژوهش حاضر همخوانی دارد. ولی در مطالعه‌ی دیگر ذکر شده بود که بین جنس و نمره‌ی کل سلامت معنوی ارتباط معنی دار وجود ندارد (۱۰). یعنی جنسیت بر نمره‌ی کل اثر ندارد که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی ندارد شاید یکی از این دلایل متفاوت بودن جامعه آماری و سن گروه‌های مورد مطالعه باشد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین معنویت درونی پرستار و میزان توجه و تمایل او به مراقبت معنوی از بیمار، رابطه‌ی تنگاتنگ وجود دارد. این بدین معنا است که هر قدر معنویت

Iran Journal of Nursing. 2005;18(44):7-14. (Full Text in Persian)

5. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, KHalafzadeh A, Fathizadeh H, et al. Spiritual Health of Nursing Students. *Islam and Health Journal*. 2015;2(1):26-32.
6. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse education today*. 2010;30(5):386-92.
7. Yaseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N-. Study the relationship of spiritual health and job involvement in academic staff. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2011;3(8):110-25. (Full Text in Persian)
8. Asarrodi A, Golafshany A, Akabery A. Relationship of spiritual health and life quality of nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Science*. 2011;3(4):81-8. (Full Text in Persian)
9. Yazdi Moghaddam HE, Z. Heidari, H. in Quarterly . 2009: 16 (1) 50-5. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 1394-95. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2009;16(1):50-5. (Full Text in Persian)
10. Alahbakhshian M, Jafarpouralavi M, Parvizi S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS)*. 2010;12(3):29-33. (Full Text in Persian)
11. Askary P, Roushani K, Mehry Adreyany M. Relation of religion beliefs and optimistic spiritual health of Ahwaz Islamic university students. *New Finding in Psychology Journal*. 2011;7(21):727-39.
12. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E. Relationship between spiritual well-being religion and hope among patients with cancer. *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat)*. 2011;17(3):27-37. (Full Text in Persian)
13. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifinia H, Mohammadnejad E, Heydary B. Relationship between different dimensions of prayer spiritual health of patients treated with hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010;2(4):152-49. (Full Text in Persian)
14. 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. (Full Text in Persian)

مراقبت معنوی از بیمار به کار رود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که چون برای نخستین بار بود که از پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام استفاده می‌شد، در بررسی با دیگر مطالعه‌ها دچار مشکل بودیم، که برای رفع این مشکل، به نمره‌ی کل و ارتباط با متغیرهای دموگرافیکی در مطالعه‌های گذشته پرداخته شد. افزون بر این، چون نمونه‌ها پرسش‌نامه را در بیمارستان تکمیل می‌کردند، شاید سختی و خستگی ناشی از کار روی نمره‌ی کلی سلامت آنان اثر گذاشته باشد، که برای رفع این مشکل، از پرسش‌های کم‌تری در پرسش‌نامه استفاده شد. در کل، بیش‌تر پرستاران نمره‌ی سلامت معنوی بالایی کسب کردند، که نشان می‌دهد می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب، این سلامت معنوی پرستاران را برای مراقبت معنوی از بیماران به کار گرفت.

قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقی آقای حامد توان، مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام، به دلیل حمایت مالی؛ و از پرستاران به دلیل شرکت در پژوهش، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Tavan H, Taghinejad H, Mousavi Moghadam SR, Sayehmiri K, Mohammadi I. A comparison of spiritual health of male and female students in the Ilam University of Medical Sciences. *Journal of Paramedical Sciences (JPS)*. 2015;6(2):19-25.
2. Tavan H, Sayehmiri K, Taghinejad H, Mousavi Moghadam SR. Factor Analysis of Spiritual Health on the Islam Viewpoint. *Iran Journal of Public Health*. 2015;44(11):1572-73.
3. Imanzad M, Tavan H, Taghinejad H, Mousavi Moghadam R, Sayehmire K. Evaluation of Spiritual Health in Nursing and Midwifery school students of Ilam University of Medical Sciences According to Islam. *Journal of School of Nursing and Midwifery, Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2013;23(80):25-33. (Full Text in Persian)
4. Farahaninia M, Abbasi M, Givarry A, Haqqani H. Spiritual health of nursing students and their views on spirituality and spiritual care of patients.