

هوش معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و مامایی

ندا رحیمی^{۳*}

نوذر نخعی^۲

عصمت نوحی^۱

چکیده

زمینه و هدف: هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد بر عملکرد او تاثیر گذاشته و موجب افزایش انعطاف پذیری در برابر مشکلات می شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین هوش معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود. نمونه پژوهش ۲۲۲ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ۴۲ سوالی هوش معنوی و پرسشنامه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی (SSCRS) بود. داده ها با استفاده از آزمونهای آماری پارامتریک (تی مستقل و ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون) در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین هوش معنوی $(150/07 \pm 16/98)$ و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی $(57/57 \pm 10/70)$ دانشجویان پرستاری و مامایی در حد متوسط قرار دارد و هم چنین از میان متغیرهای دموگرافیک تنها متغیر سن با میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط معنی دار داشت $(P=0/029)$.

نتیجه گیری کلی: نتایج این مطالعه اهمیت پرداختن به موضوع معنویت در بین دانشجویان پرستاری و مامایی را نشان می دهد و به همین علت لازم است برای ارتقا سطح معنویت دانشجویان پرستاری و مامایی برنامه ریزی های لازم صورت گیرد.

کلید واژه ها: هوش معنوی، مراقبت معنوی، معنویت، دانشجویان پرستاری، دانشجویان مامایی

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱۷

^۱ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

^۲ دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

^۳ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (*نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۳۴۳۴۲۵۶۹۶۱

Email: neda.rahimi90@yahoo.com

مقدمه

هوش به عنوان یک توانایی شناختی در اوایل قرن بیستم توسط (Alfred Binet) مطرح شد. او همچنین آزمونی را برای اندازه گیری میزان بهره هوشی افراد ابداع کرد. پس از گسترش مفهوم هوش به سایر قلمروها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان و به‌خصوص مطرح شدن هوش هیجانی در روان شناسی، Emmons با مشاهده در رفتارها و حالات افراد معنوی، سازه های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب کرده و واژه هوش معنوی (Spiritual intelligenc) را استنتاج کرد. وی در تعریف هوش معنوی آن را به عنوان چهارچویی برای شناسایی و سازماندهی مهارتها و توانایی‌های مورد نیاز برای درک عمیق سوالات حیاتی و ارزشهای بینشی برای سطوح چندگانه آگاهی معنوی مطرح می کند که علاوه بر بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، کارایی کل سازمان را نیز ارتقا می بخشد^(۱). از نظر او هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سوالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم. او تعاریف گوناگونی را از هوش مطرح می‌کند، اما هسته اصلی تمامی این تعاریف را تمرکز بر روی حل مسأله برای سازگاری و رسیدن به اهداف می‌داند. Pidmont هوش معنوی را به عنوان هسته درونی "خود" معرفی می کند که می‌تواند آرامش را بخصوص در شرایط استرس زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر در جهان هستی متصل کند^(۲). در واقع هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد او تاثیر گذاشته و باعث افزایش انعطاف پذیری فرد در برابر مشکلات می شود^(۳). Vagan و Nobel مؤلفه های هشتگانه‌ی نشان‌دهنده هوش معنوی را شامل درستی و صراحت، تمامیت، تواضع، مهربانی، سخاوت، تحمل، مقاومت و پایداری و تمایل به برطرف کردن نیازهای دیگران می دانند. درحقیقت، هوش معنوی مجموعه ای از فعالیت‌ها است که علاوه بر طاقت و انعطاف پذیری در رفتار، سبب خودآگاهی و بینش عمیق

فرد نسبت به زندگی و هدفدار نمودن آن می‌شود؛ به گونه ای که اهداف، فراتر از دنیای مادی ترسیم می‌شود^(۴). مراقبت نیز مرکز و جوهره پرستاری و همواره جزئی جدایی ناپذیر از تعاریف پرستاری بوده است. در غرب، عقیده مراقبت رسمی در پرستاری به فلورانس نایتینگل و در زمینه اسلامی به مسجد پیامبر در مدینه بر می گردد^(۵). از طرفی اصطلاح «مراقبت کل نگر» یا «جامع» برای همه پرستاران دهه‌ی گذشته اصطلاحی آشنا است. مراقبت کلی نگر از Holism گرفته شده که در واژه به معنی جمع چند جزء می باشد. یعنی درمان شخص در تمام ابعاد نه صرفا رفع علائم جسمی^(۶). اکثریت مدل‌های پرستاری بر رویکرد کل نگر تأکید می کنند. هیچ یک از سیستم های زیستی، روانشناختی، معنوی و محیطی را نمی‌توان جداگانه دید، زیرا همه آنها یک کل را می سازند. Narayanasamy می نویسد: از پرستاران خواسته می شود که به مفهوم مراقبت کل نگر متعهد باشند و اهمیت توجه به جنبه های جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی، معنوی و معنی نیازها و مراقبت ها را بشناسند^(۷). فلورانس نایتینگل نیز همواره بر این مطلب تأکید داشت که توجه به بعد معنوی و روحی روانی بیماران برای پرستاران الزامی است^(۸). در حقیقت معنویت یک مفهوم شناخته شده در مراقبت کلی نگر پرستاری است^(۹). در مامایی نیز شرط مراقبت کلی نگر توجه به بعد معنوی و مذهبی است^(۱۰). برای تأمین مراقبت معنوی متناسب، پرستاران نه تنها باید دانش و درک خود را از معنویت گسترش دهند، بلکه معنویت را در مراقبت پرستاری خود تلفیق کنند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) گزارش میکند در پرستاری کلیه اقدامات متمرکز بر درمان شخص با تمامی ابعاد است اما با این وجود بعد معنوی بیشترین بعدی است که مورد غفلت قرار می‌گیرد^(۱۱). با توجه به اهمیت یافتن بعد معنوی، امروزه ما با مفهوم مراقبت معنوی رو به رو هستیم. در حقیقت مراقبت معنوی جزء اساسی عملکرد پرستاری است. مقصود، آن دسته از مداخلات پرستاری است که به

مطالعه‌ای که اکبریزاده و همکاران انجام دادند مشخص شد که بین هوش معنوی و سخت رویی، هوش معنوی و سلامت عمومی و سخت رویی و سلامت پرستاران رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد^(۱۸). در مورد نگرش به معنویت و مراقبت معنوی نیز می‌توان به مطالعه‌ی مظاهری و همکاران اشاره کرد که نشان داد نگرش پرستاران مرکز آموزشی-درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی در سطح بالا و مطلوب قرار دارد^(۱۹). در مطالعه‌ی فاطمی و همکاران نیز معنویت پرستاران بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی اردبیل در حد بالا و مثبت قرار داشت^(۱۹). شهرآبادی و همکاران نیز گزارش کردند که ۵۶ درصد دانشجویان پرستاری و ۵۱/۸ درصد دانشجویان پزشکی سال آخر دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به مراقبت معنوی از بیماران نگرش مثبت داشتند^(۲۰). در سایر مطالعات نیز ضرورت موضوع معنویت به روشنی مشخص شده است به طوری که در مطالعه‌ی Wright مشخص شد که معنویت جنبه مهمی از سلامتی است و جزء ضروری مراقبت پرستاری می‌باشد و پرستاران، متعهد به اجرای نقش فعال در بررسی نیازهای معنوی بیماران هستند^(۲۱). در پژوهش Hubbell و همکاران با هدف بررسی نحوه‌ی ارائه مراقبت معنوی پرستاران کارولینا مشخص شد که اگر چه اکثر پرستاران احساس می‌کنند که مراقبت معنوی بخش مهمی از مراقبت پرستاری است اما ۷۳٪ از آنها به طور روتین مراقبت معنوی را برای بیماران انجام نمی‌دهند^(۲۲). Baldacchino نیز شایستگی و صلاحیت پرستاری برای مراقبت معنوی به بیماران مبتلا به سکته‌ی قلبی را طی یک مطالعه‌ی توصیفی و تحلیلی بررسی کرد و به این نتیجه دست پیدا کرد که مراقبت معنوی پیچیده است و نیاز است پرستاران آگاهی خودشان از یگانگی شخصیت هر بیمار با توجه به ارتباط بین ذهن و روح را افزایش دهند^(۲۳). در مطالعه‌ی Chung و همکاران بر روی ادراکات پرستاران هنگ کنگ از مراقبت معنوی نیز مشخص شد که علی‌رغم سطح درک پرستاران نسبت به

منظور برآورده سازی نیازهای معنوی بیماران به کار برده می‌شوند. در هر نظامی که سعی دارد مراقبت جامع ارائه نماید، مراقبت معنوی یک بخش ضروری و حیاتی مراقبت دهنده است^(۷). مراقبت معنوی می‌تواند به بیماران در پیدا کردن استراتژی برای سازگاری موثر باشد^(۱۲). انجمن پرستاری آمریکا نیز معنویت و مراقبت معنوی را به عنوان بعدی از عملکرد استاندارد اخلاقی پرستاری تعریف می‌کند. در واقع مراقبت معنوی با تایید احساس فرد از معنا داشتن و هدف در زندگی مرتبط بوده و ارتباط با مددجویان و خانواده هایشان را بهبود می‌بخشد^(۷). دانشجویان مامایی نیز باید مفهوم معنویت و چگونگی تاثیر آن بر دوران بارداری و نوزاد را درک کنند و در چارچوب پرستاری ارزش مراقبت معنوی خصوصاً در مراقبت پایان عمر تایید می‌شود^(۱۲). علی‌رغم مطالعات کمی که در مورد هوش معنوی انجام شده است. در مطالعه yang نتایج حاکی از آن بود که اعتقادات مذهبی رابطه‌ی قوی با هوش معنوی پرستاران دارد^(۱۳). هم چنین او در یک مطالعه دیگر با هدف تعیین هوش معنوی پرستاران در دو جامعه‌ی چینی متفاوت (تایوان و چین) به این نتیجه دست یافت که سیستم‌های اجتماعی بر هوش معنوی پرستاران موثر هستند و معنویت در زمان کودکی و همچنین اعتقادات و فعالیت‌های مذهبی تاثیر زیادی بر هوش معنوی پرستاران دارد و پیش بینی کننده هوش معنوی می‌باشند^(۱۴). Amrai و همکارانش نیز ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که میان خصوصیت پرخاشگری و هوش معنوی ارتباط منفی وجود دارد؛ هم چنین میان ویژگی‌های شخصیتی هوشیاری، پذیرش و برون‌گرایی با هوش معنوی ارتباط مثبتی یافت شد^(۱۵). در دو مطالعه‌ی دیگر هم که در ایران انجام شده است نتایج نشان داد که میان هوش معنوی پرستاران و صلاحیت بالینی آنها همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد^(۱۶). و هوش معنوی بیشترین تاثیر مثبت را بر رضایت بیماران به جا می‌گذارد^(۱۷). هم چنین طی

ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه ۴۲ سوالی هوش معنوی بود که توسط بدیع، سواری، باقری دشت بزرگ، و لطیفی زادگان تهیه شده است و توسط نمونه ای به تعداد ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان و کارکنان ادارات شهرستان اهواز به صورت نمونه گیری در دسترس تکمیل گردیده است^(۲۵). برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش معنوی از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۸ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه است. همچنین برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شده و مشخص شد که رابطه مثبت معنی دار بین آنها وجود دارد ($P=0/001$ و $P=0/55$ $t=$) که نشان می دهد پرسشنامه هوش معنوی از اعتبار لازم برخوردار است. به منظور نمره گذاری این مقیاس ۴۲ ماده ای برای هر یک از پنج گزینه «کاملاً موافق»، «موافق»، «تا حدودی»، «مخالف»، «کاملاً مخالف» به ترتیب مقادیر ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. نمره کلی پرسشنامه بین ۲۱۰-۴۲ می باشد (۹۷-۴۲) پایین، (۱۵۳-۹۸) متوسط و (۲۱۰-۱۵۴) بالا ارزیابی می شود بنابراین هرچه نمره بالاتر باشد افراد از هوش معنوی بالاتری هم برخوردار هستند. ۴ عامل پرسشنامه ۴۲ ماده ای هوش معنوی پس از چرخش آزمایشی واریماکس مشخص شده است. عامل اول دارای ۱۲ ماده است. ماده هایی که روی عامل اول قرار گرفته اند به روشنی تفکر کلی و اعتقاد افراد را نشان می دهند. لذا عامل اول به عنوان «تفکر کلی و بعد اعتقادی» نامگذاری شده است. عامل دوم دارای ۱۴ ماده می باشد. ماده هایی که روی عامل دوم قرار گرفته اند به روشنی توانایی مقابله و تعامل با مشکلات را نشان می دهند. لذا عامل دوم به عنوان «توانایی مقابله و تعامل با مشکلات» نامگذاری شده است. عامل سوم دارای ۹ ماده می باشد. ماده هایی که روی عامل سوم قرار گرفته اند به روشنی سجایای اخلاقی افراد را نشان می دهند و بنابراین عامل سوم «پرداختن به سجایای اخلاقی» نام گرفته است. عامل چهارم دارای ۷

مراقبت معنوی، آنها به ندرت عملکرد مراقبت معنوی را با مراقبت پرستاری روزانه ترکیب و یکی می کنند و سطح آگاهی بعضی از پرستاران از مراقبت معنوی پایین بود^(۱۲). با همه این تفاسیر می توان گفت که معنوی بودن اولین گام در ارائه مراقبت معنوی می باشد^(۱۴). از طرفی تحقیقات از این مطلب حمایت می کند که بیماران خواستار بررسی نیازهای معنویشان هستند. اما این موضوع غالباً از سوی مراقبین سلامتی از جمله پرستاران نادیده گرفته می شود^(۲۴). بنابراین با توجه به جدید بودن سازه هوش معنوی و مفهوم معنویت و نقش بارز معنویت در بهبودی بیماران و ارتقای سلامت و تاثیر نگرش پرستاران و ماماها در انجام مراقبت های پرستاری و مامایی بر ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی، این مطالعه باهدف تعیین هوش معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی (۲۲۲ نفر شامل ۱۵۰ نفر دانشجوی پرستاری و ۷۲ نفر دانشجوی مامایی) دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که همگی به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات نمونه عبارت بود از اینکه دانشجویان حداقل سه ترم از دوره کارشناسی خود را گذرانده باشند (به دلیل اینکه دانشجویان مفاهیم پایه مراقبت را گذرانده باشند) و سابقه کار پرستاری و بهیاری نداشته باشند. افراد بصورت آگاهانه و اختیاری پس از اخذ رضایت نامه شخصی و توضیحات لازم در ارتباط با اهداف تحقیق وارد مطالعه شدند. پرسشنامه ها بدون نام بود و این اطمینان هم به دانشجویان داده شد که از اطلاعات افراد پاسخ دهنده تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد.

مطالعه دختر (۸۱/۶٪) و از نظر وضعیت تاهل مجرد (۷۶/۲٪) بودند. ۲۷ درصد دانشجویان در سال دوم ۴۱/۶ درصد در سال سوم و ۳۱/۴ درصد در سال چهارم دوره تحصیلی خود بودند. همچنین ۷۱/۳۶ درصد از شرکت کنندگان دانشجوی رشته پرستاری و ۲۸/۶۴ درصد دانشجوی رشته مامایی بودند و ۶۲/۲ درصد از دانشجویان پرستاری و مامایی هیچ دوره آموزشی در ارتباط با معنویت نگذرانده بودند و معدل کل ۵۶/۹ درصد دانشجویان زیر ۱۷ بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی ۱۵۰/۰۷±۱۶/۹۸ است که متوسط ارزیابی می شود. میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی نیز ۱۰/۷۰±۵۷/۵۷ بود که متوسط و نسبتا مطلوب ارزیابی می شود. سطح بندی نمرات کسب شده نیز در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی به صورت رده بندی شده

| درصد | تعداد | | |
|-------|-------|-------|-----------|
| ۴۳/۲۴ | ۸۰ | بالا | هوش معنوی |
| ۵۶/۷۶ | ۱۰۵ | متوسط | |
| - | - | پایین | |

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی به صورت رده بندی شده

| درصد | تعداد | | |
|------|-------|-------|-------------------------------|
| ۴۶/۵ | ۸۶ | بالا | نگرش به معنویت و مراقبت معنوی |
| ۵۱/۳ | ۹۵ | متوسط | |
| ۲/۲ | ۴ | پایین | |

سایر نتایج این پژوهش حاکی از آن بودند که بین متغیرهای میانگین نمرات کل هوش معنوی، نگرش به معنویت و مراقبت معنوی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، سال و رشته تحصیلی، معدل کل و گذراندن دوره آموزشی در ارتباط با معنویت تنها متغیر سن با میانگین نمرات نگرش به معنویت و مراقبت

ماده می باشد. ماده هایی که روی عامل چهارم قرار گرفته اند به روشنی خودآگاهی و عشق و علاقه افراد را نشان می دهند. لذا عامل چهارم به عنوان «خودآگاهی و عشق و علاقه» معرفی شده است^(۲۵) پرسشنامه دوم پرسشنامه‌ی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی (SSCRSS) Spirituality and Spiritual Care Rating Scale بود که شامل ۲۳ سوال در دو بخش معنویت و مراقبت معنوی است. بخش اول این مقیاس، ۹ شاخص مربوط به معنویت را در برمی گیرد که شامل امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزشها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خود بیانی است. در بخش دوم، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی لحاظ گردیده است که شامل ۱۴ شاخص گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شأن بیمار، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با نشان دادن کیفیاتی نظیر مهربانی و توجه می باشد. که بر مبنای لیکرت ۵ درجه ای از کاملا موافق (۴) تا کاملا مخالف (۰) تقسیم بندی شده است. بیشترین نمره ۹۲ و کمترین نمره صفر در نظر گرفته شده است. نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ متوسط و تا حدی مطلوب و نمرات ۰ تا ۳۱ پائین و نامطلوب در نظر گرفته شده اند^(۲۵). در مطالعه ی فلاحی خشکناز و همکاران به منظور تعیین اعتبار ابزار از روش سنجش اعتبار محتوا استفاده شده است. ضریب آلفا کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۵ بود که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه است^(۷). پس از جمع آوری پرسشنامه ها داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمونهای آماری پارامتریک (تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از مجموع ۲۲۲ دانشجوی پرستاری و مامایی تنها ۱۸۵ دانشجو در مطالعه شرکت کردند. در این مطالعه ۶۶/۵ درصد دانشجویان بالای ۲۰ سال و ۳۳/۵ درصد دامنه‌ی سنی بین ۱۹-۲۰ سال داشتند. اکثریت دانشجویان در این

معنوی از نظر آماری اختلاف معنا داری داشت (جدول شماره ۳ و ۴)
 جدول شماره ۳: مقایسه هوش معنوی بر حسب ویژگی های دموگرافیک دانشجویان پرستاری و مامایی

| Pvalue | متغیر | تعداد | میانگین و انحراف معیار |
|--------|----------------------------|--------------|------------------------|
| ۰/۱۴۷ | سن | بالای ۲۰ سال | ۱۲۳ |
| | | ۱۹-۲۰ | ۶۲ |
| ۰/۵۳۶ | جنس | مونث | ۱۵۱ |
| | | مذکر | ۳۴ |
| ۰/۲۵۵ | وضعیت تاهل | مجرد | ۱۴۱ |
| | | متاهل | ۴۴ |
| ۰/۱۵۹ | سال تحصیلی | سال دوم | ۵۰ |
| | | سال سوم | ۷۷ |
| | | سال چهارم | ۵۸ |
| ۰/۳۲۷ | گذراندن دوره آموزشی معنویت | بله | ۷۰ |
| | | خیر | ۱۱۵ |
| ۰/۴۷۷ | معدل | بالای ۱۷ | ۵۶ |
| | | ۱۷ و کمتر | ۷۴ |
| ۰/۲۴۰ | رشته تحصیلی | پرستاری | ۱۳۲ |
| | | مامایی | ۵۳ |
| | کل | ۱۸۵ | ۳/۵۷ ± ۰/۴۰ |

جدول شماره ۴: مقایسه نگرش به معنویت و مراقبت معنوی بر حسب ویژگی های دموگرافیک دانشجویان پرستاری و مامایی

| Pvalue | متغیر | تعداد | میانگین و انحراف معیار |
|--------|----------------------------|--------------|------------------------|
| ۰/۰۲۹ | سن | بالای ۲۰ سال | ۱۲۳ |
| | | ۱۹-۲۰ | ۶۲ |
| ۰/۱۰۵ | جنس | مونث | ۱۵۱ |
| | | مذکر | ۳۴ |
| ۰/۱۹۶ | وضعیت تاهل | مجرد | ۱۴۱ |
| | | متاهل | ۴۴ |
| ۰/۰۵۲ | سال تحصیلی | سال دوم | ۵۰ |
| | | سال سوم | ۷۷ |
| | | سال چهارم | ۵۸ |
| ۰/۲۲۷ | گذراندن دوره آموزشی معنویت | بله | ۷۰ |
| | | خیر | ۱۱۵ |
| ۰/۹۸۰ | معدل | بالای ۱۷ | ۵۶ |
| | | ۱۷ و کمتر | ۷۴ |
| ۰/۴۷۹ | رشته تحصیلی | پرستاری | ۱۳۲ |
| | | مامایی | ۵۳ |
| | کل | ۱۸۵ | ۲/۵۰ ± ۰/۴۶ |

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسط ارزیابی می شود. البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزشهای معنوی است دور از ذهن نمی باشد، لیکن جو مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ دهی به سوالات موثر باشد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق کریمی موقی و همکاران همسو بود^(۱۶). اما با نتایج مطالعه حق شناس و همکاران که با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و سبکهای دلبستگی دانشجویان انجام شد و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهرستان اسفراین در رشته های مختلف بود و نشان داد که اکثر افراد نمونه هوش معنوی پایین تر از متوسط و پایین دارند مغایرت داشت. این اختلاف ممکن است حاصل از متفاوت بودن جامعه‌ی مورد پژوهش باشد^(۲۶).

در مطالعه‌ی شهر آبادی و همکاران نیز مشخص شد که ۵۶ درصد دانشجویان پرستاری و ۵۱/۸ درصد دانشجویان پزشکی سال آخر دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به مراقبت معنوی از بیماران نگرش مثبت داشتند که با نتایج مطالعه فعلی همسو بود^(۲۰). مظاهری و همکاران با یافته ای متفاوت در مطالعه خود نشان دادند که نگرش پرستاران مرکز آموزشی- درمانی روان پزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی در سطح بالا و مطلوب قرار دارد. آنها نتیجه مذکور را حاصل از این می دانند که روان پرستاران نسبت به پرستاران سایر بخش ها تمایل بیشتری به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران داشته، زمان بیشتری را برای این کار اختصاص می دهند و به ارائه مشاوره عادت کرده اند^(۷). فاطمی و همکاران نیز در مطالعه خود معنویت پرستاران بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی اردبیل را در حد بالا و مثبت گزارش نموده اند^(۱۹). همچنین میان متغیر سن و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ارتباط معنی داری یافت شد که با مطالعه‌ی

Chung و همکاران هم خوانی ندارد، زیرا در این مطالعه میان سن و نگرش اختلاف معنی داری یافت نشد^(۱۱). با توجه به نتایج مطالعه شاید بتوان گفت توجه به هوش معنوی و ظرفیت‌های انسانی و معنوی دانشجویان به عنوان یک نقطه قوت بتواند زمینه‌ساز آینده حرفه‌ای موفق‌تر و مطلوب‌تر در هر دو گروه پرستاری و مامایی باشد. همچنین با توجه به ماهیت رشته پرستاری و مامایی و تعاملات نزدیک پرستاران و ماماها با بیماران شاید بتوان گفت که تقویت هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بتواند در نحوه مراقبت از بیماران مؤثر باشد.

در خاتمه با توجه به محدودیت های این پژوهش و عدم بررسی مولفه های پرسشنامه به صورت جداگانه و بررسی سایر عوامل مؤثر بر هوش معنوی مانند تفاوت های فرهنگی بود و پیشنهاد می شود با توجه به فرهنگ ایرانی اسلامی و پذیرش موضوع های معنوی در ایران، پژوهشگران و صاحب نظران پرستاری و مامایی با انجام پژوهش های مختلف در زمینه هوش معنوی و عوامل تاثیر گذار بر افزایش آن به شناساندن هرچه بیشتر اهمیت بعد معنوی بخصوص هوش معنوی کمک نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل (بخشی از) پایان نامه نویسنده تحت عنوان "بررسی هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نگرش آنها نسبت به معنویت و مراقبت معنوی در سال ۱۳۹۱ در مقطع کارشناسی ارشد" در سال ۱۳۹۲ و کد k/۹۲/۲۹۱ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا شده است. بدینوسیله از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده رازی که صمیمانه و با دقت کافی در این مطالعه مشارکت نمودند تقدیر و تشکر می گردد.

فهرست منابع

1. Mounaghi HK, Lakeh MA, Makarem A, Esmaili H, Ebrahimi M, Ashouri A. [The Relationship between Spiritual Intelligence/Quotient (SQ) and Teaching Competency in Medical Faculty Members]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(8):554-63. Persian
2. Piedmont RL. Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *J Pers*. 1999;67(6):985-1013.
3. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(7):723-34.
4. Zare H, Pedram A, Shirvanian E. [Prediction of student's spiritual intelligence by their personality characteristics. 2012]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2012;10(1):59-67. Persian
5. Farsi Z, Salsali M [The concept of nursing care and Mtaparadaym Islam]. *Teb va Tazkieh*. 2007; 16(4-3)::8-21.(Persian)
6. 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.
7. Mazaheri M, Fallahi KHM, Sadat MS. [Nurses' attitudes to spirituality and spiritual care]. *Payesh Journal*. 2008; 8 (1) :7-31. Persian
8. Wong K, Lee L, Lee J. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev*. 2008;55(3):333-40.
9. O'Shea ER, Wallace M, Griffin MQ, Fitzpatrick JJ. The effect of an educational session on pediatric nurses' perspectives toward providing spiritual care. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(1):34-43.
10. Mitchell M, Hall J. Teaching spirituality to student midwives: a creative approach. *Nurse Educ Pract*. 2007;7(6):416-24.
11. Chan M, Chung L, Lee A, Wong W, Lee G, Lau C, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today*. 2006;26(2):139-50.
12. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Educ Pract*. 2011;11(1):47-53.
13. Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(6):999-1010.
14. Yang K-P, Wu X-J. Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: a cross-sectional comparison study. *J Nurs Res*. 2009;17(3):189-98.
15. Amrai K, Farahani A, Ebrahimi M, Bagherian V. [Relationship between personality traits and spiritual intelligence among university students]. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;15:609-12. Persian
16. Karimi Mounaghi H, Gazrani A ,Vaghei S, Gholami H ,Ashouri A. [Relationship between Spiritual Intelligence and nurses Clinical competency]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011; 18(2):132-9. Persian
17. Rezaian A, Hadizadeh Ma, Naeiji Mj. [Designing The Model Of Patients'satisfaction In Hospitals: Impact Of Medical Staff's Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, And Affectivity]. *Journal of Hospital*. 2011;10(3):1-8. Persian
18. Akbarizadeh F, Hajivandi A, Bagheri F, Hatami H. [Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health]. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2012;15(6):466-72. Persian
19. Fatemi M, Nazari R, SafaviM,Naini M, Savadpour M. [The Relationship between Nurse's Spirituality And Patient' S Satisfaction In The Hospitals Of To Ardabil University Of Medical Science] *Medical Ethics*. 2011; 5(17):141-59. Persian

20. Shahrabadi R, Masror D, Hajizadeh S, Hosseini F. [Compared to the attitudes of senior medical and nursing students at the University of Medical Sciences, Iran Vzmyh spiritual care of patients]. *Iranian Journal Cardiovascular Nursing*. 2012;1(1):30-4. (Persian)
21. Wright KB. Professional, ethical, and legal implications for spiritual care in nursing. *Image: J Nurs Scholarsh*. 1998;30(1):81-3.
22. Hubbell SL, Woodard EK, Barksdale-Brown DJ, Parker JS. Spiritual care practices of nurse practitioners in federally designated nonmetropolitan areas of North Carolina. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006;18(8):379-85.
23. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Educ Today*. 2008;28(5):550-62.
24. Tanyi RA, McKenzie M, Chapek C. How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009;21(12):690-7.
25. <http://psyche.blogfa.com/post-20.aspx>
26. Noorbala A A, Akabary A, Negati Laeein V, Salehei M, Tayyebi Z. [The Study of Relationship Between Spiritual Intelligence and Modes of Students Attachment]. *Medical Ethics*. 2011; 4(14):167-81. Persian

Spiritual Intelligence and Attitude towards Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students

¹Nouhi E., PhD.

²Nakhaee N., MD.

³Rahimi N*, MS.

Abstract

Background & Aim: Spiritual intelligence as the base of individual beliefs affects performance and leads to an increase in flexibility against problems. This study aims to determine spiritual intelligence and attitude towards spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students of Kerman University of Medical Sciences in 2012.

Material & Methods: It was a cross sectional, descriptive study. A total of 222 nursing and midwifery students of Kerman University of Medical Sciences were recruited by census. Data was collected by the 42-item Spiritual Intelligence Inventory and The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) and were analyzed by parametric statistical tests (i.e. t-test, ANOVA, and Pearson's Correlation Coefficient) using SPSS-PC (v. 20).

Results: The mean score of spiritual health (150.07 ± 16.98) and attitude towards spirituality and spiritual care (57.57 ± 10.70) of the nursing and midwifery students was at moderate level. Among demographic variables, there was only a significant relationship between age and the mean score of attitude toward spirituality and spiritual care ($P= 0.029$).

Conclusion: The results of this study suggest the importance of addressing spirituality among nursing and midwifery students. Accordingly, planning to improve the spirituality level of nursing and midwifery students is recommended.

Keyword: Spiritual intelligence, Spirituality, Spiritual care, Nursing students, Midwifery students

Received: 7 Sep 2014

Accepted: 8 Dec 2014

¹ Assistant professor, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

² Associate professor, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

³ Master of nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. (*Corresponding author).

Tel: 03434256961

Email: neda.rahimi90@yahoo.com