

# مراقبت معنوی در پرستاری

Spiritual care in nursing

ارائه دهنده

مجتبی قربانی

دکترای تخصصی پرستاری

آدرس پست الکترونیکی: [m\\_ghorbani32@yahoo.com](mailto:m_ghorbani32@yahoo.com)

# عناوین

♦ اهمیت مراقبت معنوی

♦ تعریف مراقبت معنوی

♦ نیازهای معنوی بیماران

♦ صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی

♦ فرآیند و مراحل ارائه مراقبت پرستاری معنوی

## اهمیت مراقبت معنوی...

♦ پرستاران انسان را دارای ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی در نظر می گیرند.

♦ توجه به بعد معنویت در مراقبت پرستاری در ۳۰ سال اخیر به دلیل تمایل به ارائه مراقبت با رویکرد انسانی و کل نگر افزایش یافته است.

♦ شناسایی و تصدیق بعد معنوی افراد یکی از مؤلفه های اساسی مراقبت است و معنویت یکی از حیطه های کلیدی در مراقبت پرستاری است .

♦ مراقبت معنوی مراقبتی است که با همه انواع مراقبت پرستاری مرتبط است و بخش مهمی از آنها را شکل می دهد و روی بُعد معنوی افراد تمرکز دارد.

♦ فعالیت هایی که برای تأمین نیازهای معنوی بیماران در نظر گرفته شده است تحت مراقبت معنوی قرار می گیرد.

## اهمیت مراقبت معنوی...

**مراقبت معنوی** چیزی است که **روح فردی دیگر را متأثر** می‌سازد. این مراقبت می‌تواند خنده یا اشک مشترک باشد و یا بیدار ماندن در کنار یک خانواده که عضوی دوست داشتنی از آن در حال مبارزه برای بهبود از بیماری می‌باشد. می‌تواند گریه کردن با خانواده بیمار باشد، هنگامی که بیمار می‌میرد. می‌تواند رسیدگی و تسکین دادن به یک فرد متأثر از بیماری مزمن باشد که در جایی نشسته است. ممکن است یک گفتگو در ساعت ۳ صبح قبل از یک عمل جراحی باشد. ممکن است همراهی در دعا و یا خواندن کتاب مقدس، قرآن و یا دیگر کتب مذهبی که معنی خاصی برای بیمار دارد، باشد.

## اهمیت مراقبت معنوی

علی رغم این مدعا که **مراقبت معنوی** بخش جدایی ناپذیر و **هسته مراقبت کل نگر** محسوب می شود، بیش از پنجاه درصد پرستاران در عمل چندان به مراقبت معنوی بیماران اهتمام نمی ورزند و احساس می کنند مهارت و توانایی لازم را در این حیطة کسب نکرده اند.

تعداد کثیری از پرستاران از نیازهای معنوی برخی از بیماران خود آگاهند، ولی نمی دانند که به چه شکلی باید آن ها را پوشش دهند و بر این باورند که نیاز به آموزش های بیشتری جهت ارائه مراقبت معنوی مناسب به بیماران خود دارند.

## تعریف مراقبت معنوی

**مراقبت معنوی**، مفهوم ذهنی، پویا، تعاملی و مشارکتی است که تجلی بعد منحصربفرد مراقبت پرستاری و یکپارچه کننده سایر ابعاد آن می باشد.

بطوری که مراقبت معنوی جدا از مراقبت های جسمی، روانی و اجتماعی از مراقبت پرستاری نیست. بلکه با دیگر ابعاد مراقبت پرستاری تنیده شده و همراه بقیه ابعاد آن، معنا و حیات بخش و نیز روح حاکم بر مراقبت با رویکرد و فلسفه کل نگر در پرستاری می باشد.

**جلوه های عینی مراقبت معنوی** در حضورالتیام بخش، استفاده درمانی از خود، درک شهودی، کاوش چشم انداز معنوی، بیمارمحوری، مداخلات درمانی معناگرا و خلق محیط پرورش دهنده معنوی، ارزشیابی و مستند سازی در تعامل مشترک پرستار و بیمار در فرایند مراقبت پدیدار می شود.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

از آنجایی که پرستاران مراقبت ۲۴ ساعته در شبانه روز را انجام می دهند، آنها مهمترین مشاهده کنندگان نیازهای بیماران در تمامی جنبه های مراقبت جامع نگر از جمله **نیازهای معنوی** هستند.

**نیازهای معنوی** صرف نظر از جهان بینی هر فرد، در همه افراد وجود دارد. نیازهای معنوی به صورت چیزی که یک فرد برای یافتن هدف در زندگی نیاز دارد یا می خواهد توصیف می شود.

برای اینکه پرستاران بتوانند مراقبت معنوی را ارائه بدهند بایستی نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و **معنوی** بیماران را بیابند.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

◆ نیاز به معنی و هدف

جستجو برای معنا، نیروی اولیه در زندگی است.

به صورت نوعی **اکسیژن معنوی** است که روح ما را قادر به حیات می سازد .

یک بیمار، ممکن است نخستین معنی و هدف را اساسا در ارتباط با خدا ببیند. برای او منابع دیگر معنا در روابط نزدیک با خانواده و دوستان، کار، پیگیری تلاش های خلاقانه و غیره باشد.

بنابراین جستجوی معنای زندگی، **انگیزه اصلی در زندگی** محسوب می شود و برای هر فرد منحصر به فرد است.

پرستارانی که مراقبت پرستاری معنوی به بیماران خود (چه مذهبی و چه غیر مذهبی) ارائه می دهند، باید به دنبال پاسخ به سوالات آنها در مورد معنی و هدف بیماری یا رنجشان باشند.



## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

### ◆ نیاز به امید و قدرت

امید در وهله اول ریشه در روابط عاشقانه، امن و متقابل با خدا یا قدرتی برتر یا افراد دیگر دارد. اگر یک بیمار امیدوار باشد، نتیجه آن احساس آرامش و رضایت، حس قدردانی، شجاعت و انرژی جدید است. امید روح انسان را پرورش می دهد.

امید به معنای واقعی با هدف و معنا مرتبط است چون معنا و هدف را می توان از امید بدست آورد و همچنین معنا و هدف می توانند منبعی برای امید باشند.

امید ممکن است با قدرت نیز ارتباط داشته باشد، چون همانطور که امید وجود دارد، ممکن است بیمار احساس کند برای برخورد با شرایط زندگی قویتر است. امید خود می تواند منبع قدرت باشد.

**بنابراین منبع امید، قدرت معنوی و روحی که ما نیاز داریم را فراهم می کند**

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

♦ نیاز به عشق، تعلق و وابستگی....

نیاز به عشق ورزیدن و دریافت عشق یکی از نیازهای پایه انسان است.

فردی که از نظر معنوی پریشان است نیازمند **عشق بدون قید و شرط** است. افراد پریشان از نظر روان شناختی و معنوی، نباید به دلیل خوب بودن، جذاب بودن و یا ثروتمند بودن عشق را دریافت کنند بلکه باید به خاطر آنچه که هستند و صرف نظر از نقص ها یا جهل و یا عادت و یا کردار بد، آن را دریافت کنند.

این نیاز معنوی نه تنها شامل نیاز به عشق ورزیدن و دریافت عشق است بلکه نیاز به پذیرش بدون قید و شرط؛ و احساس ارتباط و پیوستگی نه تنها به افراد دیگر، بلکه به جهان و شاید به خدا یا یک وجود برتر را نیز دربر میگیرد.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

♦ نیاز به عشق، تعلق و وابستگی

هنگامی که نیاز به عشق و وابستگی برآورده نشده باشد، بیماران ممکن است احساس تنها بودن و رها شدن توسط خدا یا دیگران را ابراز کنند.

برعکس، هنگامی که نیاز به عشق، تعلق و رابطه هماهنگ پاسخ داده می شود، بیماران احساس ارزشمندی، امنیت، شادی، امیدواری و شجاعت دارند همچنین آنها احساس خود ارزشمندی و احساس تعلق می کنند.

پرستاران نه تنها باید علاقه بدون قید و شرط خود را به بیماران نشان دهند، بلکه همچنین باید به ارزیابی منابع عشق و تعلق بیماران پردازند، بررسی کنند که بیماران نسبت به چه کسی وابستگی دارند و کیفیت و تأثیر چنین ارتباطاتی چیست.

پرستار باید در طول فرآیند ارزیابی، افراد یا پروسه هایی را شناسایی کنند که بیمار با کمک آنها در گذشته این نیاز را برآورده کرده است.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

### ♦ نیاز به بخشش (بخشیدن و بخشیده شدن) ...

وقتی فردی **می بخشد** یا **بخشیده** می شود، نه تنها سلامت جسمی، عاطفی و رابطه ای وی تحت تأثیر قرار می گیرد، بلکه سلامت معنوی او نیز از این بخشش تأثیر می پذیرد. همچنین بخشش با آرامش درونی، فروتنی، صداقت، واقع گرایی، لذت، سرافرازی و احیای حس ارزش قائل شدن برای خود مرتبط است.

بخشی از نقش پرستار، ارزیابی کیفیت روابط بیمار با دیگران و با خدا است، پرستار باید در حین گوش دادن به صحبت های بیمار دقت کند و به دنبال نشانه هایی باشد که شاید نیاز به بخشش را نشان دهند.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

♦ نیاز به بخشش (بخشیدن و بخشیده شدن)

هنگامی که بیماران در معرض پریشانی و ناراحتی معنوی قرار می گیرند، ممکن است احساس گناه کنند

این احساس گناه شاید بدین دلیل باشد که نیاز است فرد از سوی دیگران یا خدا بخشیده شود و یا بدین دلیل باشد که فرد انتظارات دیگران را برآورده نکرده و از این رو احساس گناه می کند.

احساس گناه ممکن است در نتیجه انجام عملی که مغایر با استانداردهای شخصی دیگران باشد، در فرد ایجاد شود یا اگر فرد مذهبی است احساس گناه بدلیل انجام کارهایی مغایر با آموزه های مذهبی اش باشد.

بنابراین مواجهه با احساس گناه و بخشش، مستلزم بررسی دقیق رفتارها و خطاهای فرد است

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

### ♦ نیاز به تعالی

به نیاز به ارتباط با فرد یا چیزی **فرا تر از خود**، اشاره دارد، که برای فرد هدایت و پشتیبانی فراهم می آورد. این نیاز **اغلب به دین نظام مند مرتبط** است، و اغلب شامل اعتقاد به خدا یا قدرت بالاتر می باشد. تعالی می تواند برای بیمار ابزاری به منظور مقابله با بیماری و رنج فراهم کند.

در واقع تعالی به بیماران این امکان را می دهد که از مرزهای فعلی فراتر روند تا دید وسیع تری از خود و کیهان بدست آورند.

پرستار با ارائه مراقبت معنوی می تواند تعالی را برای کشف معنا و هدف بالاتر با نتیجه اتصال در زندگی و امید در زمینه شخصی بیمار تسهیل نماید.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

### ♦ نیاز به آیین ها و فعالیت های معنوی / مذهبی و بیان باورها و ارزش های معنوی

نیاز به مشارکت در مراسم معنوی یا مذهبی و بیان باورهای معنوی و مذهبی از جمله نیازهای معنوی انسان که می تواند به دین نظام مند مرتبط باشد.

این نیاز همچنین می تواند با مذهب نظام مندی مرتبط نباشد و با مجموعه ای از اظهارات فلسفی شخصی یا فعالیت بدنی مانند مشارکت در اشکال مختلف مراقبه (مدیتیشن) خصوصی پاسخ داده شود.

آواز خواندن یا گوش دادن به موسیقی الهام بخش، نزدیک شدن به کسانی که اعتقادات مشابهی دارند، پیوستن به

اعمال مذهبی، صحبت کردن با دیگران درباره سوالات معنوی، خواندن متون الهام بخش، خواندن کتابهای مذهبی و

یا معنوی و دسترسی به منابع معنوی مواردی از این قبیل نیازها هستند.

## نیازهای معنوی بیماران چیست؟...

♦ نیاز به برقراری ارتباط با دیگران، خدا و طبیعت

از نظر بیماران، **حضور اعضای خانواده و دوستان** به عنوان منبع حمایتی جهت مواجه شدن با شرایط دشوار و کمک در دستیابی به کیفیت بهتر زندگی تلقی میشود.

**حفظ رابطه‌ی ویژه و نزدیک با خدا** بیماران را از ترس مرگ و تنهایی حفظ و به آنها قدرت، آسایش و آرامش می‌دهد در این زمینه دعا کردن، وسیله ارتباطی با خدا است.

همچنین بیماران غیر مذهبی دعا را عامل درمانی در به ارمغان آوردن آسایش، تسکین درد و خواب قلمداد می‌کنند.

آوردن گیاهان و گل‌ها نزدیک به بیماران، قرار دادن آنها به شیوه‌ای که می‌توانند محیط خارج را ببینند، بردن هر روز

آنها به محیط بیرون تا بتوانند در هوای تازه نفس بکشند از جمله **نیازهای مرتبط با طبیعت** می‌باشد



## نیازهای معنوی بیماران چیست؟

- ◆ نیاز به بهترین استفاده از وقت خود
- ◆ نیاز به استقلال و فردیت در فرآیند مراقبت و درمان
- ◆ نیاز به داشتن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- ◆ نیاز به زیبایی و خلاقیت
- ◆ نیاز به مراقبت از دیگران
- ◆ نیاز به آماده شدن برای مرگ

## صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی...

صلاحیتها و ویژگیهای پرستار که برای ارائه مراقبت معنوی مناسب و لازم است، در سه حوزه آگاهی و استفاده از خود،

حوزه ابعاد معنوی پرستاری، حوزه اطمینان از کیفیت و تخصص، به شش دسته ذیل تقسیم می گردد:

۱. پرستار بتواند ارزش ها، اعتقادات و احساساتش را در روابط حرفه ای خود با بیماران دارای عقاید و ادیان مختلف مدیریت کند.

۲. پرستار قادر باشد به موضوع معنویت بیماران دارای فرهنگ های مختلف، به شیوه ای مراقبتی رسیدگی نماید.

۳. پرستار بتواند اطلاعاتی درباره معنویت بیمار جمع آوری نماید و نیاز بیمار را شناسایی کند.

۴. پرستار بتواند با بیماران و اعضای تیم در مورد اینکه چگونه مراقبت معنوی برنامه ریزی، ارائه و گزارش شود، به بحث بپردازد.

۵. پرستار بتواند مراقبت معنوی را ارائه نماید و آن را با بیمار و اعضای تیم ارزشیابی کند.

۶. پرستار در تضمین کیفیت و بهبود مهارت و تخصص در زمینه مراقبت معنوی در سازمان نقش داشته باشد.

## صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی...

1. پرستار بتواند ارزش ها، اعتقادات و احساسات خود را در روابط حرفه ای خود با بیماران دارای عقاید و ادیان مختلف مدیریت کند.

در این صلاحیت، احترام به باورهای بیماران؛ بررسی معنویت خود و هر گونه اثرگذاری احتمالی یا واقعی در مراقبت؛ آگاهی از نقش خود بعنوان یک حرفه ای و به عنوان یک فرد منحصر به فرد؛ بررسی محدودیت های شخصی به همراه هر عمل مناسب در مورد یک مسئله – از جمله ارجاع به یک ارائه دهنده خدمات حرفه ای معنویت از جمله موارد مهم و اساسی هستند.

## صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی...

۲. پرستار قادر باشد به موضوع معنویت بیماران دارای فرهنگ های مختلف، به شیوه ای مراقبتی رسیدگی کند. جنبه های مربوط به این صلاحیت شامل:

**ویژگی-های شخصی / شخصیتی:** مواردی مانند مهربانی، قابل اعتماد بودن، پذیرنده بودن، گشاده رویی، قضاوت نکردن، صداقت داشتن، مسؤولیت پذیری، مودب بودن، حمایت کردن، حساسیت

**ویژگی های بین فردی:** مانند مهارت های ارزیابی و تمرکز جامع، مددجو محوری، توانایی حضور داشتن در کنار بیمار (حضور مراقبتی)، توانایی استفاده از مهارت های ارتباطی و توسعه خوب رابطه پرستار- بیمار، دلسوزی، همدلی، همدردی

**ویژگی های هوش معنوی:** از قبیل منابع درونی کافی (شامل: مزاج، نیروی ابداع، خوش بینی، نیروی اراده، شکیبایی، بخشش، الهام، فروتنی و ایمان می باشد)، خودپنداره مثبت، شخصیت اخلاقی بالا و تعالی فردی می باشد.

## صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی...

۳. پرستار بتواند اطلاعاتی درباره معنویت بیمار جمع آوری نماید و نیاز بیمار را شناسایی کند.

جنبه های کلیدی این صلاحیت، شامل **ارزیابی معنوی و شناسایی نیازها / مشکلات معنوی فرد بیمار** است.

۴. پرستار بتواند با بیماران و اعضای تیم در مورد اینکه چگونه مراقبت معنوی برنامه ریزی، ارائه و گزارش شود، به بحث بپردازد.

نمونه هایی از فعالیت های این صلاحیت شامل **گزارش جنبه های معنویت بیمار، برنامه ریزی و هماهنگی بهترین مراقبت معنوی برای بیمار و مشاوره یا ارجاع** به یک ارائه کننده مراقبت های حرفه ای معنوی می باشد.

همچنین **ارائه مراقبت معنوی** با استفاده از فرایند پرستاری؛ ارتباط پرستار با بیمار، تیم بین رشته ای و سازمان های بالینی و آموزشی جنبه ای از این صلاحیت است.

## صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی...

۵. پرستار بتواند مراقبت معنوی را ارائه نماید و آن را با بیمار و اعضای تیم ارزشیابی کند.

فعالیت هایی مانند حمایت از فعالیت های معنوی بیماران؛ گفتگو با بیماران در مورد موضوعات / نیاز های معنوی؛ ارائه مداخلات مراقبت معنوی و ارزشیابی مراقبت معنوی ارائه شده می باشد.

۶. پرستار در تضمین کیفیت و بهبود مهارت و تخصص در زمینه مراقبت معنوی در سازمان نقش داشته باشد.

مثال هایی از فعالیت های مرتبط با این صلاحیت عبارتند: - آموزش همکاران در زمینه مراقبت معنوی - ارائه توصیه هایی در زمینه خط مشی کاری در رابطه با مراقبت های معنوی به سرپرستان و مدیران مربوطه - پیاده سازی پروژه ها برای بهبود مراقبت معنوی.

## فرآیند و مراحل مراقبت معنوی

۱- بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی

۲- برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی

۳- ارزشیابی و مستند سازی

## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...

**بررسی و شناخت**، اولین و مهمترین مرحله از فرایند پرستاری است و زیربنای سایر مراحل فرایند محسوب می گردد.

با توجه به اینکه اولین گام در برقراری ارتباط درباره مسائل معنوی بیمار، شناسایی موضوعات معنوی مورد توجه او از

جمله معنی، امید، روابط، اعتقادات مذهبی / معنوی و ارزش هاست **لذا در این مرحله پرستار**،

به بررسی هدفمند وضعیت بیمار؛ **شناسایی نشانه های پریشانی معنوی** ( مانند: یاس، ناامیدی، احساس گناه، احساس

عدم کنترل و احساس شرمساری و...)، **شناسایی نیاز / نیازهای معنوی بیمار** (از قبیل: معنا و هدف، امید و قدرت، عشق،

تعلق و وابستگی؛ بخشش، اعتماد و تعالی و...) و **بررسی سیستمهای حمایتی و منابع قدرت و امید** او می پردازد.



## **بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...**

**در این مرحله، ارزیابی معنوی به منظور ارائه مراقبت مؤثر، اخلاقی و جامع از بیمار توسط پرستار به ترتیب زیر انجام می گیرد:**

**۱- غربالگری معنوی**

**۲- گرفتن تاریخچه معنوی**

**۳- ارزیابی کامل معنوی**

## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...

### ۱- غربالگری معنوی

غربالگری معنوی معمولاً در زمان مراجعه اولیه بیمار، توسط پرستار انجام می شود، **اهداف اصلی غربالگری معنوی شامل:**

**ارزیابی شرایط اضطراری معنوی و شناسایی بیمارانی** که ممکن است از یک ارزیابی عمیق معنوی سود ببرند، می باشد.

غربالگری معنوی نیازی به کار بیش از حد پیچیده ندارد و ممکن است تنها با **چند سوال ساده به عنوان غربالگری اولیه**

انجام شود، مانند،

"چگونه مذهب و معنویت در سازگاری شما مهم است؟" اگر بیمار پاسخ بدهد، که معنویت برایش مهم است، یک سوال

پیگیری می تواند این باشد: " این منابع در حال حاضر برای شما چگونه عمل می کنند؟" اگر بیمار مشکل در سازگاری را

توصیف کرد و / یا گفت که منابع معنوی یا مذهبی برای وی به خوبی عمل نمی کنند، نیازمند ارزیابی کامل تر می باشد.

## غربالگری معنوی ( Spiritual screening )

- غربالگری اولیه معنوی از طریق پرسیدن چند سوال ساده مانند،
- " چگونه مذهب و معنویت در سازگاری شما مهم است؟ "
- اگر یک مددجو پاسخ بدهد، که معنویت برایش مهم است، یک سوال پیگیری می تواند این باشد:
- " این منابع در حال حاضر برای شما چگونه عمل می کنند؟ "
- اگر مددجو مشکل در سازگاری را توصیف کرد و / یا گفت که منابع معنوی یا مذهبی برایش به خوبی عمل نمی کنند،
- ارجاع به یک متخصص مراقبت معنوی جهت ارزیابی کامل تر معنوی توصیه می شود.

## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...

### ۲- گرفتن تاریخچه معنوی

یک **تاریخچه معنوی** مجموعه ای از سوالات برای دعوت از بیماران و اعضای خانواده آنها برای بحث در مورد عقاید و نیازهای معنوی و مذهبی آنها است. تاریخچه معنوی بخصوص در طول مشاوره اولیه مهم است.

در این مرحله، **هدف**: درک بهتر باورها و ارزشهای بیمار؛ شناسایی مضامین معنوی و ارزیابی پریشانی معنوی (ناامیدی، بی معنایی، و غیره) و منابع معنوی قدرت (امید، معنا و هدف، تاب آوری، جامعه معنوی)؛ ارتباط با بیمار به شیوه ای گرم تر و عمیق تر؛ شناسایی باورهای معنوی و مذهبی بیمار، می باشد.

## ابزار سابقه معنوی FICA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا شما خود را فردی معنوی یا مذهبی می بینید؟ یا</li> <li>• آیا اعتقادات معنوی دارید که به شما در مقابله با استرس کمک می کند؟</li> <li>• اگر پاسخ بیمار "نه"، باشد متخصص مراقب سلامت ممکن است پرسد "چه چیزی به زندگی شما معنی می بخشد؟" گاهی اوقات پاسخ بیماران مواردی مانند خانواده، شغلی یا طبیعت است.</li> </ul>	<p>F: (Faith or beliefs)</p> <p><b>– ایمان و اعتقاد</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ایمان و اعتقاد شما چه اهمیتی در زندگی تان دارد؟</li> <li>• آیا اعتقادات شما بر مسئله چگونگی مراقبت از شما در این بیماری تأثیر می گذارد؟</li> <li>• اعتقادات شما چطور در برخورد با استرس شما تأثیر دارد؟</li> <li>• آیا اعتقادات خاصی دارید که ممکن است تصمیمات مراقبتی شما را تحت تأثیر قرار دهد؟</li> <li>• اعتقادات شما در بازیابی سلامتی تان چه نقشی دارد؟</li> </ul>	<p>I:(Importance and Influence)</p> <p><b>– اهمیت و تأثیر</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا شما بخشی از اجتماع معنوی یا مذهبی هستید؟</li> <li>• آیا این اجتماع از شما حمایت می کند؟ چگونه؟</li> <li>• آیا افرادی (گروهی از افراد) وجود دارند که واقعا آن ها را دوست دارید یا برای شما اهمیت دارند؟</li> </ul> <p>جوامعی همچون کلیساها، معابد و مساجد و یا گروهی از دوستان همفکر می توانند بعنوان سیستم پشتیبانی قوی برای بعضی از بیماران استفاده شوند..</p>	<p>C:(Community)</p> <p><b>– اجتماع</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دوست دارید من، یا دیگر ارائه دهندگان مراقبت سلامت برای رسیدگی به این مسائل در مراقبت سلامت شما چطور عمل کنیم؟</li> </ul> <p>ارجاع به سرپرست، روحانیون و یا سایر ارائه دهندگان مراقبت های معنوی.</p>	<p>A(Address)</p> <p><b>– رسیدگی / اقدامات در مراقبت</b></p>

## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...

اگر بیمار در ابتدای تاریخچه معنوی نشان دهد که هیچ علاقه ای به دین و معنویت ندارد و این عوامل هیچ نقشی در مقابله با بیماری او ندارند، تاریخچه معنوی باید مسیر دیگری را طی کند.

مصاحبه کننده به جای آنکه به معنویت یا دین توجه داشته باشد، ممکن است در مورد چگونگی مقابله با بیماری از او بپرسد، و اینکه چه معنا و هدفی در زندگی در شرایط بیماری فعلی دارد، چه اعتقادات فرهنگی دارد و چه کارهایی انجام می دهد که ممکن است در معالجه بیماری تأثیر بگذارد، و چه منابع اجتماعی برای ارائه پشتیبانی در خانه در دسترس وی است.

به این ترتیب، اطلاعات حیاتی جمع آوری می شوند در حالی که به بیمار توهین و باعث ناراحتی بیمار نیز نمی شوند.

## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...

### ۳- ارزیابی کامل معنوی

برای بیمارانی که پرستار احساس می کند بهتر است از یک گفتگوی عمیق تر با یک متخصص مراقبت معنوی بهره مند شوند، ارزیابی معنوی رسمی توصیه می شود.

**اهداف اولیه** این گفتگو عبارتند از: ایجاد ارتباط با بیمار در یک محیط بالینی؛ شناسایی مسائل معنوی و تأیید، تفصیل یا تشخیص معنوی؛ و طراحی یک برنامه مراقبت معنوی است.

هدف این است که ابتدا با گوش دادن به داستان بیمار، نیازها و منابع بیمار درک گردد. پرستار بایستی با سوالاتی از قبیل معنی، هدف و امید-رابطه با خدا- شیوه های معنوی- تعهدات مذهبی- ارتباط بین فردی- تعاملات حرفه ای کارکنان به ارزیابی دقیق بیمار پردازد.

## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی...

در واقع پرستار با گوش دادن فعال و حضور دلسوزانه همراه با شفقت و بدون قضاوت، ضمن ارزیابی کامل بیمار، اغلب باعث شود که بیمار به درک عمیق تری از درد و رنج خود و به آرامش درونی در طول زمان در حضور کسی که بدین صورت به او گوش می دهد، دست یابد.

**تشخیص های پرستاری:** یک رویکرد مشترک برای خلاصه سازی اطلاعات / داده های ارزیابی معنوی در پرستاری، ارائه یک تشخیص پرستاری است. نیاز های معنوی را می توان با عبارت بیان شده درباره تشخیص پرستار، تعیین کرد.



## بررسی و شناخت به منظور کاوش یا جستجوی چشم انداز معنوی

تعدادی از تشخیص های پرستاری ارائه شده توسط انجمن تشخیصی پرستاری آمریکای شمالی (NANDA) بعنوان راهنما:

- **پیشانی معنوی:** حالتی از درد و رنج مربوط به اختلال توانایی در تجربه معنا در زندگانی از طریق ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و یا یک موجود برتر..
- **آمادگی برای بهبود سلامت معنوی:** توانایی تجربه کردن و ادغام معنا و هدف در زندگی از طریق برقراری ارتباط با خود، دیگران، هنر، موسیقی، متون، طبیعت یا برقراری ارتباط با قدرتی فراتر از قدرت خود.
- **اختلال دینداری:** اختلال در توانایی برای تکیه کردن به اعتقادات مذهبی و یا مشارکت در مراسم سنتی مذهبی خاص
- **آمادگی برای افزایش دینداری:** تمایل یا توانایی برای افزایش اتکا به اعتقادات مذهبی و یا مشارکت در مراسم مذهبی خاص جامعه.

## سناریوی ۱: در رابطه با ارزیابی کامل فرد و تفکیک پریشانی معنوی از موارد جسمی، روانی و اجتماعی

<p>لسلی یک زن ۴۵ ساله سفید پوست با لوسمی (لوسمی حاد میلوئیدی) با پیوند سلول های بنیادی آلوزنیک و بیماری خفیف فرآیند پیوند علیه میزبان بود (خارش در اندام های فوقانی داشت)، دارای پریشانی وجودی بدون افسردگی، اما با بی خوابی و خستگی، و نگرانی در مورد اثرات این بیماری برای خانواده اش.</p>	
<p>ادامه برنامه فعلی، گرم کورتیکواستروئید به عنوان درمان پوستی؛ بی خوابی به احتمال زیاد ناشی از نگرانی در مورد سلامت و مرگ است، خستگی از عوارض جانبی داروهاست، تشویق به فعالیت ملایم در صورت تحمل لازم است.</p>	<p>جسمی</p>
<p>اضطراب به تشخیص او مرتبط است، و اینکه از خانواده اش جدا شده است.</p>	<p>عاطفی</p>
<p>نگرانی درباره تأثیرات این بیماری بر خانواده اش وجود دارد و او برای اشتراک گذاری این نگرانی مشکل دارد. به کارمند اجتماعی برای دیدار با خانواده ارجاع داده می شود.</p>	<p>اجتماعی</p>
<p>دچار پریشانی وجودی است که بر کیفیت زندگی اش تأثیر می گذارد، از جمله اینکه باعث تشدید اضطراب و بی خوابی اش می شود.</p>	<p>معنوی</p>

## سناریوی ۲: در رابطه با گرفتن تاریخچه معنوی:

یک زن ۶۸ ساله است که اخیراً مبتلا به سرطان سینه متاستاتیک با درد شدید لگن ناشی از شکستگی پاتولوژیک است. او با همسرش جیمز ودو بچه اش زندگی می کند. او احساس غمگینی زیادی میکند که زندگی او کوتاه است؛ او نسبت به خدا خشمگین است و می گوید «چرا من؟» او با هیچکس ناامیدی عمیقی که دارد را به اشتراک نمی گذارد؛ چرا که نمی خواهد سر بار خانواده اش باشد.

با استفاده از ابزار **FICA** تاریخچه معنوی گرفته شده:

- ▶ **F: (Faith or beliefs)** مراسمهای مذهبی برایش مهم است. مناجات با خدا بهش کمک می کند (اگر چه در حال حاضر مناجاتش عصبانیت از دست خدا هست)
- ▶ **I: (Importance and Influence)** معنویت در زندگی او بسیار مهم است، همواره به او کمک کرده است.
- ▶ **C: (Community)** اجتماع قوی در مراسم کلیسا؛ اما او واقعا نمیخواهد سر بار آنها شود بنابراین در خانه می ماند.
- ▶ **A: (Address)** دوست دارد با یک روحانی صحبت کند، اما می ترسد تا به اشتراک بگذارد عصبانیتش را درباره خدا با روحانیش بخاطر اینکه می ترسد مورد قضاوت قرار گیرد. او درباره زندگیش و اینکه چه چیزی سبب این شده است نگران است.

مرور سیستمها:

▶ **جسمی:** درد ۸ تا ۱۰/۱۰، درمان درمان بوسیله مورفین و هیدرومورفون خوراکی آهسته، حالت تهوع گاهی اوقات همراه با هیدرومورفون، یبوست، گاهی بیخوابی.

▶ **عاطفی:** غمگین است، افسرده نیست، اضطراب ندارد، درباره تصمیم جراحی مردد است.

▶ **اجتماعی:** پشتیبانی خوب، اما هیچ کس بطور عمیق در رابطه با مسائلی صحبت نمی کند.

▶ **معنویت:** عصبانیت از خدا، ترس از عدم اطمینان، پریشانی وجودی، ناامیدی

## برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی...

هنگامیکه پرستار با همراهی بیمار نیازها / نگرانی ها و نقاط قوت معنوی را مشخص کرد، لازم است برنامه ای برای پاسخگویی به نیازهای فرد و رسیدگی به نگرانی های او طراحی شود. این برنامه شامل **شناسایی اهداف مراقبت معنوی** و تعیین **فعالیت های مراقبت معنوی** می باشد.

### اهداف مراقبت معنوی:

- ۱- کاهش رنج و ناراحتی و توانایی تجربه معنای زندگی از طریق ارتباط با خود، دیگران، جهان یا یک موجود برتر.
- ۲- بیان احساس رضایتمندی و آرامش در زمینه ارتباط با یک خالق.
- ۳- داشتن احساسی خوشایند درباره زندگی.
- ۴- داشتن امید در زندگی و توکل به خدا.

## برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی.....

**فعاليتها و مداخلات مراقبت معنوی در راستای اهداف** (با در نظر گرفتن منحصر بفرد بودن نیازهای معنوی بیمار):....

➤ ایجاد ذهنیت مثبت در بیمار از بدو ورود از طریق معرفی بخش و قوانین حاکم بر آن

➤ پاسخ سریع به صدا زدن بیمار و رسیدگی به نیاز بیمار در لحظه مراقبتی و تسکین علایم بیمار

➤ ارائه توضیحات کافی و قابل درک به بیمار در ارتباط با اقدامات مراقبتی و درمانی

➤ کنار گذاشتن فاکتورهای بیرونی و تمرکز ارادی بر روی کار به منظور داشتن حضور واقعی

➤ داشتن برنامه ریزی منظم در شیفت برای حضور فعال و درمانی در بالین یا کنار تخت بیمار

## برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی.....

**فعالیتها و مداخلات مراقبت معنوی در راستای اهداف** (با در نظر گرفتن منحصر بفرد بودن نیازهای معنوی بیمار):....

- نشان دادن عشق، مهربانی و شفقت در حین مراقبت
- همدلی و همدردی با بیمار به منظور نشان دادن حضور دلسوزانه و نوع دوستی
- گوش دادن فعال و عمیق به ماجراها و داستان های بیمار و تسهیل بیان این داستان ها برای کمک به بیمار برای رسیدن به معنا
- قضاوت نکردن درباره بیمار و تحمیل نمودن دیدگاهها و عقاید خود به بیمار
- استفاده از مهارتهای ارتباطی مناسب از قبیل پرسیدن و گوش دادن فعال، استفاده از سکوت در جایی که مناسب است
- توجه نشان دادن به علایم کلامی و غیر کلامی بیمار مانند تماس چشمی، تن صدا، ظاهر که نشان دهنده یک نگرانی معنوی است

## برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی.....

- حمایت کردن و نشان دادن رفتارهای اخلاقی حین ارتباط با بیمار از قبیل صادق بودن ، مودب بودن، احترام به افراد صرف نظر از باورهای مذهبی ، وفادار بودن
- درک نمودن شرایط بیمار و همانند سازی خود با بیمار به منظور واکنش مناسب به عواطف و احساسات بیمار
- احترام نهادن به شان، ارزشها و باورهای بیمار
- تشویق بیمار به ارتباط با خدا یا یک قدرت برتر مانند مناجات با خدا
- تشویق بیمار به ارتباط با دیگران از قبیل دوستان و خانواده بخصوص در طی لحظات بحرانی مانند استفاده از ارتباطات تلفنی در زمان نیاز
- تشویق بیمار به ارتباط با طبیعت مانند قدم زدن در فضای سبز

## برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی.....

- کمک به بیمار برای داشتن احساس امیدواری از طریق شناسایی جنبه های مثبت بیمار
- تشویق بیمار به انجام فعالیت های مذهبی در صورت تمایل و تسهیل نگرانی های معنوی بیمار از طریق دعا
- حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان مراقبت و درمان
- تلاش برای محرمانه ماندن و حفظ اسرار بیمار
- تلاش برای ایجاد محیط امن درمانی و آرامش بخش در جهت احساس راحتی بیمار از طریق انجام اقداماتی از قبیل: ایجاد ذهنیت مثبت هنگام پذیرش در بیمارستان، بهبود روابط شغلی همکاران، حمایت از همکاران، ایجاد فضای دلپذیر کار برای خود و بیماران، پرهیز از افراط و تفریط، درک نیازها
- بررسی اثربخشی مراقبت معنوی با بیمار از طریق تشویق بیمار به بیان حالات معنوی خود بعد مراقبت و بحث درمورد نتایج با بیمار و ثبت آنها براساس الگوی مناسب
- ثبت مداخلات مراقبت معنوی و نتایج آن در پرونده مراقبتی بیمار



### سناریوی ۳: در رابطه با حضور التیام بخش:

تأثیر حضور کامل پرستار را می توان در اظهار نظر زیر از دیدگاه یکی از بیماران درباره رابطه پرستار - بیمار مشاهده کرد:

پرستاری بود ... من نام او را به یاد نمی آورم، اما می توانم چهره او را در ذهنم به خاطر آورم. یکی از آن شبها بود که نمی توانستم آرام بگیرم. در گوشه های صداهایی می پیچید. می دانی، افکار ما ممکن است گاهی با ما سر جنگ داشته باشد و دیوانه مان کند، مخصوصاً وقتی که نمی دانید که چه اتفاقی می افتد؛ بخاطر اینکه شما قبلاً هرگز در این موقعیت نبوده اید. این سرطان خیلی زشت و وحشتناک است. خب، نیمه های شب بود و من چراغ اتاقم را روشن گذاشته بودم و آن پرستار وارد شد، و او باید تقریباً یک ساعت کنار من می ماند. او فقط نشست و از من پرسید که چگونه زندگی را میگذرانی و با این سوال سر صحبت باز شد و با این صحبتها ما از آن حال و هوا بیرون رفتیم. ما در مورد همه چیز صحبت کردیم. من بعضی از ماجرا هایم را به او گفتم و او با دقت گوش می کرد. سپس به چیزهایی که مرا ناراحت می کرد پرداختیم. حدود چهار یا پنج مسئله بود که به آن پرداختیم، یک مورد، نگرانی من برای آینده ام و برای سرانجام بیماری ام بود.. در طول یک ساعت ما در مورد همه آنها صحبت کردیم. او صحبت کرد. من صحبت کردم. گوش دادم، گوش داد. من سوالاتی داشتم. من قبلاً هرگز چنین چیزی ندیده بودم. او برخی از سوالاتم را پاسخ داد، با بعضی از سوالات ام نیز به فکر فرو رفت و سکوت کرد. او می توانست به من بگوید که معمولاً چه اتفاقی می افتد، اینطوری برای من آسان تر بود که به سمت موضوعی ناشناخته بروم. بله، آن پرستار را با اطمینان به یاد دارم. من فکر می کنم اکثر پرستاران مانند یک فرشته ای از بهشت هستند.

در این سناریو، وقتی فرد به پرستار نیاز داشت پرستار در کنار او حاضر بود، نه لزوماً هنگامی که برای او برنامه ریزی شده بود که به بیمار رسیدگی کند. حضور در این ماجرا، ابزاری بود تا بیمار نگرانی های خود را برای پرستار افشا کرد و این رابطه نشان دهنده قدرت این صلاحیت است. پرستاران باید به سمت این گونه شیوه ها در برخورد با بیماران، تلاش کنند.

## سناریوی ۴: درباره مداخلات معنوی

- یک مراجعه کننده ۳۷ ساله است که برای یک اختلال افسردگی حاد و اقدام به خودکشی بستری شده بود. مشخص شد که این شخص به سنت های بومی رایج مانند احترام به زمین و تمام اشکال طبیعی زندگی در محیط زیست مانند حیات گیاه و حیوانات پایبند است.
- پرستار او متوجه شد که وقتی او درباره اعتقادات معنوی خود صحبت می کند، روحیه او بهبود یافته و آرامتر و منسجم تر می شود. در میان سایر مداخلات، پرستار او را تشویق کرد تا به بیان و تظاهر معنویت خود ادامه دهد، از باورهای معنوی وی حمایت کرده دسترسی به مکان هایی در بیمارستان که نزدیک به طبیعت بود را برایش فراهم آورد. در نتیجه این اقدامات بیمار احساس های مثبت و قدرتمندتری درباره خود و زندگی اش نشان داد

## سناریوی ۵: درباره مداخلات معنوی/مذهبی

یک مرد ۵۸ ساله است به دلیل مراقبت دندانپزشکی ضعیف، صحبت کردن او دچار اختلال شده است. یک مسئله مورد توجه درباره این مرد این بود که به مدت بیش از ۸ سال از خوابیدن در یک رختخواب امتناع کرده بود.

یک پرستار متوجه شد که او اغلب یک آواز مذهبی را می خواند، و در آن زمان، او آرام تر به نظر می رسد. چنین موسیقی در برنامه درمان قرار او گرفت، در مدت کوتاهی مرد شروع به خوابیدن در رختخواب خود کرد. دسترسی به موسیقی به عنوان وسیله ای برای پرورش معنویت او در برنامه درمان عاملی موثر بود

## ارزشیابی و مستند سازی

ارزشیابی آخرین مرحله در استفاده از یک رویکرد سیستماتیک برای مراقبت است، و احتمالاً دشوارترین مرحله در رابطه با تأمین نیازهای معنوی فرد است.

**بحث در مورد نتایج با بیمار** آشکارترین شیوه ارزشیابی اثربخشی مراقبت معنوی است. در این زمینه نشانه هایی از قبیل بیان احساس سلامت، در کنترل بودن و یا صرفاً احساس امنیت کردن در مورد مراقبت و نداشتن دلواپسی در مورد مراقبت و یا وضعیت فعلی، کمک کننده می باشد مانند کاهش اضطراب بیمار پس از صحبت کردن در مورد نگرانی ها و مشکلات معنوی وی

در طی فرایند ارائه مراقبت معنوی، **مستند سازی** توسط پرستار انجام می گردد اطلاعات ثبت شده در این مرحله شامل وضعیت بیمار قبل از مداخله، مداخله خاص انجام شده، پاسخ بیمار به مداخله و نتایج است.

**ثبت دقیق مراقبت معنوی** برای اجتناب از قطع مراقبت و همچنین شناسایی و انتقال نتایج مداخلات معنوی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

## پیامدها و نتایج مراقبت معنوی برای بیمار

**برونداهای مثبت مراقبت معنوی در بیمار** علاوه بر بهبود وضعیت خلق و خو شامل التیام یافتن، ارتقاء تندرستی معنوی، افزایش توانایی تطابق با موقعیت های بحرانی زندگی و افزایش توانایی تاب آوری؛ کاهش احساس گناه، افزایش رضایت معنوی و مذهبی، یک رویکرد جدید و مثبت به معنای وجودی خود و وضعیت اخیر؛ عشق، امیدواری، عزت و شادی و ارتقای یک مرگ آرامش بخش؛ رشد معنوی و یک رابطه اعتمادآمیز در انتهای زندگی؛ خستگی کمتر، آسیب فیزیکی کمتر، بهبود کیفیت زندگی، توسعه رفتارهای معنا دار و هدفمند و احساس آرامش درونی و راحتی در بیمار می باشد.

## پیامدها و نتایج مراقبت معنوی برای پرستار

بطور خلاصه **مزایای مراقبت معنوی برای پرستاران**، افزایش هوشیاری معنوی، رشد معنویت شخصی آنان، انعطاف پذیری بیشتر، اعتماد به نفس؛ شادی، کاهش استرس، توانمندسازی، رسیدن به درک عمیق نسبت به خود و حرفه شان و تجربه رضایت شغلی است.

همچنین افزایش سطح سلامت و رفاه معنوی، افزایش توانایی های سازگاری پرستاران از دیگر نتایج مراقبت معنوی برای پرستاران است.

از توجه شما سپاسگزارم