



Spiritual care in patients

مراقبت معنوی در بیماران
ظاهره پیرانی سوپر وایزر آموزشی
بیمارستان امام جواد (ع) ناغان
مهر ۱۴۰۳

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 در اعتبار بخشی

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 نگرافزایش 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 بر 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 می تواند خنده یا اشک مشترک باشد و یابیدار ماندن در کنار یک خانواده که عضوی دوست داشتنی از آن در حال مبارزه برای بهبود از بیماری می باشد.
- ▶ می تواند گریه کردن با خانواده بیمار باشد، هنگامی که بیمار می میرد. می تواند 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 حیطه کسب نکرده اند.

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

تعریف مراقبت معنوی

- ▶ معنویت به عنوان یکی از نیازهای درونی انسان است. همان آگاهی ذهنی یا نیروی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی می‌باشد که اغلب موجب آرامش روح و جسم می‌گردد.
- ▶ در متون پرستاری تعریف منفردی از معنویت ارائه نشده است ولی در بیشتر متون برای معنویت معانی، عشق، شفقت، مراقبت و تفوق، ارتباط با خدا و ارتباط با بدن و ذهن و روح را ذکر کرده‌اند.
- ▶ عده‌ای مراقبت معنوی را مرتبط با مذهب و عده‌ای آن را با یک دید وسیع‌تر می‌بینند و تعریف می‌کنند. البته همه مراقبت‌هایی که انجام می‌دهیم بالقوه معنوی هستند

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. 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.

▶♦ **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 میدهد. 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. هنگامی که نیاز به عشق و وابستگی برآورده نشده باشد، بیماران ممکن است احساسی تنها بودن و رها شدن توسط خدا یا دیگران را ابراز 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 بپردازند، 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 صحبت‌های بیمار دقت کند و به دنبال نشانه هایی باشد که شاید نیاز به بخشش را نشان دهند.

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. **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 میتواند برای بیمار ابزاری به منظور مقابله با بیماری و رنج فراهم کند.

► **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.

► **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 میتواند به دین نظام مند مرتبط باشد.

► **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 مواجهه 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 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. **احترام به باورهای بیمار**

۲. پرستار قادر باشد به موضوع معنویت بیماران دارای فرهنگ های مختلف، به شیوه ای مراقبتی رسیدگی نماید. **ویژگی های شخصی / شخصیتی-ویژگی های بین فردی-ویژگی های هوش معنوی**

۳. پرستار بتواند اطلاعاتی درباره معنویت بیمار جمع آوری نماید و نیاز بیمار را شناسایی کند. **ارزیابی معنوی و شناسایی نیازها / مشکلات معنوی فرد بیمار**

صلاحیت و شایستگی های ارائه دهنده مراقبت معنوی...

۴- 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 پرستار **مشاوره یا ارجاع** به یک ارائه کننده مراقبت های حرفه ای معنوی می باشد.

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.

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 های برای بهبود مراقبت معنوی.**

فرآیند و مراحل مراقبت معنوی

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

۲- برنامه ریزی و اجرای مراقبت معنوی

۳- ارزشیابی و مستند سازی

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

فرآیند و مراحل مراقبت 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:** 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 اولیه معنوی از طریق پرسیدن چند سوال ساده مانند، "چگونه مذهب و معنویت در سازگاری شما مهم است؟"

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 میباشد).

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

ابزار سابقه معنوی FICA

• آیا شما خود را فردی معنوی یا مذهبی می بینید؟ یا • آیا اعتقادات معنوی دارید که به شما در مقابله با استرس کمک می کند؟ • 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.	• F: (Faith or beliefs) • ایمان و اعتقاد—
• ایمان و اعتقاد شما چه اهمیتی در زندگی تان دارد؟ • آیا اعتقادات شما بر مسئله چگونگی مراقبت از شما در این بیماری تأثیر می گذارد؟ اعتقادات شما چطور در برخورد با استرس شما تأثیر دارد؟ • آیا اعتقادات خاصی دارید که ممکن است تصمیمات مراقبتی شما را تحت تأثیر قرار دهد؟ اعتقادات شما در بازیابی سلامتی تان چه نقشی دارد؟	• I: (Importance and Influence) • اهمیت و تأثیر—
• آیا شما بخشی از اجتماع معنوی یا مذهبی هستید؟ • آیا این اجتماع از شما حمایت می کند؟ چگونه؟ • آیا افرادی (گروهی از افراد) وجود دارند که واقعا آن ها را دوست دارید یا برای شما اهمیت دارند؟ جوامعی همچون کلیساها، معابد و مساجد و یا گروهی از دوستان همفکر می توانند بعنوان سیستم پشتیبانی قوی برای بعضی از بیماران استفاده شوند..	• C: (Community) • اجتماع—
• دوست دارید من، یا دیگر ارائه دهندگان مراقبت سلامت برای رسیدگی به این مسائل در مراقبت سلامت شما چطور عمل کنیم؟ • ارجاع به سرپرست، روحانیون و یا سایر ارائه دهندگان مراقبت های معنوی.	• A (Address) • رسیدگی / اقدامات در مراقبت—

–ارزیابی کامل 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

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

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.	
جسمی	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.
عاطفی	اضطراب به تشخیص او مرتبط است، و اینکه از خانواده اش جدا شده است.
اجتماعی	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.
معنوی	دچار پریشانی وجودی است که بر کیفیت زندگی اش تأثیر می گذارد، از جمله اینکه باعث تشدید اضطراب و بیخوابی اش می شود.

سناریوی ۲: 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 نمیتوانستم آرام بگیرم. در گوشه هایم 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 رامیگذرانی 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.

سناریوی ۲: در رابطه با حضور التیام بخش

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 ۳: 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

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.
- ▶ 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 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.

▶ سنجه ج-۱-۷ حمایت گیرندگان خدمت : بیمارستان تسهیلات معنوی لازم را برای بیمار و خانواده او تامین میکنند (نیازهای عبادی -قبله نما -سجاده-قران-نمازخانه-اتاق دعاو....)-فضای مجزا ویا اتاق مخصوص جهت انجام اداب ورسوم و فراهم کردن شرایطی جهت احتضار بیمار وخانواد هاش -وجود فضایی مناسب جهت سوگواری و...

رابطه تکریم ارباب رجوع و مراقبت معنوی

- ▶ **تکریم ارباب رجوع** : احترام و ارزش قائل شدن برای بیماران
- ▶ **مراقبت معنوی** : تامین نیازهای روحی و معنوی بیماران
- ▶ **این دو باعث تقویت وهم افزایی وهم پوشانی هم میشوند.**
- ▶ **احترام و کرامت انسانی** : بیماران و همراهان در شرایط آسیب پذیرند و تکریم ارباب رجوع به معنای درک و احترام میتونه احساس امنست و آرامش بیمار را فراهم کنه و زمینه ساز مراقبت معنوی بشه
- ▶ **پشتیبانی عاطفی** : با تکریم ارباب رجوع بیمار احساس حمایت میکنه و کمک میکنه با چالش های معنوی و روحی خود بهتر کنار بیاد
- ▶ **تقویت روحیه بیمار** : تجربه تکریم و احترام از سوی کادر درمانی باعث روحیه بهتر و مقابله با بیماری و تاثیر مثبت بر مراقبت معنوی داشته باشد
- ▶ **ارتباط مثبت** : توجه به تکریم ارباب رجوع باعث برقراری ارتباط بهتر بین بیمار و همراهان و کادر درمان میشه که به برقراری گفتگوهای معنوی و عاطفی کمک میکند.

نتیجه گیری...

► تکریم ارباب رجوع و مراقبت معنوی در بیمارستانها با یکدیگر هم پوشانی دارند و میتوانند به همدیگر کمک کنند. در یک محیط پزشکی که بر احترام و تکریم بیماران تاکید دارد مراقبت معنوی به شکل موثرتری قابل ارائه است و به نوبه خود، این مراقبت میتواند کیفیت کلی خدمات ارائه شده به بیماران را بهبود ببخشد این ارتباط نه تنها بر بهبود وضعیت جسمی و روحی بیماران تاثیر می گذارد بلکه میتواند به تجربه مثبت آنها از خدمات درمانی شود.

منابع:

- ▶ سهیلی مژگان، ملائی ایولی محمد. مروری بر نقش مراقبت‌های معنوی در حرفه پرستاری. دین و سلامت
- ▶ سکری روح الله، کی قبادی نعیمه، جعفری ندوشن فاطمه، رفیعی سیما. نگرش پرستاران نسبت مراقبت معنوی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد. بیمارستان. ۱۳۹۶؛ ۱۶ (۳): ۹۳-۱۰۱.
- ▶ کتاب درآمدی بر مراقبت معنوی نویسنده دکتر مهدی احمدی فراز/دکتر محمد رضا شعربافچی زاده.
- ▶ آموزش معنویت و مراقبت معنوی در پرستاری نویسنده مریم حضرتی /الهام هدایتی
- ▶ سنجه های اعتبار بخشی دور پنجم؛ گیرندگان خدمت

Questions and Answers



اللهم صل على محمد وآل محمد
وعجل فرجهم وأرزقنا شفا عنتهم يا كريم

