



The Effect of Spiritual Care Training on the Professional Quality of Life of Nurses in Intensive Care Units

Seyyede Azadeh Boroomand Soleiman¹, Shiva Salehi², Nooshin Abbasi abianeh^{3*}

1- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-4078-5039.

2- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-6829-5552.

3- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-8447-3259.

* **Corresponding author:** Nooshin Abbasi abianeh, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: Nooshin.abbasi@yahoo.com

Received: 1 Nov 2021

Revised: 31 Aug 2022

Accepted: 5 Oct 2022

Abstract

Introduction: Nurses face conditions that can adversely affect their quality of professional life due to the care of their clients on a daily basis. Paying attention to the spiritual dimension of human existence plays an important role in his physical, mental, and social health. The aim of this study was to determine the effect of spiritual care training on the quality of professional life of nurses in intensive care units.

Methods: The present study was an experimental study with a pre-test-post-test design, in which the nurses in intensive care units of hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences were studied in the first half of 2021. Forty nurses were selected through the purposive sampling method based on inclusion criteria and randomly divided into intervention and control groups by lottery method. For the intervention group, 8 sessions of spiritual care training were held in one month, two sessions per week, and one session per hour. Figley and Stamm's (2002) professional quality of life questionnaire was used for data collection. Data were analyzed by SPSS version 21 statistical software and using Fisher's exact tests, chi-square, independent and paired t.

Results: There was no statistically significant difference between the two groups in terms of demographic variables. The mean scores of burnout, satisfaction, and fatigue due to compassion before the intervention in the two groups were not statistically significant ($P > 0.05$) but after the intervention these differences were significant and in the intervention group of burnout ($P < 0.001$) and fatigue ($P < 0.001$) decreased and the level of compassion satisfaction ($P < 0.001$) had increased.

Conclusions: Spiritual care training can be helpful and effective in improving the quality of the professional life of nurses in intensive care units, so it is recommended that nursing managers use this intervention to improve the quality of the professional life of nurses.

Keywords: Spiritual care, Professional Quality of Life, Nurse, Intensive Care Unit.





بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

سیده آزاده برومند سلیمان^۱، شیوا صالحی^۲، نوشین عباسی ابیانه^{۳*}

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID:۰۰۰۲-۴۰۷۸-۵۰۳۹
۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID:۰۰۰۱-۶۸۳۹-۵۵۵۲
۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID:۰۰۰۱-۸۴۴۷-۳۲۵۹

* نویسنده مسئول: نوشین عباسی ابیانه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: Nooshin.abbasi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۶/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۰

چکیده

مقدمه: پرستاران به واسطه مراقبت از مددجویان روزانه با شرایطی روبرو می‌شوند که می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان داشته باشد. توجه به بعد معنوی وجودی انسان نقش مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی او بر عهده دارد. مطالعه‌ی حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود که در آن، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در نیمه‌ی اول سال ۱۴۰۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. ۴۰ پرستار از طریق روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی، در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله، ۸ جلسه‌ی آموزش مراقبت معنوی در یک ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه یک ساعت برگزار شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای فیگلی و استام (۲۰۰۲) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های دقیق فیشر، کای اسکویر، تی مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. میانگین نمرات فرسودگی، رضایت و خستگی ناشی از شفقت قبل از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$) اما بعد از مداخله این تفاوت‌ها معنی‌دار بود و در گروه مداخله فرسودگی ($P < 0/001$) و خستگی ($P < 0/001$) کاهش یافته و میزان رضایت از شفقت ($P < 0/001$) ارتقا پیدا کرد.

نتیجه‌گیری: آموزش مراقبت معنوی می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مفید و مؤثر باشد لذا توصیه می‌شود که مدیران پرستاری از این مداخله برای ارتقای کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بهره ببرند.
کلیدواژه‌ها: مراقبت معنوی، کیفیت زندگی حرفه‌ای، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه.

مقدمه

پرستاران بیشترین گروه سیستم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی تیم مراقبت‌ها را برعهده دارند [۱، ۲]. اخیراً در کنار توجه به مشکلات سازمانی پرستاران، توجه زیادی به مساله کیفیت زندگی حرفه‌ای ایشان معطوف شده و افراد صاحب‌نظر برای جذب پرستاران، افزایش رضایتمندی و باقی ماندن آنان در سازمان تلاش می‌نمایند [۱]. امروزه کیفیت زندگی حرفه‌ای در بیمارستان‌ها به عنوان یک بحث علمی، محور تمرکز بسیاری از سازمان‌ها قرار گرفته و ارتقای آن در پرستاران یکی از عوامل مهم پایداری سیستم بهداشتی معرفی شده است [۲]. از طرفی این کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران با عوامل متعددی ارتباط دارد که دستیابی به سطوح بالاتر مراقبت‌های ارائه شده را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۳].

از میان پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف نیز، بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران از اهمیت به خصوصی برخوردار است و کیفیت زندگی حرفه‌ای اهمیت بالاتری پیدا می‌کند [۴] زیرا پرستاران به دلایلی همچون نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در این بخش‌ها، لزوم پاسخ سریع و بی‌درنگ پرستار به موقعیت‌های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار استرس بیشتری را تجربه می‌نمایند [۵، ۶]. رئیسی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ی خود کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ایران را بسیار پایین گزارش نموده و اعلام کرده‌اند که این وضعیت نیاز به مداخلات هدفمند دارد [۷]. فقط ۶ درصد پرستاران بخش‌های ویژه مازندران در مطالعه‌ی شفیع پور (۱۳۹۵) از کیفیت زندگی حرفه‌ای خود رضایت داشتند [۴]. مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش کیفیت زندگی حرفه‌ای هویت سازمانی، رضایت کارکنان افزایش یافته و در نتیجه ترک کار آنان کاهش می‌یابد [۱]. خانزاده و همکاران (۱۳۹۷) با انجام یک مطالعه اعلام نمودند که بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران موجب ارتقاء اخلاق کاری آنان خواهد شد [۸].

بالا بودن کیفیت زندگی کاری برای هر سازمان، امری حیاتی و ضروری در جهت جذب و نگهداری کارکنان ماهر

و توانمند به شمار می‌رود [۹]. افزایش کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان، به‌ویژه در مورد مشاغل مانند پرستاری که با انسان‌ها در تماس هستند مهم است و بر ابعاد مختلف کار تأثیر می‌گذارد مطالعات انجام گرفته در این زمینه توسط حمیدی و همکاران (۱۳۹۸) و همچنین مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهند که در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، کیفیت زندگی حرفه‌ای مطلوب نه‌تنها رضایت کارکنان را در پی دارد، بلکه از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی است [۱۰، ۱۱]. روانگرد و همکاران مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها را در ارتقای کیفیت زندگی پرستاران مؤثر می‌دانند [۱۲]. رئیسی انجام مداخلاتی که در راستای کاهش استرس باشد را پیشنهاد می‌کند [۷]. Pio & Tampi در کشور اندونزی رهبری معنوی را بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران مؤثر می‌دانند [۱۳]. باقری می‌گوید به نظر می‌رسد با تمرکز بر مذهب و مقابله‌ی مذهبی می‌توان به بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران کمک کرد [۱۴].

برخورداری از معنویات و مراقبت معنوی از عواملی است که می‌تواند بر تمام جنبه‌های شغل پرستاری اثر گزار باشد. بعد معنوی در سطوح رفتاری، تعاملات انسان با محیط و دیگران اهمیت دارد [۱۵]. چاووشیان و همکاران با بررسی اثرات معنویت و سلامت معنوی بر کیفیت زندگی پرستاران، به این نتیجه رسیدند که استفاده از مداخلات آموزشی مبتنی بر معنویات و سلامت معنوی برای ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران ضروری است [۱۶]. نوحی و همکاران اعلام کردند که مراقبت‌های معنوی از ابعاد توسعه بهبودی، سلامت و آرامش بیماران می‌باشد [۱۷]. از جنبه‌های دیگری که می‌تواند تحت تأثیر معنویات افراد قرار گیرد حرفه و شغل آنان می‌باشد به‌گونه‌ای که زارعی در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسید که تقویت ارزش‌های معنوی در محیط کار می‌تواند نقش مهمی در ارتقا کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان داشته باشد [۱۸]. اهمیت معنویت در کمک به حل مشکلات به حدی است که خود پرستاران در قالب مفهوم مراقبت معنوی از آن برای بیماران بهره می‌گیرند؛ اما همین مداخله می‌تواند در خود پرستاران نیز مورد

احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصد، ۲۰ نفر در هر گروه تعیین گردید نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود شامل: سابقه حداقل ۶ ماه اشتغال در بخش ویژه، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و عدم دریافت آموزش مراقبت معنوی در سه ماه اخیر وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج هم تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، عدم شرکت در ۳ جلسه از ۸ جلسه آموزش مراقبت معنوی و تغییر در بخش یا بیمارستان در زمان شرکت در کلاس‌های آموزشی بود. محقق پس از اخذ کد اخلاق و کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران، به محیط پژوهش مراجعه نموده و ضمن کسب اجازه از سرپرستاران بخش‌های ویژه، معرفی خود را به پرستاران معرفی نموده است و اهداف پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شد و سپس رضایت نامه آگاهانه اخذ گردید، افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج را وارد مطالعه شدند. بعد از انتخاب ۴۰ نفر، مشارکت‌کنندگان به صورت تصادفی و با استفاده از قرعه‌کشی و به ترتیب به دو گروه ۲۰ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی حرفه‌ای Figley و Stamm (۲۰۰۲) بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنس، تأهل، تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار در بخش ویژه و شرکت در سابقه شرکت در کارگاه معنویت با تمرکز بر مراقبت معنوی در تمام سال‌های اشتغال را می‌سنجید.

پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی حرفه‌ای Figley و Stamm در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش کیفیت زندگی حرفه‌ای طراحی شده است. فرم اولیه آن شامل ۶۶ عبارت بوده که در سال ۲۰۰۲ به ۳۰ سؤال تقلیل یافته است [۲۳]. پرسشنامه از سه زیرمقیاس رضایت از شفقت (۱۰ سؤال)، فرسودگی (۱۰ سؤال) و خستگی از شفقت (۱۰ سؤال) تشکیل شده است. گزینه‌های آن طبق معیار لیکرت ۶ گزینه‌ای از صفر (هرگز) تا ۵ (همیشه) مرتب شده اند. نمره‌ی هر زیرمقیاس بین صفر تا ۵۰ می‌باشد. کسب نمره‌ی بالاتر در هر زیرمقیاس به معنای بالا بودن آن بعد می‌باشد [۲۴]. روایی ابزار در ایران یکبار توسط محمدی و همکاران ترجمه و

توجه باشد و نقش مهمی در ارتقای مفاهیم شغلی آنان داشته باشد [۱۹]. برخورداری از معنویت و بهره‌گیری از آن در زندگی سبب انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری در برابر مشکلات، مثبت‌اندیشی و احساس اعتماد به نفس شده و خودآگاهی را بالا می‌برد به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری داشته باشد [۲۰]. از طرفی نتایج پژوهش ادیب حاج باقری و زهتاب چی (۱۳۹۳) بر روی ۲۳۹ پرستار نیز نشان داده است که ۸۶/۲ درصد از پرستاران تاکنون آموزشی در رابطه با معنویت و مراقبت معنوی دریافت نکرده‌اند [۲۱]. این در حالی است که از پدیده‌ی مثبت و مفید مراقبت معنوی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه برای ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها استفاده نشده است توجه نزدیک مدیران به متغیرهای کیفیت زندگی حرفه‌ای می‌تواند محیط کاری هم‌دلانه و با اعتماد ایجاد کند [۲۲] و معنویات و مراقبت معنوی یکی از عواملی است که می‌تواند در زندگی شخصی و کاری پرستاران تغییرات مثبت و مؤثری را ایجاد نماید لذا محقق بر آن شد تا با انجام یک مطالعه تحت عنوان تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰، گامی را در راستای کمک به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و مدیران پرستاری بردارد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه‌ی تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون تصادفی کنترل دار می‌باشد. جامعه آماری آن شامل تمامی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه (آی سی یو، سی سی یو و ان آی سی یو) بیمارستان‌های فیض و الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در نیمه‌ی اول سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه با توجه به مقاله مهدی پور و همکاران [۱۹] و فرمول حجم نمونه

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta) 2 (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2) 2}$$

در بخش مراقبت‌های ویژه مورد بررسی قرار گرفته و روایی آن توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارزیابی شده است که شاخص روایی محتوا (CVI) آن به صورت ۸۷ درصد محاسبه شد [۲۵]. در سال ۱۳۹۷ نیز توسط آزاده جو و همکاران در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه روایی صوری آن تأیید شده و پایایی نیز با تعیین ضریب آلفای کرونباخ و $\alpha = 0/81$ تأیید شده است [۲۶]. در یک مطالعه دیگر که در سال ۱۳۹۷ توسط گرجی و همکاران انجام شد پایایی ابزار به روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۴۶۴ پزشک، ماما و پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد [۲۴]. در مطالعه‌ی حاضر نیز به روایی انجام شده توسط محققان دیگر استناد شد اما برای پایایی به روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ در بین ۲۰ پرستار عمل شد و برای زیر مقیاس رضایت از شفقت $\alpha = 0/81$ ، فرسودگی $\alpha = 0/85$ و خستگی از شفقت $\alpha = 0/79$ به دست آمد.

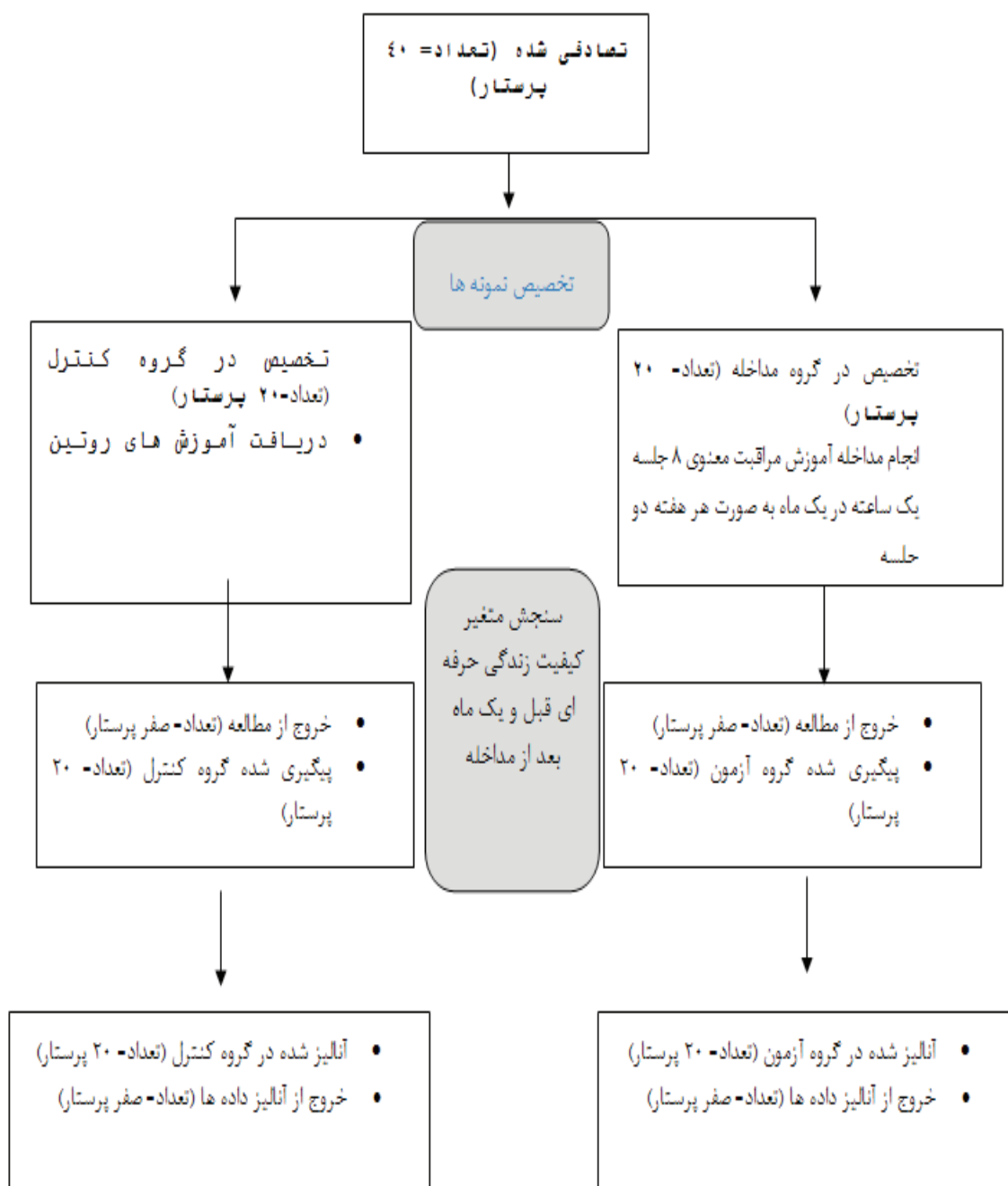
برای گروه آزمون مراقبت معنوی توسط محقق و در ۸ جلسه‌ی گروهی یک‌ساعته در یک ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه در گروه‌های ۵ نفره در سالن کنفرانس بیمارستان برگزار شد. فرایند نمونه‌گیری و مداخله از فروردین ماه تا مرداد ۱۴۰۰ به طول انجامید. با توجه به این‌که پژوهش در ایام پاندمی کووید-۱۹ انجام شد، ضمن رعایت پروتکل‌ها و حفظ فاصله‌ی فیزیکی، در هر گروه فقط پنج نفر حضور داشتند. جهت جلوگیری از آلودگی بین گروه‌ها سعی شد پرستاران از شیفت‌های مختلف انتخاب شوند. آموزش به صورت ارائه سخنرانی و بحث گروهی انجام شد. در واقع اهمیت معنویت و مراقبت معنی آموزش داده شده و بر اساس آن توصیه شد که تکنیک‌هایی نظیر همدلی با بیمار، دعا و مناجات، خواندن قرآن، کتاب‌های معنوی و اشعار حافظ، اذکار، حضور در طبیعت، تن آرامی، انجام کارهای مثبت، مراجعه به افراد مذهبی انجام گیرد. برنامه جلسات به این صورت بود که جلسه اول: معنا و هدف زندگی در

ارتباط با وجود برتر (خدا)، جلسه دوم: ایمان و باور به وجود برتر (خدا)، جلسه سوم: معنا و هدف زندگی در ارتباط با خود، جلسه چهارم: ایمان و باور به خود، جلسه پنجم: معنا و هدف زندگی در ارتباط با دیگران، جلسه ششم: ایمان و باور به حضور دیگران، جلسه هفتم: معنا و هدف از حضور طبیعت و جلسه هشتم: ایمان و باور به حضور طبیعت. استراتژی‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل استفاده از آیاتی از قرآن (مرتبط با محورهای هر جلسه)، برچسب‌های معنوی، ایفای نقش و شبیه‌سازها، داستان کوتاه (تجارب و مثال‌هایی از دعای بیماران)، فیلم و کلیپ‌های معنوی مرتبط با موضوع هر جلسه و تکالیف کلاسی و بحث گروهی پیرامون تکالیف در کلاس بود.

برای گروه کنترل فقط آموزش‌ها و کلاس‌های روتین بیمارستان انجام گرفت و مجدداً دو ماه بعد هم پرسشنامه‌ها در گروه کنترل تکمیل گردید و در گروه مداخله هم بعد از اتمام برنامه آموزش مراقبت معنوی یک ماه بعد از آخرین جلسه مجدد پرسشنامه‌ها تکمیل شد (پس‌آزمون).

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تأیید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.1399.196.TMU.REC. و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و تأثیری بر روند ارزشیابی آن‌ها ندارد، اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق در پژوهش و با توجه به اثربخشی مداخله‌ی آموزش مراقبت معنوی، تمام محتوای مطالعه از طریق واتس‌آپ برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌هایی نظیر آزمون دقیق فیشر، کای اسکویر، تی مستقل و زوجی استفاده شد.



نمودار ۱. مراحل انجام پژوهش

پرستاران گروه آزمون $36/85 \pm 4/14$ سال و گروه کنترل $39/10 \pm 4/89$ سال بود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰ پرستار شرکت داشتند که تمامی آن‌ها تا پایان مطالعه باقی ماندند. میانگین سن

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی پرستاران برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	آزمون		کنترل	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
سن (سال)	۳۶/۸۵ ± ۴/۱۴	۳۹/۱۰ ± ۴/۸۹	t = -۱/۵۶	P = ۰/۱۲
سابقه کار (سال)	۱۳ ± ۳/۱۷	۱۴/۴۰ ± ۴/۲۳	t = -۱/۱۸	P = ۰/۲۴
سابقه کار در بخش ویژه (سال)	۸/۹۵ ± ۴/۷۰	۸/۵۵ ± ۴/۹۶	Z = -۰/۲۱	P = ۰/۸۲
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
جنسیت	مرد	(۲۵)۵	(۱۵)۳	P = ۰/۶۹
	زن	(۷۵)۱۵	(۸۵)۱۷	
وضعیت تأهل	مجرد	(۲۰)۴	(۳۰)۶	P = ۰/۷۱
	متاهل	(۸۰)۱۶	(۷۰)۱۴	
تحصیلات	کارشناسی	(۹۰)۱۸	(۸۰)۱۶	P = ۰/۶۶
	کارشناسی ارشد	(۱۰)۲	(۲۰)۴	
وضعیت استخدامی	قراردادی	(۷۰)۱۴	(۸۰)۱۶	P = ۰/۶۱
	رسمی	(۳۰)۶	(۲۰)۴	
شیفت کاری	صبح و عصر	(۱۰)۲	(۳۰)۶	P = ۰/۲۹
	عصر و شب	(۲۰)۴	(۲۰)۴	
سابقه شرکت در کارگاه معنویت	بله	(۷۰)۱۴	(۵۰)۱۰	P = ۰/۲۰
	خیر	(۴۵)۹	(۷۰)۱۴	
تعداد شب کاری	۰-۵	(۳۰)۶	(۴۰)۸	P = ۰/۴۳
	۶-۱۰ و بالاتر	(۵۵)۱۱	(۳۵)۷	
	۱۱ و بالاتر	(۱۵)۳	(۲۵)۵	

معنویت (p=۰/۲۰)، شیفت کاری (p=۰/۲۹)، تعداد شب کاری (p=۰/۴۳) دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد

بر اساس نتایج بین سن پرستاران (p=۰/۱۲)، سابقه کار (p=۰/۲۴)، سابقه کار در بخش ویژه (p=۰/۸۲)، جنسیت (p=۰/۶۹)، وضعیت تأهل (p=۰/۷۱)، تحصیلات (p=۰/۶۶)، وضعیت استخدامی (p=۰/۶۱) و سابقه شرکت در کارگاه

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات بعد رضایت از شفقت در پرستاران قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		** نتیجه آزمون t
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمون	۲۱/۵۵	۲/۷۰	۲۸/۱۵	۲/۶۲	P < ۰/۰۰۱
کنترل	۲۲/۳۰	۲/۴۹	۲۲/۵۵	۲/۲۱	۰/۴۷
*P		۰/۲۰		P < ۰/۰۰۱	
t					۷/۳۰

* نتایج آزمون تی مستقل، ** نتایج آزمون تی زوجی

توجه به ابعاد معنوی و اخروی کار در حرفه‌ی پرستاری و آشنایی با این موضوع که خود پرستاران نیز می‌توانند با استفاده از مراقبت معنوی به خودشان کمک نمایند باعث شده است که کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران ارتقا یابد. همچنین به صورت هم سو Durmus & Alkan با بررسی رابطه‌ی بین کیفیت زندگی کاری و رفاه معنوی نشان دادند که هرچه رفاه معنوی پرستاران بخش ویژه بالاتر باشد این پرستاران کیفیت زندگی کاری بالاتری دارند [۲۷]. Cruz و همکاران (۲۰۲۱) نیز با بررسی تأثیر جو معنوی محیط کار بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران نشان دادند که یکی از عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران جو معنوی است [۲۸] که هم سو با مطالعه‌ی حاضر بود. نتایج مطالعه‌ی فاقرنژاد و حسنی (۲۰۲۱) نشان داد که معنویت بر کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تأثیر دارد و کارکنان با معنویت بالا کیفیت زندگی حرفه‌ای بهتری دارند [۲۹]. Willemse و همکاران (۲۰۲۰) با انجام یک مطالعه در کشور هلند تحت عنوان «اثرات مراقبت معنوی در بخش‌های مراقبت ویژه» اعلام نمودند که بهبود دانش و مهارت، ارتقای عملکرد و ارتقای کیفیت زندگی از فواید استفاده از مراقبت معنوی بر پرستاران و سایر کادر درمانی می‌باشد [۳۰]. Yilmaz و همکاران (۲۰۱۸) در کشور ترکیه با انجام پژوهش در همین زمینه نشان دادند که بعد از مداخله‌ی ترکیبی شامل آرام‌سازی، تمرینات ورزشی، معنویت و مراقبه، کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش انکولوژی به صورت معنی‌داری ارتقا پیدا نموده و این افزایش بین دو زمان قبل و بعد از مداخله معنی‌دار بود [۳۱]. محیط پژوهش، گروه هدف و ابزار بررسی و همچنین زمان پژوهش در مطالعات بررسی شده با مطالعه‌ی حاضر متفاوت است. محقق در دوران پاندمی کرونا که خود برای کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران مزید بر علت شده است مطالعه را انجام داد. همچنین پرستاران بخش ویژه و در کشور ایران را بررسی نمود که از نظر شرایط کاری، جو سازمانی و دسترسی به رفاه و امکانات شرایط متفاوتی از کشورهای دیگر دارند. صف آرا و همکاران (۱۳۹۹) یک مطالعه‌ی نیمه تجربی انجام دادند که بعد از بررسی ۲۰ نمونه در دو گروه به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های معنوی تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران

دارای کودک کم‌توان ذهنی دارد [۳۲]. مطالعات زیاد با متدولوژی متفاوتی انجام شده است و همه حمایتگر این فرضیه هستند که تقویت ابعاد معنوی می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی حرفه‌ای کادر درمان، مراقبین و مخصوصاً پرستاران مفید باشد معنویت یک کل و یک حوزه‌ی گسترده است اما محقق در مطالعه‌ی خود در قالب مداخلات آموزشی مراقبت معنوی را آموزش داد و با انجام این کار در گروه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نشان داد که غفلت از این بعد به نفع پرستاران و مدیران پرستاری نیست و باید هم‌زمان با سایر آموزش‌ها به این مهم هم توجه شود.

از نتایج دیگر مطالعه این بود که آموزش مراقبت معنوی رضایت از شفقت پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را ارتقا داد. به صورت هم سو با مطالعه‌ی حاضر Yildirim و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه با بررسی رابطه‌ی بین معنویات و کیفیت زندگی کاری در پرستاران نشان دادند که افراد مذهبی و با معنویت بالا رضایت از شفت بهتر و خستگی و فرسودگی کمتری دارند [۳۳]. همچنین در مطالعه‌ی دروه‌ئی و همکاران (۱۳۹۸) که تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش شفقت به خود مبتنی بر توجه و آگاهی بر ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران» انجام شد بعد از مداخله بین نمره تمام ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران از جمله رضایت از شفقت، خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی در گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت [۳۴]. بر اساس نتایج آموزش مراقبت معنوی به صورت معنی‌داری خستگی و فرسودگی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را کاهش می‌دهد. به صورت هم سو با مطالعه‌ی حاضر Yildirim و همکاران (۲۰۲۱) در کشور ترکیه با بررسی رابطه‌ی بین معنویات و کیفیت زندگی کاری در پرستاران نشان دادند که افراد مذهبی و با معنویت بالا خستگی و فرسودگی کمتری دارند [۳۳]. مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۹۵) پس از پایان پژوهش خود اعلام کردند که بعد از مداخله‌ی آموزش مهارت‌های ارتباطی میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران دو گروه مداخله و غیر مداخله تفاوت آماری معنی‌داری داشت [۳۵]. سالاری و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ی خود اعلام نمودند که باورهای مذهبی و معنویت به عنوان مهم‌ترین عامل تطابق و ارزش‌های حاکم بر حرفه به عنوان پشتوانه

زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مفید واقع شود. با وجود اینکه آموزش مراقبت معنوی در پرستاری تاکید شده و جا افتاده است اما در اکثر موارد پرستاران از این روش برای رفع مشکلات بیماران استفاده می‌کنند و خود را فراموش می‌نمایند درحالی‌که آموزش و بهره‌مندی از مراقبت معنوی می‌تواند یک مداخله کاربردی برای حل مشکلات خود پرستاران نیز باشد... پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این مدخله برای پرستاران سایر بخش‌ها هم انجام گیرد همچنین اثرات آن بر عوارض روانشناختی ناشی از مراقبت از بیماران نیز مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران می‌باشد که در بیمارستان‌های فیض و الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم بیمارستان‌ها، مدیریت محترم پرستاری و پرستاران گران‌قدری که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

تضاد منافع

از طرف نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ذکر نشده است.

References

1. GeramiNejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei S, Ghorbani Moghaddam Z. Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units. *Iran Journal of Nursing*. 2019;31(116): 49-60. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.116.49>
2. Saberipour B, Mohammadzadeh H, Hemmatipour A, Zamani A, Salehi M. Quality of life and its related factors in nurses of Al Hadi hospital of Shushtar city. *Nursing Development Health*. 2015;6(3,4): 49-58.
3. Pourebrahimi M, Bamdad M, Hoseini Zarvijani SA. The relationship between the quality of working life and general health of nursing staff of Razi Psychiatric Center in Tehran. *Iranian*

قوی در کارهایی می‌توانند در فرایند سازگاری پرستاران با پیامدهای فرسودگی شغلی موثر باشند [۳۶]. به نظر می‌رسد که ماهیت مراقبت معنوی، اعتقادات مذهبی و استفاده از نیروهای ذهنی دلیل کسب نتایج یکسان می‌باشد. افراد با بهره‌گیری از دعا و مناجات، سفرهای تفریحی و زیارتی، خواندن نماز و قرآن و انجام مناسک دینی از یک قدرت بالایی برخوردار می‌شوند و خود را وصل به یک منبع انرژی می‌بینند و لذا با تحمل بیشتر و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای بهتری با فرسودگی و خستگی ناشی از حرفه و شغل‌برخورد می‌کنند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به هم‌زمان شدن با پاندمی کرونا اشاره کرد که شرایط نمونه‌گیری را سخت نمود. همچنین انجام روش‌های توصیه شده جهت مراقبت معنوی در خانه انجام گرفت و لذا باید به گفته‌ی شرکت‌کنندگان در مورد انجام آن‌ها اعتماد نمود. یک محدودیت دیگر مطالعه تنها پرداختن به بخش ویژه بود که قابل‌تعمیم به پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها نیست.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر ضمن تأیید و حمایت از فرضیه‌ی تحقیق نشان داد که آموزش مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مؤثر است. این بدین معنی است که استفاده از این طرح درمانی به‌عنوان یکی از مداخلات غیردارویی پرستاری ساده، ارزان، قابل اجرا و مؤثر می‌تواند در ارتقای کیفیت

Journal of Rehabilitation Research. 2019;5(4): 43-9.

4. Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;26(142): 117-26.
5. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*. 2015;24(5): 412-20 <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
6. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49.

7. Raeyssi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *J Egypt Public Health Assoc.* 2019;94(1): 25. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
8. Khanzadeh A, Abdolreza Gharebagh Z, Sahebalzamani M. Investigating the relationship between quality Nurses' professional life and work ethic Hospitals cooperating with the West of West Azerbaijan University of Medical Sciences in 2018. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2019;16(10): 730-7.
9. Mirkamali S. Identify criteria for attracting and retaining human resources and provide appropriate solutions. *Journal of Development and Transformation Management.* 2015;22:9-18.
10. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals. *Journal of Health and Care.* 2017;19(3): 108-16.
11. Hamidi Y, Vakilian M, Roshanaei G, Makvandi Z, Atogara M, Bayat F. Correlation of nurses' quality of working life and job satisfaction in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2019;27(1): 64-72. <https://doi.org/10.30699/ajnmc.27.1.64>
12. Ravangard R, Yusefi AR, Gholami F. The Effect of nurses' quality of working life on organizational learning: a case study in teaching hospitals affiliated to shiraz university of medical sciences. *Journal of Health and Development.* 2018;7(2): 98-110.
13. Pio RJ, Tampi JRE. The influence of spiritual leadership on quality of work life, job satisfaction and organizational citizenship behavior. *International Journal of Law and Management.* 2018;60(2): 757-767. <https://doi.org/10.1108/IJLMA-03-2017-0028>
14. Bagheri-Nesami M, Kazemi A, Goudarzian AH, Nasiri F, Davari J. Association between religious coping and quality of working life in nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences.* 2017;11(1): 1-5. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.4946>
15. Hasandoost F, Kasirlou L. A Survey of spirituality attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat educational and therapeutic center in Qazvin in 2016. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2018;3(3): 36-44. <https://doi.org/10.29252/sjnmmp.3.3.36>
16. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life. *J Educ Community Health.* 2015;2(1): 19-28.
17. Nouhi E, Zihaghi M, Abbaszadeh A, Jahani Y. Privacy in the elderly hospitalized in the internal wards of the Zahedan University of Medical Sciences and its relationship with the spiritual care of nursing workers. *Education & Ethic in Nursing.* 2017;6(3): 22-30. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.6.3.4.22>
18. Zarei S. role of workplace spirituality and family functioning in prediction of work life quality among sport and youth ministry employees. *Journal of Human Resource Management in Sport.* 2018;5(2): 291-308.
19. Mehdipour L, Bahrami M, Mosavizadeh R. The effect of the spiritual care program on spiritual well-being of oncology nurses. *Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences;* 2018.
20. Mahmoudirad G, Bagherian F. effects of spiritual intelligence training on Nurses job stress *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2015;4(1): 69-79.
21. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2014;22(4):23-32. <https://doi.org/10.1177/0969733015600910>
22. Saber S. The Relationship between Quality of Work Life and Productivity of Hospital Nurses *Kerman University of Medical Sciences. Bioethics Journal.* 2013;3(9): 145-66.
23. Stamm BH. *The ProQOL manual.* Retrieved July. 2005;16: 2007.
24. Ghorji M, Keshavarz Z, Ebadi A, Nasiri M. Persian translation and psychometric properties of professional quality of life scale (ProQOL) for health care providers. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2018;28(163): 93-106.
25. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Compassion fatigue in nurses of intensive care unit. *Medical Ethics Journal.* 2016;9(33):85-102.
26. Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses. *Iranian Journal*

- of Cardiovascular Nursing. 2018;6(4): 50-9.
27. Durmus M, Alkan H. Investigation of the relationship between quality of work life, burnout and spiritual well-being in intensive care nurses. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2): 264-72. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.889760>
 28. Cruz JP, Alquwez N, Mesde JH, Almoghairi AMA, Altukhays AI, Colet PC. Spiritual climate in hospitals influences nurses' professional quality of life. *J Nurs Manag*. 2020;28(7): 1589-97. <https://doi.org/10.1111/jonm.13113>
 29. Faghernejad F, Hassani M. the effect of spirituality on the quality of work life and entrepreneurship as mediated by professional ethics in the staff of Lorestan university. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;6(4): 101-16.
 30. Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L, Foudraine N. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *J Crit Care*. 2020;57: 55-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
 31. Yılmaz G, Üstün B, Günüşen NP. Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *Int j nurs pract*. 2018;24(6): e12687. <https://doi.org/10.1111/ijn.12687>
 32. Safara M, Khanbabaee M, Khanbabaee M. The effect of spiritual skills training on the quality of life in mothers of mentally retarded children. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2019;6(2): 24-30. <https://doi.org/10.29252/jhsme.6.2.24>
 33. Yildirim JG, Ertem M. Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: Relationship and affecting factors. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(2): 438-47. <https://doi.org/10.1111/ppc.12794>
 34. Darvehi F, Zoghi paidar M, Yarmohammadi vassel M, Imani B. The Impact of Mindful Self-Compassion on Aspects of Professional Quality of Life among Nurses. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*. 2019;9(34): 89-108.
 35. Mazloomi Mahmoodabad S, Safaeifar M, Gharraee B, Fallahzadeh H. Effect of communication skills training on components of burnout among nurses work in Tehran university of medical science hospitals. *Tolooebehdasht*. 2016;15(3): 198-208.
 36. Salaree MM, Nehrir B, Nir MS. Spiritual Coping Strategies to Deal with Job Burnout among Military Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(6): 472-81.