

## ارتباط سلامت معنوی با صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۱۳۹۶)

اعظم ناصروند<sup>۱\*</sup>، نسرین الهی<sup>۲\*</sup>، بهمن دشت بزرگی<sup>۳</sup>، بهمن چراغیان<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی ارشد پرستاری، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران  
 ۲- دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
 ۳- عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
 ۴- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

### چکیده:

**مقدمه:** صلاحیت بالینی، از اهداف اصلی تربیت پرستاران است که نقش بسزایی بر کیفیت مراقبت از بیمار دارد. بنابراین مشخص کردن مؤلفه های مرتبط با آن می تواند بر ارتقاء کیفیت مراقبت اثرگذار باشد. سلامت معنوی نیز، به عنوان یک عامل مهم در کارآمدی و موفقیت پرستاران مورد توجه قرار گرفته است. هدف از این پژوهش، تعیین رابطه سلامت معنوی با صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۱۳۹۶) می باشد.

**روش کار:** این تحقیق از نوع توصیفی - همبستگی، با مشارکت ۱۶۵ پرستار در بیمارستان های آموزشی شهر اهواز، به روش نمونه گیری چند مرحله ای (۱۳۹۶) انجام شد. ابزار گردآوری داده ها مشتمل بر پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، صلاحیت بالینی و سلامت معنوی بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج حاصل نشان داد که میزان صلاحیت بالینی و سلامت معنوی پرستاران مورد بررسی در سطح متوسط بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد میان سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران، ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد ( $r=0/17$ ,  $P=0/023$ ). همچنین در زمینه تضمین کیفیت، کمترین میانگین نمره و حیطه آموزش و مدیریت، بیشترین میانگین نمره صلاحیت بالینی را به خود اختصاص داد.

**نتیجه گیری:** با توجه به ارتباط معنادار میان سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران، بنابراین لازم است برنامه ریزی های آموزشی مناسب، جهت توانمندی پرستاران و در راستای ارتقای سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران طراحی کرد.

**واژگان کلیدی:** صلاحیت بالینی، سلامت معنوی، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):1-8

### مقدمه

استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط بالین است [۳-۴]. Rutkkwski صلاحیت بالینی را صلاحیت مهارت ها و توانایی ها برای خدماتی تأثیرگذار و مطمئن بدون نیاز به نظارت کننده می داند [۵]. همچنین سازمان بهداشت جهانی، صلاحیت را به سطحی از عملکرد تعبیر کرده است که نمایانگر به کارگیری دانش، مهارت و قضاوت است [۶]. نتایج پژوهش های مختلف در

امروزه جامعه درمانی، برای بالا بردن سطح کیفی مراقبت های درمانی به پرستارانی با عملکرد مستقل و با سطح بالای صلاحیت نیاز دارد [۱]. از این جهت، از سال ۱۹۹۹ تا کنون موضوع صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان یک مسئله اساسی در این رشته مورد توجه قرار گرفته است [۲]. صلاحیت بالینی، به صورت به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش

\*نویسنده مسئول، نشانی: دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز - اهواز، ایران.

پست الکترونیک: n@ajums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۶۱۳۳۳۳۸۰۷۱ - کد پستی: ۶۱۳۵۷۱۵۷۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۵

معنویت را مرکز بررسی پرستاری در نظر گرفته است [۲۱]. عصارودی، در تحقیق خود، به سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری، در محدوده متوسط گزارش کرده است که با یکدیگر ارتباط دارند [۲۲]. بر اساس مطالعه چاوشیان به نظر می‌رسد انجام مداخلات آموزشی و ارائه بسته‌های آموزشی جهت افزایش سلامت معنوی و ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران ضروری است [۲۳]. بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام شده و تأکید بر صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامتی و لزوم بالا بردن آن، و با توجه به اهمیت بعد معنوی و سلامت معنوی در انسان، اهمیت و تأثیر آن در عملکرد پرستار و کمبود پژوهشی در زمینه ارتباط سلامت معنوی با صلاحیت بالینی، پژوهشگر را بر آن داشته تا پژوهشی با هدف تعیین ارتباط میان سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۱۳۹۶)، انجام دهد.

### روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن به ارتباط میان دو متغیر صلاحیت بالینی و سلامت معنوی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز (۱۳۹۶)، پرداخته شد. جامعه پژوهش در این مقاله، شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ابوذر، امام خمینی (ره)، طالقانی، رازی، گلستان و بیمارستان سینا می‌باشد که بر اساس معیارهای ورود وارد تحقیق شدند. معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه کار و رضایت به شرکت در مطالعه بود و معیار خروج، مشتمل بر پرسشنامه‌هایی بود که به طور ناقص پر شده باشند. به منظور تعیین حجم نمونه، از فرمول فرآیند ضریب همبستگی استفاده شد. که در آن  $\alpha$  برابر ۰/۰۱ و  $\beta$  برابر ۰/۱ و بر اساس نتایج تحقیق‌های مشابه قبلی رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران  $r = ۰/۴۹$  اعمال گردید [۲۲-۲۴].

$$n = \left\{ \frac{z_1 \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta}{0.05 [\ln(1+r)/(1-r)]} \right\}^2$$

برای اخذ نمونه، پس از تصویب پروپوزال و گرفتن کد اخلاق از معاونت محترم پژوهشی با مجوز رسمی به بیمارستان‌های وابسته مراجعه کرده و با اجازه مسئولان مرتبط لیست اسامی پرستاران تهیه گردید. بر اساس حجم نمونه و با توجه به تعداد پرسنل هر بخش، به روش خوشه‌ای حجم نمونه هر بیمارستان تعیین شد. بدین ترتیب بر اساس خوشه‌های تعیین شده به صورت تصادفی،

زمینه صلاحیت بالینی، نشان داده که یکی از بنیادی‌ترین رسالت مدیران پرستاری، ارزیابی مستمر صلاحیت بالینی پرستاران است [۷-۸]. در بررسی بحرینی، سطح صلاحیت بالینی پرستاران خوب گزارش شده است ولی عدم بکارگیری حدود ۲۴ درصد از مهارت‌ها به ویژه در زمینه مربوط به آموزش، راهنمایی و تضمین کیفیت نگران‌کننده بود [۹]. در پژوهش خدایاریان، صلاحیت بالینی پرستاران در حد متوسط گزارش گردید که بعد از مداخله در گروه آزمون به سطح زیاد ارتقاء یافت [۱۰]. برخی مطالعات نشان داده‌اند میان سطح صلاحیت بالینی و به کارگیری مهارت‌ها رابطه مستقیم وجود دارد. به گونه‌ای که هرچه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره‌گیری عملی او از مهارت‌هایش در بالین افزایش می‌یابد [۱۱-۱۲]. آنچه در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری قابل اهمیت است، شناخت عوامل مختلف و تأثیرگذار در توسعه آن می‌باشد [۱۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد، یکی از متغیرهایی که عملکرد شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد معنویت است [۱۳-۱۴]. زیرا که از دیدگاه پرستاری جامع‌نگر، انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنویت در مرکز این ابعاد قرار گرفته که در به دست آوردن سلامتی تأثیر بسزایی دارد [۱۵]. با توجه به اینکه معنویت، جزء اساسی سلامت و بهداشت است، در دهه‌های اخیر، بعضی از شاغلین گروه پزشکی، روان‌شناسان، پرستاران و جامعه‌شناسان دریافته‌اند که معنویت می‌تواند روی جنبه‌های مختلف مراقبت پزشکی، اثر قابل توجه داشته باشد. تحقیق‌ها، بیانگر وجود ارتباط قوی میان درجه احساسات مذهبی پرسنل، نیازهای معنوی و رضایت بیماران می‌باشد [۱۶-۱۷]. پرستاری از جمله مشاغل پیچیده است؛ زیرا پرستاران ناچار هستند نقش‌های مختلفی را هم‌زمان ایفا کنند و در این میان تعارض‌های ایجاد شده می‌تواند بر سلامت معنوی و کیفیت عملکرد آنان تأثیرگذار باشد. صاحب‌نظران معتقد هستند که کارکنان بخش سلامت به ویژه پرستاران، به طور مداوم در معرض وضعیت‌های بحرانی و تنش‌زا هستند از این جهت نیاز به توجه بیشتری به وضعیت سلامت معنوی و عوامل تأثیرگذار بر آن در پرستاری وجود دارد [۱۸]. در حقیقت سلامت معنوی، جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی قرار گرفته است. محققان عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند به گونه‌ای که رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست [۱۷ و ۱۹]. بررسی‌های انجام شده دلالت بر تأثیر سلامت معنویت بر ابعاد مختلف از جمله استرس، اضطراب و افسردگی [۱]، کیفیت زندگی [۲۰] و رضایت بیماران از سیر درمان و مراقبت دارد [۱۷]. همچنین انجمن پرستاری آمریکا، نیز در بیان استانداردهای عملکرد بالینی، بعد

استفاده شده است=۱، به کارگیری گهگاه=۲ و بکارگیری مکرر آن مهارت (=۳) بود. سطح صلاحیت بالینی، براساس مقیاس نمره دهی ۱۰۰-۰ تقسیم بندی شده است، به طوری که امتیاز میان (۲۵-۰)، بیانگر صلاحیت بالینی پایین، امتیاز میان (۵۰-۲۶)، بیانگر صلاحیت بالینی خوب و امتیاز میان (۷۵-۵۱)، بیانگر صلاحیت بالینی بسیار خوب در نظر گرفته می شود. روایی پرسشنامه صلاحیت بالینی که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت، در بررسی های مشابه دیگری در داخل کشور توسط بحرینی و همکاران، تحت عنوان بررسی صلاحیت بالینی پرستاران مورد تأیید قرار گرفته است. سپس با اجرای پایلوت، پایایی آن را نیز بررسی و میزان آلفای کرونباخ در حیطه های هفت گانه میان ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، محاسبه کردند. همسانی درونی حیطه های هفت گانه در تحقیق های مرتوجا و همکاران، میان ۰/۷۹ تا ۰/۹۱، گزارش شده است [۲۴].

داده ها با استفاده از آزمون توصیفی (میانگین، درصد) و آزمون استنباطی (مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) در نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد.

### یافته ها

در این تحقیق توصیفی، ۱۶۵ پرستار وارد بررسی شدند که ۹۱/۱ درصد زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی افراد  $6/26 \pm$  ۳۰/۷۷ می باشد. همچنین میانگین سابقه خدمت تمام پرستاران مورد مطالعه  $4/67 \pm 6/75$  سال است.

بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۸۰/۶ درصد)، از سلامت معنوی در حد متوسط برخوردار بودند. این در حالی است که هیچ کدام از پرستاران مورد پژوهش، سلامت معنوی ضعیف نداشتند (جدول ۱). بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۵۲/۱ درصد)، صلاحیت بالینی کلی خود را در حد بسیار خوب گزارش کردند. این در حالی می باشد که فقط ۱/۲ درصد پرستاران، صلاحیت خود را در حد پایین گزارش کردند (جدول ۲).

نتایج بیانگر این است که میان متغیرهای صلاحیت بالینی به عنوان متغیر وابسته و سلامت معنوی به عنوان متغیر مستقل، ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد ( $r = 0/17$ ،  $P = 0/023$ ) (جدول ۳).

برای آزمون این فرضیه از آزمون معنا داری پیرسون، استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان داد میان صلاحیت بالینی و سلامت معنوی، همبستگی معناداری وجود دارد ( $P = 0/023$ ).

نتایج بیانگر این است که میان سلامت معنوی به عنوان متغیر مستقل و حیطه مداخله های درمانی ( $P = 0/046$ )، موقعیت مدیریتی ( $P = 0/048$ ) و وظایف شغلی و سازمانی ( $P = 0/008$ )

نمونه های واجد شرایط انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه ها توزیع شدند. سپس به صورت تصادفی پرستاران از بخش های مختلف انتخاب و ضمن معارفه با آن ها و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسش نامه ها توزیع گشتند. با توجه به احتمال ابهام در سؤالات، پرسش نامه ها با حضور محقق تکمیل شدند.

ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش، شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سلامت معنوی Palutzian- Elisan و پرسشنامه صلاحیت بالینی Benner بوده است. سلامت معنوی، توسط Palutzian- Elisan (۱۹۸۲) معرفی شد. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن، سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر، سلامت وجودی فرد را می سنجد.

مؤلفه های پرسشنامه شامل: ۱- سلامت مذهبی: (سؤالات ۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹)، ۲- سلامت وجودی: (سؤالات ۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰) بود. نمره گذاری پرسشنامه، براساس طیف لیکرت ۶ درجه ای می باشد. (کاملاً مخالفم =۱ تا کاملاً موافقم =۶) بود. سؤالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۶-۱۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره میان ۲۰ تا ۴۰: سلامت معنوی ضعیف، نمره میان ۴۱ تا ۷۰: سلامت معنوی متوسط، نمره بالاتر از ۷۱ تا ۱۲۰: سلامت معنوی قوی است. این پرسشنامه در ایران توسط مژگان عباسی (۱۳۸۴)، بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده است. پایایی پرسشنامه، با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۹]. همچنین در پژوهش فاطمی و همکاران (۱۳۸۵)، روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا و پایایی آن هم از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید [۲۵].

پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی پرستاران، که بر اساس چهارچوب مبتدی تا ماهر بنر طراحی شده و ۷۳ مهارت مختلف پرستاری را در هفت حیطه شامل: وظایف و یاری رسانی، هفت مهارت مثلاً طراحی مراقبت پرستاری بر اساس نیازهای بیمار، آموزش و راهنمایی، شانزده مهارت مثلاً مشخص کردن دقیق نیازهای آموزشی بیمار، فعالیت های تشخیصی، هفت مهارت مثلاً تجزیه و تحلیل وضعیت سلامت بیمار از جهت های مختلف، موقعیت های مدیریتی، هشت مهارت مثلاً ایجاد هماهنگی در فعالیت های پرستاران، مداخلات درمانی، ده مهارت مثلاً توانایی تشخیص موقعیت های تهدید کننده، تضمین کیفیت، شش مهارت مثلاً ارزشیابی منظم و رضایتمندی بیمار از مراقبت و بالاخره وظایف شغلی و سازمانی، نوزده مهارت مثلاً توانایی تشخیص نیاز همکاران به منظور حمایت آن ها می باشد. ارزیابی بر اساس مقیاس لیکرت (عدم به کارگیری آن مهارت =۰، مهارت به ندرت

همبستگی وجود دارد ولی سلامت معنوی با حیطه‌های یاری‌رسانی ( $P=0/176$ )، آموزش ( $P=0/073$ )، اقدامات تشخیصی ( $P=0/40$ ) و تضمین کیفیت ( $P=0/40$ ) همبستگی وجود ندارد (جدول ۴).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر اساس میزان سلامت معنوی آن‌ها

| سلامت معنوی | فراوانی | درصد |
|-------------|---------|------|
| ضعیف        | ۰       | ۰    |
| متوسط       | ۳۳      | ۸۰/۶ |
| خوب         | ۳۲      | ۱۹/۴ |
| کل          | ۱۶۵     | ۱۰۰  |

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر اساس میزان صلاحیت بالینی کلی و میزان صلاحیت بالینی آن‌ها در حیطه‌های مختلف

| صلاحیت بالینی حیطه‌های آن | پایین   |      | نسبتاً خوب |      | خوب     |      | بسیار خوب |      |
|---------------------------|---------|------|------------|------|---------|------|-----------|------|
|                           | فراوانی | درصد | فراوانی    | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی   | درصد |
| یاری‌رسانی                | ۲       | ۱/۲  | ۷۱         | ۲/۵  | ۸۸      | ۵۳/۳ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| آموزش                     | ۰       | ۰    | ۲۸         | ۱۷   | ۶۲      | ۳۷/۶ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| اقدامات تشخیصی            | ۰       | ۰    | ۸          | ۴/۹  | ۸۷      | ۵۲/۷ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| مداخله‌های درمانی         | ۰       | ۰    | ۴          | ۲/۴  | ۷۹      | ۴۲/۹ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| مدیریت                    | ۱       | ۰/۶  | ۱۱         | ۶/۷  | ۷۹      | ۴۲/۹ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| تضمین کیفیت               | ۳       | ۱/۸  | ۲۴         | ۱۴/۶ | ۷۰      | ۴۲/۹ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| وظایف شغلی                | ۰       | ۰    | ۹          | ۵/۴  | ۷۰      | ۴۲/۹ | ۱۲۷       | ۷۷   |
| صلاحیت کل                 | ۰       | ۰    | ۹          | ۵/۴  | ۷۰      | ۴۲/۹ | ۱۲۷       | ۷۷   |

جدول ۳: بررسی ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر سلامت معنوی و صلاحیت بالینی

| متغیر وابسته  | متغیر مستقل         |
|---------------|---------------------|
| صلاحیت بالینی | سلامت معنوی         |
| ۰/۱۷          | ضریب همبستگی پیرسون |
| ۰/۰۲۳         | سطح معناداری        |

جدول ۴: ضریب همبستگی پیرسون میان متغیر سلامت معنوی و حیطه‌های مختلف صلاحیت بالینی

| سلامت معنوی حیطه‌های صلاحیت بالینی | ضریب همبستگی پیرسون | P     |
|------------------------------------|---------------------|-------|
| یاری‌رسانی                         | -۰/۱۰۶              | ۰/۱۷۶ |
| آموزش                              | -۰/۰۷۳              | ۰/۳۵۲ |
| اقدامات تشخیصی                     | -۰/۰۷۶              | ۰/۳۳۵ |
| مداخله‌های درمانی                  | ۰/۱۵۶               | ۰/۰۴۶ |
| موقعیت مدیریتی                     | -۰/۱۷۴              | ۰/۰۴۸ |
| تضمین کیفیت                        | -۰/۱۶۰              | ۰/۴۰  |
| وظایف شغلی و سازمانی               | -۰/۲۰۶              | ۰/۰۰۸ |

## بحث

حدود ۲۴ درصد از مهارت‌ها به خصوص در زمینه مربوط به آموزش، راهنمایی و تضمین کیفیت بوده است [۹]. در پژوهش حاضر نیز، دو حیطة آموزش و مدیریت از اهمیت بیشتری در صلاحیت بالینی پرستاران برخوردار بود. داشتن نظام آموزشی کارآمد (آموزش رسمی و آموزش ضمن خدمت) به عنوان یک عامل خارجی مؤثر در صلاحیت بالینی توصیف گردیده است. با توجه به نقش مدیریت در توانمند سازی پرستاران در بدو استخدام در امر تقویت تفکر انتقادی، مهارت‌های ارتباطی و چگونگی ارائه خدمات مراقبتی می‌توان به اثربخشی مدیریت در صلاحیت بالینی اذعان داشت. نتایج مطالعات داخلی [۱۰ و ۲] و خارجی [۳ و ۵] نیز مؤید این نکته می‌باشد.

یافته‌های تحقیق حاضر نیز، بیانگر این است که بین سلامت معنوی به عنوان متغیر مستقل و قسمت‌های مداخله‌های درمانی، موقعیت مدیریتی، وظایف شغلی و سازمانی همبستگی وجود دارد اما در حالی که سلامت معنوی با حیطة‌های یاری‌رسانی، آموزش، اقدامات تشخیصی و تضمین کیفیت همبستگی وجود ندارد و در کل نتایج بیانگر این است که میان متغیرهای صلاحیت بالینی به عنوان متغیر وابسته و سلامت معنوی به عنوان متغیر مستقل، ارتباط مثبت وجود دارد که می‌توان نتیجه گرفت با افزایش سلامت معنوی، سطح صلاحیت بالینی افزایش می‌یابد. افزایش سلامت معنوی می‌تواند، باعث افزایش مراقبت‌های معنوی گردد. آن‌گونه که در حیطة صلاحیت بالینی، می‌تواند اثرگذار باشد. همچنین افزایش سلامت معنوی تأثیر چشم‌گیری را بر عملکرد پرستاران در بالین نشان داده است. ارتباط بین سلامت معنوی در پرستاران، از جنبه‌های مختلف مانند: کیفیت زندگی [۸]، فرسودگی شغلی [۳۰] و رضایت شغلی [۳۱] به اثبات رسیده است. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت، پرستارانی که از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار هستند با رویدادهای منفی و شرایط استرس آور بهتر مقابله کرده و توانمندی بهتری برای اداره امور دارند. البته نقش نظارت، کنترل و آموزش را به عنوان عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و به کارگیری مراقبت معنوی را باید مورد توجه قرار داد.

## نتیجه‌گیری

صلاحیت بالینی پرستاران، موجب ارائه مراقبت‌های پرستاری شایسته، به بیماران می‌گردد. سلامت معنوی نیز بخش ضروری در ارائه مباشرت پرستاری است. از آنجایی که پرستاران وظیفه مراقبت جامع را بر عهده دارند، لازم است که پاسخگوی نیازهای معنوی، به عنوان بخشی از مراقبت جامع باشند. بر اساس نتایج این تحقیق، میان سلامت معنوی با صلاحیت بالینی، ارتباط مثبت

هدف از اجرای این پژوهش، تعیین ارتباط میان سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز (۱۳۹۶)، بود. نتایج بررسی حاضر نشان داد، که نمره سلامت معنوی بیشتر پرستاران در حد متوسط بود. در برخی مطالعات انجام شده در ایران نیز نمره سلامت معنوی پرستاران، در حد متوسط گزارش شده است [۲۲ و ۲۷]. اگر چه انتظار می‌رفت در جامعه ما که مذهبی است نمره کسب شده در حد خوب و مطلوب باشد. یکی از دلایل به دست آوردن چنین نتایجی می‌تواند کمبود آموزش مناسب در دوره تحصیل دانشجویان باشد. تحقیق Ross، نشان داده است که بین اعتقادات مذهبی پرستاران و مراقبت‌های معنوی ارائه شده توسط آن‌ها ارتباط وجود دارد [۲۸].

بر اساس نتایج خودگزارشی پرستاران، به پرسشنامه صلاحیت بالینی، یافته‌های تحقیق نشان داد که صلاحیت بالینی پرستاران در محدوده بسیار خوب بوده است. این بدین معنا می‌باشد که با توجه به شرایط حاکم پرستاران مورد بررسی، صلاحیت بالینی خود را در سطح خوب می‌دانند. نتایج پژوهش‌های مرتبط در کشورمان، به صورت‌های گوناگون از سطح متوسط تا خوب و مطلوب گزارش شده است [۲۲-۲۳، ۲۷، ۱۰]. تفاوت در نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در نگرش، انتظارات و شرایط آن‌ها باشد.

با توجه به اهمیت صلاحیت بالینی در ارائه خدمات مراقبتی، ضروری می‌باشد که به ابعاد صلاحیت بالینی نیز توجه شود. در بررسی حاضر نتایج به دست آمده نشان داد واحدهای مورد پژوهش کم‌ترین میزان صلاحیت بالینی را به تضمین کیفیت و بیشترین را به وظایف شغلی و سازمانی نسبت داده‌اند. نتایج پژوهش بحرینیان [۲۹] و کمیلی [۲] نیز، در رتبه‌بندی حیطة‌های صلاحیت بالینی، زمینه تضمین کیفیت، کمترین مورد گزارش شده است. در برخی مطالعات مانند Ross و همکاران [۲۸]، که در دانشجویان انجام داده بود تضمین کیفیت در رتبه بندی بالاتری قرار داشت. دلیل این مغایرت در نتایج می‌تواند به دلایل مختلف مانند: تفاوت محیط‌های پژوهش، و یا درک متفاوت واحدهای مورد پژوهش از تضمین کیفیت باشد. تضمین کیفیت، نیازمند به هم پیوستگی و کنترل همه عناصر در هر عرصه معین است؛ به طوری که هیچ یک تحت‌الشعاع دیگری قرار نگیرد. در ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی-درمانی، یکی از منابع مورد استفاده، میزان رضایت بیماران از خدمات دریافتی است که در نهایت منجر به ارتقاء سطح مراقبت به طور دائم می‌شود و به طبع آن در ارتقاء سطح صلاحیت بالین، اثرگذار است [۳-۵]. اگر چه بحرینی و همکاران، در نتایج تحقیق خود نشان داد که سطح صلاحیت بالینی پرستاران خوب گزارش شده است، ولی عدم به کار گیری

## تشکر و قدرانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اهواز به شماره ثبت B-9542 می‌باشد که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مورد حمایت قرار گرفته است که بدین جهت پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مسئولان آن دانشگاه اعلام می‌نمایند. همچنین پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند که از مسئولان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، کادر پرستاری و سایر کارکنان که در اجرای این تحقیق همکاری‌کننده، صمیمانه قدرانی نمایند.

## تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع وجود نداشت.

## References:

- Hu Y, Miaorui Jiao M & Li F, Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses, *BMC Palliative Care* 2019; 18(104): 1.
- Komeilisani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreinin M, Hakim As. The relationship between nurse's clinical competency and stress of job in Ahvaz University. *The Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2015; 4(1): 39-49 [Persian]
- Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennisar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM. Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review. *International Nursing Review*. 2014; 61(4):534-42.
- Xing SJ, Ma WG, He RX, et al. Progress in the study of spiritual health in cancer patients. *Chin Journal of Nursing*. 2018; 53(12):97-102.
- Rutkowski K. Failure to fail: assessing nursing students' competence during practice placements. *Nursing Standard*. 2007 Dec 5-11;22(13):35-40.
- Fisher JW. Understanding and assessing spiritual health. In book: *International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing*. 2009. DOI: 10.1007/978-1-4020-9018-9\_5
- Mika Fukada M, Nursing Competency: Definition, Structure, and Development. *Yonago Acta Medica* 2018 Mar 28; 61(1):1-7. DOI: 10.33160/yam.2018.03.001
- Lee YH, Salman A. The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Archives of Psychiatric Nurses*. 2018; 32(3):418-24.
- Bahreini M, Moatteri M, Kaveh MH, Ahmadi F. self-assessment for the Clinical competence of Nurses in major education hospital of shiraz university. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2010; 8(1): 28-35. [Persian]
- Khadayarian M, Vanakiz, Navipour H, Vaezi A. Efficacy reform of nursing management plan in Nursing Clinical competency in heart intensive Care. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2010; 15(1): 41-50. [Persian]
- Minton ME, Isaacson MJ, Varilek BM, et al. A Willingness to Go There: Nurses and Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 27(1-2):173-81.
- Young I. m P et al, An Identification Study on Core Nursing Competency. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing* 2013; 19(4):663-74.
- Karimimoaghi H, Ghazni A, Vaghei S, Gholomi H, Salehimoghadam AR, Ashori A. Relation between spiritual and Nurses clinical competency. *Journal Sabzevar University of Medical Sciences* 2010; 18(2): 132-3. [Persian]
- Mamier I, Taylor EJ, Winslow BW. Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates. *Western Journal Nurses Research*. 2019; 41(4):537-554. DOI: 10.1177/0193945918776328.
- Zare A, Jahandideh S, The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care nursing research *Iranian J Nursing & Midwifery Research*.2015;9(3):30-38.
- Ricci-Allegra P. Spiritual Perspective, Mindfulness, and Spiritual Care Practice of Hospice and Palliative Nurses. *Journal Hospice and Palliative Nurse*. 2018 Apr; 20(2):172-179. DOI: 10.1097/NJH.000000000000004.
- Timmins F, Sílvia Caldeira. Understanding spirituality and spiritual care in nursing [J]. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing* 2017; 31(22):50-7.
- Timmins F, Caldeira S. Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard* 2017; 31(22):50.
- Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N. Nursing students' spiritual well-being, spirituality, and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014 May-Jun; 19(3): 242-247
- Hsiao Y, Chiang H, Chine L. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today Journal* 2010; 30: 386-92.
- Cotton S, Larking E, Hoopes A, Cromer BA, Rosenthal SL. The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2005; 36:529 -529



22. Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akababeri A. the relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezad Hospital. *Modern care journal* 2012; 9(2): 156-162. (Persian)
23. Chavoshian S Moeini B Bashirian S Feradm J. The Role of Spiritual Health and Social Support in Predicting Nurses' Quality of Life, *journal of Education and Community Health* 2015;2(1):19-28 (Persian)
24. Alahbakhshian M, Jafarpouralavi M, Parvizi S, Haghani H. [A Survey on the relationship between spiritual well-being and quality of life in multiple sclerosis patients]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2010; 12(3):29-33. (Persian)
25. Fatemi SN, et al. The effect of prayer on the mental health of cancer patients. *Journal of Payesh* 2006; 5(4): 295-4. (Persian)
26. Khalaj M, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi I. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. *Journal of Qome University Medical Science* 2013; 17(2): 63. (Persian)
27. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaeen. Spiritual Health among nursing and midwifery students at Kerman University. *Hayat* 2013; 19(4):74-81. (Persian)
28. Ross L, Leeuwen RV, Baldacchino D. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study. *Nurse Education Today Journal*. 2014; 34: 697-702.
29. Bahreynian A, Delshad H, Shakeri N, Azizi F. The attitude of physicians about the effects of spirituality in the healing process of patients. *Journal Medical Ethics* 2012; 6 (20): 127-153. (Persian)
30. Kim HS, Yeom H-A. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive Critical Care Nurses* 2018; 46:92-7.
31. Abdolmaleki M, Zareei A, Kanani B, Zareei S. [Studying the relationship between job satisfaction and spiritual health of nurses working in the selected treatment centers of Kurdistan University of Medical Sciences]. *Islam Health Journal* 2020; 5(2):50-7. (Persian)

## The Relationship between Spiritual Health and Clinical Competency of Nurses in Teaching Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in (2017)

Azam Naservand<sup>1</sup>, Nasrin Elahi<sup>2\*</sup>, Bahman Dashtbozorg<sup>3</sup>, Bahman Cheraghian<sup>4</sup>

Received: 2022/02/24

Revised: 2022/05/27

Accepted: 2022/05/30

1. Master of Nursing, Department of Nursing , Nursing and Midwifery Faculty, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Assistance Professor, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Nursing & Midwifery Faculty, Department of Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Faculty Member, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):1-8

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Clinical competence is one of the main goals of nurses' training which has a significant role on the quality of patient care. Therefore, identifying the related components can be effective in improving the quality of care. Spiritual health has also been considered as an important factor in the efficiency and success of nurses. The aim of this study was to determine the relationship between spiritual health and clinical competence of nurses working in teaching hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (2017).

#### **Methods & Materials:**

This descriptive-correlational study was performed with the participation of 165 nurses in teaching hospitals of Ahvaz by multi-stage sampling method in 2017. Data collection tools included a questionnaire of demographic characteristics, clinical competence and spiritual health. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS 22 statistical software.

#### **Results:**

The results showed that the level of clinical competence and spiritual health of the nurses was moderate. The results of Pearson correlation test showed that there is a significant and positive correlation between spiritual health and clinical competence of nurses ( $r=0.176$ ,  $P=0.023$ ). Also, the field of quality assurance had the lowest average score and the field of education and management had the highest average score of clinical competence.

#### **Conclusion:**

Considering the significant relationship between spiritual health and clinical competence of nurses, it is necessary to design appropriate educational programs for nurses' empowerment and in order to promote spiritual health and clinical competence of nurses.

**Keywords:** Clinical Competence, Spiritual Health, Nurses

\* Corresponding author Email: n@ajums.ac.ir