مقاله توصیفی

ارتباط صلاحیت مراقبت معنوی با کیفیت زندگی کاری پرستاران دربخش‌های سرطان: مطالعهٔ توصیفی– مقطعی

طیب شریعتی پور[۱]، نسرین الهی[۲]*، عبدالعلی شریعتی[۳]، محمد حسین حقیقی زاده[۴]

۱– دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی – جراحی،گروه پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۲– دانشیارگروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری مزمن، دانشکدهٔ پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور
۳– مربی گروه پرستاری، دانشکدهٔ پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۴– مربی گروه آمار، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

چکیده:

مقدمه: معنویت، یکی از روش‌های چهارگانهٔ مراقبت کلی‌نگر و از ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد. لازم است که پرستاران، جهت پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران، از کیفیت زندگی کاری مطلوبی برخوردار باشند. هدف این پژوهش، تعیین ارتباط میان صلاحیت مراقبت معنوی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل، در بخش‌های سرطان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، است.

روش کار: تحقیق حاضر، توصیفی– مقطعی و از نوع همبستگی است که شامل ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل، در بیمارستان‌های شفا و بقایی ۲ در اهواز (۱۳۹۷)، به روش در دسترس بودن انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها، از مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی و پرسشنامهٔ کیفیت زندگی کاری پرستاران، که روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده بود، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، ضریب همبستگی پیرسون، به‌وسیلهٔ نرم افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنادار در این پژوهش،۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: کیفیت زندگی کاری(۱۳/۰۳±۶۷/۱۰) و صلاحیت مراقبت معنوی (۱۴/۱۶ ± ۶۵/۲۳) در حد متوسط بود. بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، میان نمرهٔ کیفیت زندگی کاری، با صلاحیت مراقبت معنوی پرستاران، همبستگی مثبت و معنادار مشاهده شد.(P=۰/۰۱، r=۰/۴۱)

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شایستگی در مراقبت معنوی، یکی از عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران، در بخش‌های انکولوژی می‌باشد؛ بنابراین ضرورت گنجاندن این مقوله، در برنامه‌های آموزش عملی – تئوری مراقبت معنوی، به منظور توانمندسازی پرستاران، جهت ارتقای کیفیت زندگی کاری آن‌ها به‌ویژه برای بیماران مبتلا به سرطان، امری ضروری است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی کاری پرستاران، صلاحیت مراقبت معنوی، سرطان

J Educ Ethics Nurs 2023; 12(1&2):55-61

مقدمه

مراقبت معنوی، یکی از بخش‌های مهم در عملکرد پرستاری است که کاملاً برای مراقبت دهنده و جنبهٔ منحصربه‌فرد مراقبت، امری ضروری و حیاتی می‌باشد و در ارتقای سلامت بیمار و خانواده به عنوان عنصر اساسی، نقش مهمی در مراقبت بالینی دارد [۱–۳]؛ بنابراین پرستاری، که مدعی است مراقبت کامل ارائه می‌دهد، باید همهٔ نیازهای بیمار ازجمله نیازهای معنوی او را تعیین کند[۴]؛ زیرا توجه به نیازهای معنوی بیماران، جزء لاینفک مراقبت‌های پرستاری می‌باشد که در مراقبت پرستاری جامع‌نگر، به آن تأکید کرده‌اند[۵،۳]. تحقیقات نشان داده است که در میان پرستاران، اشتیاقی برای پرداختن به نیازهای معنوی بیماران وجود دارد؛ اما در مورد اینکه مراقبت معنوی واقعی شامل چه مواردی است، ابهام می‌باشد[۴]. پژوهش‌های بین‌المللی، نشان می‌دهد عواملی از

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشیارگروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری مزمن، دانشکدهٔ پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور.
تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۱۱۷۹۰۹ پست الکترونیک:nasrinelahi137@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۲۳

قبیل: معنویت فردی، آموزش نحوهٔ مراقبت معنوی، درجهٔ اعتقادات، تجربهٔ زندگی، سن پرستاران و نگرش آن‌ها به مراقبت معنوی، ارتباط وجود دارد[۶-۷]؛ همچنین در نتایج مطالعات مختلف در این زمینه، تأکید شده است که «مراقبت معنوی»، جزء استانداردهای عملکرد بالینی و مرکز بررسی پرستاری می‌باشد، که با درنظر گرفتن جنبه‌های معنوی و روانی بیمار، در ارتقای سلامت وی مؤثراست[۶،۳]. مراقبت معنوی، شامل مداخلاتی مانند: در نظر داشتن اعتقادات معنوی بیمار، عقاید فرهنگی، ارتباط با بیمار، بودن با بیمار از طریق مراقبت کردن، حمایت کردن، همدلی، فراهم کردن تسهیلاتی برای شرکت در مراسم مذهبی، بهبود حس خوب بودن و ارجاع به روحانی می‌باشد[۸]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، به رغم اینکه بیشتر پرستاران (۸۷٪)، نگرش مثبت و اعتقاد به انجام برآورده کردن نیازهای معنوی بیمار دارند؛ اما کمتر از نیمی از آن‌ها(۴۲٪) هستند که اقدامات لازم را انجام می‌دهند[۷و۹] و این موضوع، رابطهٔ مستقیمی با اعتقادات مذهبی افراد دارد [۵و۳]. این مطالعات، بیانگر اهمیت دستیابی پرستاران به صلاحیت و ارائه مراقبت معنوی، جهت دستیابی به مراقبت مطلوب و جامع‌نگر، نسبت به تمام بیماران، مخصوصاً بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد؛ زیرا بیماران مبتلا به سرطان، به هنگام مواجه با تشخیص، تغییر وضعیت بیماری یا روبه رو شدن با مشکلات پایان زندگی، بیشتر در خطر دیسترس معنوی (Spiritual distress) می‌باشند، که طبق تعریف عبارت است از یک وضعیت هیجانی (احساسی)، که طی آن افراد قادر نیستند نیازهای اساسی خود را برای عشق، امید، رسیدن به اهداف و ارتباط با دیگران را برآورده سازند[۱۰،۶]. رهنما و همکاران، در این زمینه نیازهای معنوی بیماران سرطانی را بیشتر شامل: یافتن معنی و امید، دسترسی به منابع معنوی و بیرون کشیدن معنی از دل رنج‌ها می‌دانند. زیرا این بیماران بیشتر به دنبال صدمات شدید جسمی و عملکردی، از فقدان هدف، ارزش و معنی در زندگی رنج می‌برند[۱۱]. از پژوهش‌های مذکور می‌توان دریافت که کسب توانایی، صلاحیت اجرای مراقبت معنوی و معنویت، از وظایف پرستاران محسوب می‌گردد؛ اما بیشتر مطالعات انجام شده پیرامون نگرش، اعتقاد به مراقبت معنوی در پرستار، بیمار و دانشجو می‌باشد [۵و۹-۷] و محدود پژوهشی را می‌توان یافت، که به صلاحیت مراقبت معنوی (spiritual care competence) در پرستاران پرداخته‌اند [۳].

یکی دیگر از عوامل مهم تأثیر گذار بر مراقبت بیمار، زندگی کاری پرستاران (quality nursing working life) می‌باشد.کیفیت زندگی کاری، یک برنامهٔ جامع و فراگیر است که به ارتقای رضایتمندی کارکنان اختصاص‌یافته است. این برنامه، دارای مؤلفه‌های خاصی از جمله: رعایت استانداردها در کار، دادن فرصت مساوی به افراد برای استخدام، ارائه قوانین عادلانهٔ حقوق و دستمزد برای کارکنان، می‌باشد[۱۲]؛ به عبارتی کیفیت زندگی کاری، مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار در یک سازمان، مانند: حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، ملاحظات بهداشت و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، روش مدیریت، تنوع و غنی بودن مشاغل، را تشکیل می‌دهد. کیفیت زندگی کاری، طرز تلقی کارکنان را از کار خود به‌طور خاص بیان می‌کند. کیفیت زندگی کاری پرستاران، تحت تأثیر چهار عامل شرایط اجتماعی، اجرایی، مدیریتی و شرایط خاص فرهنگی، قرار دارد که بروز مشکلات و کمبودهایی در این زمینه، سبب نارضایتی شغلی و درنتیجه فرسودگی روانی و ترک شغل، می‌شود[۱۴-۱۳]. تحقیقات نشان داده است که یکی دیگر از عواملی که بر کیفیت زندگی کاری پرستاران، تأثیر می‌گذارد معنویت است[۸،۱]. درک بعد معنوی، به عنوان یکی از بخش‌های وجودی انسان، برای پرستاران بسیار با اهمیت است؛ زیرا پرستاری، رشته‌ای است کل‌نگر، که به تمامی ابعاد وجودی انسان توجه دارد و مهیا کردن نیازهای معنوی بیماران، بخش ضروری و حیاتی مراقبت‌دهنده است[۳]. با توجه به اینکه پرستاران، به عنوان بزرگ‌ترین نیروی کار در سیستم بهداشتی، نقش مهمی در مراقبت و ارتقای سلامت دارند؛ از این جهت کیفیت زندگی کاری آنان در نحوهٔ مراقبت، مخصوصاً مراقبت معنوی از بیماران مبتلا به سرطان، به‌دلیل ماهیت بیماری آن‌ها اثرگذار است؛ همچنین رویکرد معنویت، در مراقبت‌های انکولوژی و در آموزش حرفه‌ای پرسنل پرستاری، به عنوان راهی برای ارائه مراقبت‌های کل‌نگر و انسانی، ضروری می‌باشد و در نتیجه بعد روانی- معنوی، در مراقبت‌های روزانه تقویت می‌شود[۱۵]؛ به‌گونه‌ای‌که محققان، پژوهشی با هدف تعیین ارتباط صلاحیت مراقبت معنوی، با کیفیت زندگی کاری پرستاران، دربخش‌های سرطان بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، انجام داده‌اند.

روش کار

تحقیق حاضر، توصیفی- مقطعی و از نوع همبستگی می‌باشد که بر روی تمام پرستاران شاغل(۱۵۴)، به روش نمونه گیری در دسترس، در بیمارستان‌های شفا و بقایی ۲ اهواز(۱۳۹۷)، که تنها مراکز سرطان در استان خوزستان می‌باشد، انجام گردید. معیار ورود به مطالعه، داشتن یک‌سال سابقهٔ کار و تکمیل کامل پرسشنامه و معیار خروج، عدم تکمیل پرسشنامه و رضایت، برای شرکت در آن بود. جهت اجرای تحقیق، پس از دریافت کد اخلاق (IR.AJUMS.REC.1396.559)، اخذ مجوز از مسئولان و هماهنگی لازم جهت توجیه پرسنل در مورد اهداف پژوهش، ضمن رعایت اصول رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانگی

آن‌ها بود و امکان خروج از آن، بر مبنای اقدام به اخذ رضایت آگاهانه، از واحدهای مورد پژوهش شد. پرسشنامه‌ها، به دو طریق به گروه پرستاران در واتساب (با توافق مترون بیمارستان‌ها) و حضوری توسط پرستاران، به روش خود گزارش‌دهی ارسال و تکمیل شد. در نهایت از تمام پرستاران شاغل حائز شرایط، ۱۰۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل گردید.

به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامۀ مشخصات فردی، جهت سنجش متغیّرهای سن، جنسیّت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقۀ کار پرستار، متوسط ساعت کاری در ماه، بخش محل کار، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سمت سازمانی، مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی و پرسشنامۀ کیفیت زندگی کاری پرستاران، استفاده شد. مقیاس صلاحیت مراقبت معنوی، توسط Van Leeuwen و همکاران(۲۰۰۹)، طراحی شده[۱۶]، که شامل 27گویه، در شش بعد به این شرح می‌باشد: ۱- «ارزیابی و اجرای مراقبت معنوی»، ۶گویه(گویه‌های ۱۶)؛ ۲- «حرفه‌ای بودن و بهبود کیفیت مراقبت معنوی»، ۶گویه(گویه‌های ۱۲-۷)؛ ۳- «حمایت فردی و مشاوره با بیمار»، ۶گویه (گویه‌های ۱۳-۱۸)؛ ۴- «ارجاع به متخصصان»،۳گویه(گویه‌های ۱۹-۲۱)؛ ۵- «نگرش به روحیات معنوی بیمار »، ۴گویه(گویه های۲۵-۲۲)؛ ۶- «ارتباط»،۲گویه(گویه‌های۲۶-۲۷)، می‌باشد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای، با پاسخ‌های کاملاً مخالفم (۱نمره) تا کاملاً موافقم (۵نمره)، نمره‌دهی می‌شوند. بیشترین نمره در این ابزار ۱۳۵ و کم‌ترین نمره۲۷، است. اخذ نمرات بیشتر، بیانگر صلاحیت مراقبت معنوی بالاتر است. در ایران، خلج و همکاران، اقدام به روانسنجی این ابزار نموده و روایی سازۀ این ابزار را با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، ارزیابی و همچنین پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷، اعلام کرده‌اند[۱۷]. در پژوهش ناصحی و همکاران، روایایی و پایایی این ابزار، مورد ارزیابی و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ ، محاسبه شده است[۱۸].

برای ارزیابی کیفیت زندگی کاری، از مقیاس کیفیت زندگی کاری پرستاری استفاده شد. این مقیاس توسط Brooks و Anderson(۲۰۰۵)، ساخته شده است [۱۳] و شامل ۳۹ سؤال و چهار خرده مقیاس می‌باشد که عبارت است از: ۱- زندگی کاری-زندگی خانگی؛ ۲- برنامۀ کاری؛ ۳-زمینۀ کاری؛ ۴ -دنیای کاری. این مقیاس به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، می‌باشد که به هر گویه نمره‌ای اختصاص می‌یابد؛ به طوری که به ترتیب نمرۀ ۵، برای کاملاً موافقم، ۴ برای موافقم، ۳ برای نظری ندارم، ۲ برای مخالفم و ۱ برای کاملاً مخالفم، در نظر گرفته می‌شود. نمرۀ کل مقیاس بین ۱۹۵-۱ و در صورتی که امتیاز هر نمونه بین ۱-۷۸ باشد، کیفیت زندگی کاری نامطلوب، ۷۹-۱۵۶، کیفیت زندگی متوسط و ۱۹۵-۱۵۷، بیانگر کیفیت زندگی کاری مطلوب، می‌باشد. پایایی درونی مقیاس، توسط Brooks و Anderson، در ابعاد مختلف میان۰/۵۶ و ۰/۸۸ ، گزارش گردید. خانی و همکاران، پایایی پرسشنامۀ فوق را در پژوهشی بین ۰/۹۳ تا ۰/۷۵ ، اعلام کرده‌اند[۱۸].

در پژوهش حاضر، اعتبار ابزارهای فوق از طریق روش اعتبارمحتوا، سنجیده شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه‌های صلاحیت مراقبت معنوی و کیفیت زندگی کاری، توسط ۱۲نفر از اساتید صاحب نظر در دانشکدۀ پرستاری اهواز، مورد بررسی و پس از اصلاحات لازم، مورد تأ ییید قرار گرفت. برای تعیین پایایی، از روش بازآزمون استفاده شد؛ به این منظور، آزمون مذکور توسط ۱۰نفر از پرستاران، که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند، اجرا وبه فاصلۀ ۱۰-۷ روز بعد، مجدداً آزمون توسط همان افراد اجرا و سپس ضریب همبستگی آن‌ها محاسبه شد. ضریب همبستگی، برای پرسشنامۀ صلاحیت مراقبت معنوی ۰/۸۲ و مقیاس کیفیت زندگی کاری ۰/۷۷ ، به دست آمد؛ پس از جمع آوری داده‌ها، جهت تجزیه و تحلیل آن‌ها از نرم افزار آماریSPSS نسخۀ ۲۰ ، استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها، به کمک آزمون کولموگروف – اسمیرنوف، مورد سنجش قرار گرفت. با توجه به پراکندگی نرمال داده‌ها، از آزمون‌های پارامتریک و همچنین از آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، استفاده شده است؛ به طوری‌که سطح معنا دار در این مطالعه ۰/۰۵، در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، از تمام جامعۀ پرستاران شاغل، در بیمارستان‌های منتخب، ۱۰۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شد که مجموع نمونه‌های پژوهش را شامل می‌شود. میانگین سنی نمونه‌های پژوهش۸/۱۴ ± ۳۳/۴۱ و سابقۀ کاری آن‌ها ۳/۹۶ ± ۷/۹۶ سال بود. ۸۷/۷ ٪ شرکت کنندگان را زنان و ۲۱/۳ ٪ را مردان تشکیل می‌دادند. ۷۲/۸٪ شرکت‌کنندگان، متأهل بودند. دارندگان مدرک تحصیلی لیسانس با ۷۴/۲٪، بیشترین گروه را تشکیل می‌دادند. فراوانی پرستاران در بخش‌های اورژانس، ICU و داخلی به ترتیب ۲۰/۷، ۱۷/۸، ۱۸/۱ بود. نمرۀ کیفیت زندگی به طور کلی، ۳۸/۶۴ ± ۱۷/۸۴ و به تفکیک جنسیّت در مردان ۱۶/۹۲ ± ۶۸/۳۶ و در زنان ۱۸/۱۰ ± ۶۲/۲۶ بود، که تفاوت معناداری نداشتند.

نمرهٔ میانگین متغیّرهای مورد پژوهش، یعنی کیفیت زندگی کاری و صلاحیت مراقبت معنوی، نشان داد که این دو متغیّر در نمونه‌های مورد پژوهش، در سطح متوسط بودند(جدول ۱).
جدول ۲، بیانگر ارتباط میان صلاحیت مراقبت معنوی، با مؤلفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین صلاحیت مراقبت معنوی با مؤلفه‌هایی از جمله: کیفیت برنامهٔ کاری(P=۰/۰۲۶) ، دنیای کاری (P=۰/۰۰)، زمینهٔ کاری (P=۰/۰۱) و زندگی کاری – خانگی (P=۰/۰۴) و در کل (P=۰/۰۱)، ارتباط مثبت و معنا دار وجود دارد.

جدول ۱ : میانگین و انحراف معیار متغیّرهای مورد پژوهش

متغیّر	تعداد	میانگین ± انحراف معیار
کیفیت زندگی کاری	۱۰۰	۶۷/۱۰±۱۳/۰۳
صلاحیت مراقبت معنوی	۱۰۰	۶۵/۲۳ ± ۱۴/۱۶

جدول ۲: ضرایب همبستگی میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران با صلاحیت مراقبت معنوی و در واحدهای مورد پژوهش

ارتباط بین متغیّرها	ضریب همبستگی	P value
برنامهٔ کاری و صلاحیت مراقبت معنوی	۰/۰۲۸	۰/۰۲۶
دنیای کاری و صلاحیت مراقبت معنوی	۰/۲۳۷	۰/۰۰
زمینهٔ کاری و صلاحیت مراقبت معنوی	۰/۱۳۶	۰/۰۱
زندگی کاری– خانگی و صلاحیت مراقبت معنوی	۰/۴۴۶	۰/۰۴
ارتباط دو متغیّر در کل	۰/۴۱۵	۰/۰۱

بحث

نتایج این پژوهش، نشان داد که میان کیفیت زندگی کاری پرستاران و صلاحیت مراقبت معنوی، رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه نمرهٔ صلاحیت مراقبت معنوی افزایش یابد، نمرهٔ کیفیت زندگی کاری نیز افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که در این بررسی، نمرهٔ کیفیت زندگی کاری پرستاران و صلاحیت مراقبت معنوی بیشتر پرستاران، در سطح متوسط بود. Fitch ، یادآور می‌شود که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، باید بتوانند بیمارانی را که برای اتصال، به منابع مراقبت معنوی مناسب نیاز به کمک دارند، شناسایی کنند[۲۰]؛ زیرا این موضوع باعث رضایت بیمار می‌شود و می‌تواند بدون آنکه مورد قضاوت قرار گیرد، در مورد باورهای خود صحبت کند و همچنین در بهبود کیفیت مراقبت نیز تاثیر مثبت داشته باشد [۱۵و۲۰]. نتایج مطالعات داخلی و خارجی مشابه، همچون: محمدی و همکاران [۱۲]، ادیب حاج باقری و همکاران [۳]، حسن دوست و همکاران [۶]، Khaled Suleiman و همکاران [۲۱] و Almalki و همکاران [۲۲]، دلالت بر آن دارد که کیفیت زندگی و اجرای مراقبت معنوی، در پرستاران مورد بررسی، در حد متوسط است. این یکسانی در نتایج می‌تواند به دلیل تشابه شرایط محیط کاری و شیوهٔ آموزش باشد. لازم به یادآوری است که محققان در زمینهٔ معنویت نیز تأکید می‌کنند. اجرای مراقبت معنوی، بستگی به اعتقادات افراد دارد. به رغم اینکه بیشتر پرستاران، به نقش مؤثر مراقبت معنوی در ارتقای سلامت، نگرش مثبت دارند؛ اما در انجام مراقبت‌ها، به این موضوع کمتر توجه می‌شود [۵–۶].Kalkim و همکاران، تأکید می‌کنند که آشنایی پرستاران با اصول معنویت، به رعایت اخلاق حرفه‌ای بستگی دارد [۵]. Khaled Suleiman، در نتایج مطالعهٔ خود یادآور شدند، که با درک نیازهای بیمار، مسئولیت پذیری و ایجاد ارتباط با بیمار توسط پرستار، جوی توأم با مسئولیت پذیری و تعهد کاری بالا، به وجود می‌آید که این امر موجب ارتقای کیفیت زندگی پرستاران، می‌شود [۲۱].
نتایج پژوهش نشان داد، که میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری پرستاران، مانند: کیفیت زندگی کاری– خانگی، زمینهٔ کاری، کیفیت برنامهٔ کاری و کیفیت زندگی کاری– خانگی، با صلاحیت مراقبت معنوی، ارتباط مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به عبارتی دیگر نتایج مطالعه، دلالت بر آن دارد که مؤلفه‌های مذکور در سازمان و فضای کلی زندگی، موجب گسترش قابلیت‌های توسعهٔ انسانی می‌شود که تأثیر مستقیم، بر کسب صلاحیت مراقبت معنوی و اجرای مراقبت توسط پرستاران دارد. نتایج مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد، که محیط معنوی به نوبهٔ خود در افزایش مراقبت معنوی پرستاران، اثرگذار است و معنویت در محیط، از طریق تأثیر برنگرش‌های افراد به دلیل احساس معناداری در کار، احساس پیوند با سازمان و اطرافیان، احساس هم‌سویی و یگانگی ارزش‌ها، اهداف خود با سازمان و دیگران، سبب بالا رفتن انگیزهٔ درونی در افراد خواهد شد و در نتیجه، باعث افزایش اخلاق کاری در محیط کار خواهد شد که چنین عاملی

می‌تواند، باعث افزایش سطوح کیفیت کاری گردد[۱۵،۱۱،۹]. Hsiao و همکاران[۴]، عبدالله یار و همکاران، در نتایج تحقیقات خود دریافتند، که پرستاران باید به اصول مراقبت معنوی آشنا باشند. آن‌ها باید این مسئولیت را مانند مسئولیت مراقبت جسمی، روحی–روانی، از بیمار قلمداد کنند؛ اما نباید به گونه‌ای رفتار شود که بیمار احساس کند پرستار قصد دخالت در امور اعتقادی–مذهبی وی را دارد. آن‌ها تأکید می‌کنند که ارائه مراقبت معنوی به بیمار، در کنار مراقبت جسمی، روانی و لزوم عملی شدن این مهارت در پرستاران، در نهایت باعث بهبود خدمات آن‌ها به بیماران می‌شود و کیفیت کاری آن‌ها را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش مردانی و همکاران، نشان داد، میان سلامت روان (اندازه گیری شده به‌وسیلهٔ پرسشنامهٔ سلامت عمومی) و کیفیت زندگی بیماران سرطانی، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد[۱۴]. معنویت به بیماران، آرامش درونی، توانایی تطابق و خود آگاهی می‌دهد. نتایج حاصل از این پژوهش، نشان داد که متغیّرهای زمینه‌ای همچون: سن، جنس، تأهل و سابقهٔ کار با صلاحیت مراقبت معنوی، ارتباط معناداری ندارند. از سوی دیگر نتایج به‌دست آمده نشان داد، که میان صلاحیت مراقبت معنوی و کیفیت زندگی کاری، ارتباط مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به‌عبارتی با ایجاد بستر مناسب، جهت کسب صلاحیت مراقبت معنوی در بالین می‌توان، زمینهٔ بهبود کیفیت زندگی کاری را برای پرستاران، صرف نظر از جنسیّت، سن و سابقهٔ کار فراهم آورد. بر خلاف نتایج به‌دست آمده در این بخش از پژوهش حاضر، مطالعه‌ای در تایوان، بیان داشت که پرستاران، با سابقهٔ کار بالاتر، مراقبت معنوی بهتری از بیمار به عمل می‌آورند[۴]. در ایران، بابا محمدی و همکاران، در نتایج پژوهش خودگزارش دادند که نگرش به مراقبت معنوی برای پرستاران، با سابقهٔ کار پرستاری بالاتر، ارتقا یافته است[۲]. نتایج این بررسی، با پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد؛ اما Daubermann و همکاران، یادآور شدند که سطوح حرفه‌ای بودن پرستاران، با ابعاد کیفیت کار و عملکرد کاری آن‌ها همبستگی بالایی دارد و با ویژگی‌هایی همچون: جنسیت و سابقهٔ کار، ارتباط معناداری ندارد[۱۴]. لازم به یادآوری می‌باشد، که یکی از زیر مقیاس‌های پرسشنامهٔ صلاحیت مراقبت معنوی، حرفه‌ای بودن است؛ بنابراین می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر، با نتایج مطالعهٔ Daubermann، هماهنگ می‌باشد.

هر چند پژوهش‌هایی پیرامون پدیدهٔ تحت بررسی، در برخی از نقاط کشور انجام شده‌اند؛ اما با توجه به جدید بودن این رویداد در حوزهٔ اخلاق پرستاری، مطالعات یاد شده نیز بر ضرورت انجام تحقیق‌های دیگر، دربارهٔ مفهوم مورد بررسی، به منظور پر کردن شکاف دانش موجود در علم پرستاری در این زمینه، نسبت به سایر نقاط کشور، تأکید می‌شود، تا بتوان نتایج آن‌ها را با هم مقایسه کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، که میان صلاحیت مراقبت معنوی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، ارتباط مثبت و معنا داری وجود دارد؛ به عبارتی بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران، می‌تواند موجب بالا رفتن سطح ارتقا، در صلاحیت مراقبت معنوی گردد. با توجه به این موضوع، از نقش تأثیر گذار کیفیت زندگی کاری پرستاران، بر مراقبت از بیمار توصیه می شود. مدیران بیمارستان و برنامه‌ریزان آموزشی، با آگاهی از فلسفهٔ آموزش پرستاری، باید در ایجاد بستر مناسب برای بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران و اجرای مراقبت معنوی، به عنوان یکی از تشخیص‌های پرستاری اقدام کنند؛ همچنین یکی از نیازهای مراقبتی در بیماران، مخصوصاً مبتلایان به سرطان، توسط پرستاران به‌کار گرفته شود.

محدودیت پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می توان به حالات عاطفی نمونه‌ها هنگام پاسخگویی به ابزار تحقیق، که از کنترل پژوهشگر خارج بود، اشاره کرد؛ همچنین شیوهٔ نمونه گیری در این مطالعه، به صورت در دسترس بود که به دلیل غیراحتمالی بودن، تعمیم یافته‌ها را با دشواری روبه‌رو می‌کند.

تشکر و قدردانی

نتایج این پژوهش، از پایان نامهٔ دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، استخراج شده است. از مساعدت و همکاری تمامی مسئولان دانشگاه و پرستاران بیمارستان شفا و بقایی ۲ اهواز، که محققان را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع در نوشتن و چاپ مقاله ندارند.

{پایانامهٔ مقطع کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری سلامت. جامعهٔ عنوان: بررسی تأثیر برنامهٔ توانمندسازی مراقبت معنوی بر عملکرد بالینی مبتنی بر ادغام معنویت و مذهب، در پرستاران بیمارستان‌های شهر زرند (۱۳۹۹)، توسط حسن امیری انجام شده است. اساتید راهنما دکتر جمیله فرخ زادیان و دکتر بتول تیرگری. بهمن (۹۹–۱۴۰۰).}

References:

1. Mardani H M, Seyedfatemi N, Eslami A, Haghani S.[The Spiritual Care Competency of the Nurses of the Teaching HospitalsAffiliated to Alborz University of Medical Sciences, Iran]. Iran Journal of Nursing 2020; 33(124): 58- 69. DOI:10.29252/ijn.33.124.58(Persian)
2. Babamohamadi H, Ahmadpanah MS, Ghorbani R. [Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: A cross-sectional study]. J Relig Health 2018; 57(4):1304-14. [DOI:10.1007/s10943-017-0485-y] [PMID]
3. 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. [DOI:10.1177/0969733015600910] [PMID]
4. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY, An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan, Nurse Education Today 2010; 30: 386–392. doi: 10.1016/j.nedt.2009.05.001.
5. Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: A correlational research study. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2018; 20(3):286-95. [DOI:10.1097/NJH.0000000000000446] [PMID]
6. Hasandoost F, Mafi MH, Shafiei kisoumi Z, Mahmoudi khodabandeloo Z, Kasirlou L. [A Survey of spiritual 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(Persian)
7. Chandramohan S, Bhagwan R. The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Profession, ch:Spirituality and nursing.2019;P:8. ISBN9781315445489
8. Ricci-Allegra P. Spiritual perspective, mindfulness, and spiritual care practice of hospice and palliative nurses. J Hosp Pall Nurs 2018; 20(2):172-9. [DOI:10.1097/NJH.0000000000000426] [PMID]
9. Mardani Hamole M, Shahraki Vahed A. [the relationship between mental health and quality of life in cancer patients]. Journal of shaheed sadoughi university of Medical Sciences 2010; 18(2):111-117(Persian)
10. Abdollahyar A, Baniasadi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. J Christ Nurs 2019; 36(1):E11-6. [DOI:10.1097/CNJ.0000000000000581] [PMID]
11. Rahnama M, Fallahi Khoshknab M, Bagher Madah S, AhmadiF. [Cancer patients' perception of spiritual care]. Journal of Iranian history and ethics medical 2012;5(3):64-80(Persian)
12. Mohammadi MA, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari F, Etebari Z. [Study of Work-Related Quality of Life of Nurses in Ardabil Province Hospitals]. Journal of Health and Care 2017; 19(3): 108-116(Persian)
13. Brooks, B. A. Anderson, M. A. Defining Quality of Nursing Work Life. Nursing Economics 2005; 23(6), 319-326.
14. Daubermann D.C, Pamplona Tonete V.L. Quality of work life of nurses in primary health care. Acta Paulista de Enfermagem 2011; 25(2):277-283. 10.1590/S0103-21002012000200019
15. Andrade J.V, Mendonça E.T, Oliveira D.M, Spirituality in Daily Healthcare Provided in Brazil: Meanings and Practices of the Nursing Team. Journal of Holistic Nursing,2021;21: . https://doi.org/10.1177/08980101211041185
16. Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. J Clin Nurs 2009
17. Khalaj M, Pakpour Haji Agha A, and MohammadiZeidi I. Validity and Reliability of Nursing Students Competence Questionnaire in Providing Spiritual Care" The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2103; 64-70 (Persian)
18. Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi M, Rahimi-Madiseh M. [Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients.] *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2013; 2(2):1-9. [Persian]
19. Khani A., Jaafarpour M., Dyrekvand mogadam A., Quality of nursing work life. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2008; 2(6):1169-1174.
20. Fitch M I,. uth Bartlett R., Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019 Apr-Jun; 6(2):111–121. doi: 10.4103/apjon.apjon_62_18
21. Khaled Suleiman, Zaineh Hijazi, [1] Mahmoud Al Kalaldeh, [1] and Loai Abu Sharour. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan, J Occup Health 2019 Sep; 61(5):398–406. doi: 10.1002/1348-9585.12068
22. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Human resources for health 2012;10(1):1-13

Corss- sectional study

The Relationship between Spiritual Care Competence and the Quality of work life of nurses in Cancer Wards: A descriptive -Cross-sectional Study

Tayeb Shariatipour[1], Nasrin Elahi[2]*, Abdolali Shariati[3], Mohammad Hosein Haghighizadeh[4]

Received:2023/02/05 Revised:2023/10/14 Accepted: 2023/10/15

1. Master's Student – Internal Nursing – Surgery, Department of Nursing, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz Iran
2. Assistant Professor; Chronic Disease Care Research Center, School of Nursing, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz Iran
3. Instructor of Nursing Department, School of Nursing, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz Iran
4. Instructor of Department of Statistics, School of Public Health, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

J Educ Ethics Nurs 2023;12(1&2):55-61

Abstract:

Introduction:
Spirituality is one of the four methods of holistic care and one of the dimensions of quality of life. Therefore, it is necessary for nurses to have a desirable quality of work life to respond the spiritual needs of patients. The purpose of this research is to determine the relationship between spiritual care competence and the quality of work life of nurses working in cancer departments of hospitals affiliated to Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz.

Materials and Methods:
The present research is a descriptive-cross-sectional and correlational type study, which includes 100 nurses working in Shafa and Baqaei2 hospitals in Ahvaz (2017) selected by the availability method.. In order to collect data, the Spiritual Care Competency Scale and the Nurses' Quality of Work life Questionnaire were used, whose validity and reliability were confirmed. The data were analyzed using chi-square tests, Pearson's correlation coefficient, using SPSS version 20. The significance level in this study was considered 0.05.

Results:
The quality of work life (67.10 13 13.03) and the spiritual care competence (65.23 14 14.16) were moderate. According to the Pearson correlation coefficient, a positive and significant correlation was observed between the quality of work life score and the spiritual care competence of nurses (P=0.01, r=0.41).

Conclusion:
Considering that competency in spiritual care is one of the related and influencing factors on the quality of work life of nurses in oncology departments; Therefore, the necessity of including this category in practical training programs - theory of spiritual care, in order to empower nurses, to improve the quality of their work life, especially for cancer patients, is essential.

Keywords: The Quality of Work Life of Nurses, Spiritual Care Competence, Cancer

CC BY NC

* Corresponding author Email: nasrinelahi137@gmail.com