

بررسی ارتباط پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار پرستاران: پروتکل مطالعه‌ای مقطعی

نویسندگان:

محسن فاصله جهرمی^۱، مجید توکل^۲، ناهید توکل^{۳*}

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار، از جنبه‌های ضروری در عملکرد پرستاری هستند که می‌توانند به طور قابل توجهی بر مراقبت از بیمار و بهزیستی پرستاران، تأثیر بگذارند. پژوهش حاضر، با هدف بررسی ارتباط پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار پرستاران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در سه بیمارستان فعال در شهرستان جهرم، واقع در جنوب استان فارس (فروردین ماه تا خرداد ماه ۱۴۰۳) انجام شد. جامعه پژوهش، دربرگیرنده تمام پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود که از طریق فراخوان عمومی، برای شرکت در طرح تحقیقاتی دعوت شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل این موارد بود: داشتن حداقل مدرک لیسانس پرستاری؛ حداقل ۶ ماه سابقه کار؛ تمایل به شرکت در پژوهش. از تعداد مورد بررسی، ۱۲۰ نفر به روش تصادفی ساده، بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. سه پرسشنامه که حاوی پرسشنامه‌ی بازبینی شده پریشانی اخلاقی همبریک، حساسیت معنوی و معنویت محل کار پرستاران بود که توسط مشارکت‌کنندگان، تکمیل گردید و سپس داده‌های به‌دست آمده، توسط نرم افزار SPSS V.21، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بحث: یافته‌های پژوهش حاضر، به درک بهتر تعامل پیچیده بین پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار برای پرستاران کمک می‌کند؛ همچنین بررسی کرد که چگونه بهزیستی معنوی و جهت‌گیری معنوی پرستاران ممکن است به‌عنوان یک منبع مقابله با پریشانی اخلاقی عمل کند.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):126-134

واژگان کلیدی: اخلاق، معنویت، پرستار، پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی، معنویت محیط کار

مقدمه

پرستاری، حرفه‌ای است که شامل مواجهه روزانه با مشکلات اخلاقی و موقعیت‌های ناراحت‌کننده اخلاقی می‌باشد که می‌تواند، تأثیر عمیقی بر رفاه و رضایت شغلی پرستاران داشته باشد (۱، ۲)؛ همچنین عملکرد پرستاری در برگیرنده جنبه‌های اخلاقی و معنوی مختلفی است که می‌تواند به طور قابل توجهی بر مراقبت از بیمار و رفاه پرستاران تأثیر بگذارد (۳).

یکی از پدیده‌هایی که بر جنبه‌های اخلاقی پرستاری، تأثیرگذار می‌باشد که باعث کاهش کارایی و عملکرد پرستار و همچنین کاهش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود، پریشانی اخلاقی (Moral Distress) است (۴، ۵). در پریشانی اخلاقی، پرستاران از اقدامات اخلاقی درستی که باید انجام دهند، آگاه هستند؛ اما از انجام آن منع می‌شوند که این موضوع می‌تواند، ارزش‌های اصلی آن‌ها را تهدید کند و باعث اثرات منفی بر رفاه و مراقبت از بیمار شود (۶، ۷).

بیش از ۵۰ درصد از پرستاران، در زمان فعالیت‌های حرفه‌ای خود، حداقل یک بار با پریشانی اخلاقی روبه‌رو شده‌اند (۸). بسیاری از فعالیت‌هایی که پرستاران در طول روز خود انجام می‌دهند، شامل تصمیم‌گیری‌های حساسی است که یک عذاب وجدان قابل

پرستاری، حرفه‌ای است که شامل مواجهه روزانه با مشکلات اخلاقی و موقعیت‌های ناراحت‌کننده اخلاقی می‌باشد که می‌تواند، تأثیر عمیقی بر رفاه و رضایت شغلی پرستاران داشته باشد (۱، ۲)؛ همچنین عملکرد پرستاری در برگیرنده جنبه‌های اخلاقی و معنوی مختلفی است که می‌تواند به طور قابل توجهی بر مراقبت از بیمار و رفاه پرستاران تأثیر بگذارد (۳). یکی از پدیده‌هایی که بر جنبه‌های اخلاقی پرستاری، تأثیرگذار می‌باشد که باعث کاهش کارایی و عملکرد پرستار و همچنین کاهش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود، پریشانی اخلاقی

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: tavakol2769@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۳۳۶۹۳۰۳۸۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۶

توجهی به همراه دارد؛ به طور مثال: آیا یک بیمار به یک درمان خاص نیاز دارد یا خیر؟ آیا یک بیمار باید به بخش ICU منتقل شود یا خیر؟ این نوع تصمیم‌گیری‌ها، وظیفه پرستاران را در معرض خطر قرار می‌دهد. پرستاران مبتلا به این مشکل ممکن است، دچار نارسایی در تصمیم‌گیری‌های خود شوند؛ به‌طوری‌که نتوانند از رفتارهای غیرحرفه‌ای و ناپسند جلوگیری کنند و یا در موقعیت‌های بحرانی، عملکرد نامطلوبی داشته باشند (۹، ۱۰). این پدیده باعث به وجود آمدن علایم جسمی مانند: کمبود خواب، پرخوری و ارتباطات اجتماعی ضعیف و علایم روانی مانند: احساس خشم، ناامیدی، انزوا و خودکشی می‌شود (۱۱-۱۳).

مطالعات حاکی از آن هستند که پریشانی اخلاقی، یکی از مهم‌ترین مشکلاتی است که پرستاران، در مراقبت از بیماران با آن روبه‌رو هستند و می‌تواند، پیامدهای منفی بر رفاه و مراقبت از بیمار داشته باشد (۱۴-۱۶)؛ همچنین می‌تواند، عوارض مختلف دیگری مانند: کاهش سلامت روان، کاهش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و حتی بازنشستگی پیش از موعد را ایجاد کند (۱۷، ۱۸). پریشانی اخلاقی که ناشی از احساس شکست اخلاقی، سرخوردگی و ناتوانی می‌باشد، می‌تواند باعث ناتوانی اخلاقی و مانعی در مقابل عاملیت اخلاقی مؤثر ذکر گردد (۱۹)؛ بنابراین پرداختن به پریشانی اخلاقی در عمل پرستاری مهم است. راهبردهای مقابله با پریشانی اخلاقی شامل مداخلاتی می‌باشد که توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های روانی و معنوی انجام می‌شود که ممکن است به کاهش علایم پرستاران، کمک به آن‌ها در توسعه انعطاف‌پذیری و تقویت اعتماد به نفس اخلاقی آن‌ها برای مقابله با این احساسات کمک کند (۱۶، ۲۰).

مطالعات، تأیید کردند که پریشانی اخلاقی می‌تواند تحت تأثیر معنویت و باورهای معنوی باشد (۲۱، ۲۲) و معنویت می‌تواند، منبعی برای کاهش ناراحتی اخلاقی در پرستاران، مورد استفاده قرار گیرد (۲۳). پرستاران، با حساسیت معنوی (Spiritual sensitivity) بالا، بهتر می‌توانند به نیازهای بیماران پاسخ دهند و روابط بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران را بهبود و رضایت آن‌ها را افزایش دهند (۲۴). حساسیت معنوی به آگاهی و ادراک پرستاران از نگرش‌ها و احساسات معنوی دیگران اشاره دارد که می‌تواند، به آن‌ها کمک کند تا ارزش‌ها و نیازهای معنوی بیماران را بشناسند و مسئولیت آن را بر عهده بگیرند (۲۵).

بر اساس تحقیقات انجام شده، پرستاران با حساسیت معنوی بالاتر، تعهد شغلی و مسئولیت‌پذیری بیشتری دارند (۲۶، ۲۷)؛ همچنین حساسیت معنوی به آن‌ها کمک می‌کند تا با استرس و فشارهای شغلی مقابله کنند (۲۸). مطالعه‌ای نشان داده است که پرستاران با حساسیت معنوی بالاتر، توانایی بهبود روابط با بیماران را دارند و احتمالاً می‌توانند، بهبود رضایت بیماران را فراهم

کنند (۲۹). این موارد نشان داد که شاید حساسیت معنوی بتواند، نقش مهمی در کاهش پریشانی اخلاقی داشته باشد.

شواهد نشان دادند که معنویت به تنهایی برای کنار آمدن با پریشانی اخلاقی کافی نیست؛ بلکه مؤسسات بالینی، باید شرایطی ایجاد کنند که پرستاران را در استفاده مؤثر از منابع معنوی خود، مورد حمایت قرار دهند (۱۶، ۲۱). معنویت در محیط کار پرستاران (Workplace Spirituality) می‌تواند، به آن‌ها کمک کند تا به عنوان فردی با تعهد و مسئولیت شغلی بالاتر، به نیازهای معنوی بیماران پاسخ دهند (۳۰). معنویت در محیط کار، به جایگاهی اشاره دارد که از معنویت، حمایت می‌کند و برای آن ارزش قائل است که می‌تواند بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران تأثیر بگذارد (۳۱). اطمینان از وجود یک محیط کار متناسب با ارزش‌های معنوی و اخلاقی می‌تواند، به پرستاران کمک کند تا با شرایط فشار آور در محیط کار، بهتر مقابله کنند (۱۶). این رویکرد توانست، باعث افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت خدمات درمانی آن‌ها شود. مطالعه‌ای بر روی پرستاران بالینی یونانی نشان داد که معنویت در محیط‌های کاری و بالینی با پیامدهای مختلفی که همراه دارد، مرتبط با مراقبت‌های پرستاری بوده است (۱۵)؛ بنابراین احتمالاً، حضور در محیط کاری با ارزش‌های معنوی می‌تواند، به پرستاران کمک کند تا با استرس، فشارهای شغلی و پریشانی اخلاقی مقابله و آن را کاهش دهد.

پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار، جنبه‌های ضروری عملکرد پرستاری بودند که توانستند به طور قابل‌توجهی بر مراقبت از بیمار و بهزیستی پرستاران تأثیر بگذارند؛ بنابراین با توجه به تأثیرات سوء پریشانی اخلاقی بر عملکرد پرستاران، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به بیماران و دقت به اینکه باورهای معنوی پرستاران و معنویت در محیط کار آن‌ها شاید بتواند، بر تجربیات پریشانی اخلاقی آن‌ها مؤثر باشد (۱۷) و همچنین در مروری بر ادبیات موجود، پژوهشی که تأثیر معنویت در محیط کار و حساسیت معنوی را بر پریشانی اخلاقی پرستاران اندازه‌گیری کند، یافت نشد؛ بنابراین نیاز به مطالعه‌ای بود تا این روابط را مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر، از نوع مقطعی - تحلیلی بود که به منظور بررسی ارتباط پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار پرستاران شاغل، در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. امید است نتایج این تحقیق بتواند، بینش‌های ارزشمندی را برای بهبود رفاه پرستاران، جو اخلاقی و معنوی در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی و بهبود کیفیت خدمات پرستاری به بیماران ارائه دهد.

روش کار

هدف کلی

تعیین ارتباط پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار پرستاران

اهداف اختصاصی

۱. تعیین میانگین نمره پریشانی اخلاقی پرستاران؛
۲. تعیین میانگین نمره حساسیت معنوی پرستاران؛
۳. تعیین میانگین نمره معنویت در محیط کار پرستاران؛
۴. تعیین ارتباط میانگین نمرات پریشانی اخلاقی و حساسیت معنوی در پرستاران؛
۵. تعیین ارتباط میانگین نمرات پریشانی اخلاقی و معنویت در محیط کار پرستاران؛
۶. تعیین ارتباط بین جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سابقه کار و بخش محل کار، با میانگین نمرات پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار پرستاران.

جمع آوری و تحلیل اطلاعات

محققان، پرسشنامه‌های پرینت شده را به پرستاران تحویل دادند و در مدت زمان یک هفته، پرستاران، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و سپس محقق، به منظور جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده مراجعه کرد. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره متغیرهای بین گروه‌های مختلف پرستاران، با توجه به جنس، سن و ... از آزمون‌های آنالیز واریانس و تی تست، دو نمونه مستقل به کار برده شد؛ همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS v.21 استفاده کردند.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

در پژوهش حاضر، از سه پرسشنامه استاندارد استفاده گردید.

پرسشنامه پریشانی اخلاقی

پرسشنامه پریشانی اخلاقی را اولین بار، کورلی و همکاران (۲۰۰۱) (۳۲)، برای پرستاران بخش ICU تدوین کردند. کورلی، همبستگی درونی این ابزار را در جامعه پرستاری با آلفای کرونباخ ۰/۷ درصد، محاسبه کرد و این پرسشنامه، دارای ۳۲ سؤال و با طیف ۷ گزینه‌ای لیکرت بود.

همریک و همکاران (۲۰۱۲) (۳۳)، پرسشنامه پریشانی اخلاقی کورلی را مورد بازبینی قرار دادند تا جهت اندازه‌گیری پریشانی اخلاقی پرستاران، در همه بخش‌ها قابل استفاده باشد. برتری ابزار همریک، حذف گویه‌های تکراری، افزایش وضوح گویه‌ها، کاربرد آن در تمام بخش‌های بیمارستانی و حتی امکان ویرایش‌های موازی این ابزار، در سایر پرسنل، مانند پزشک‌ها بود. چنانچه این ابزار، دو سؤال باز را در زمینه سایر موقعیت‌هایی که باعث پریشانی اخلاقی و ترک حرفه شدند را مورد پرسش قرار دادند. از دیگر مزیت‌های این ابزار، علاوه بر بررسی ابعاد فراوانی و شدت پریشانی اخلاقی، ارزیابی مقدار اثر پریشانی اخلاقی بود که از حاصل ضرب دو بُعد دیگر به‌دست آمد. همریک، همبستگی درونی این ابزار را در جامعه پرستاری، با آلفای کرونباخ ۰/۹۸ درصد، مورد محاسبه قرار داد.

نوع مطالعه و محل پژوهش

پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر، در ۳ بیمارستان موجود در شهرستان جهرم، واقع در جنوب استان فارس (فروردین تا خرداد ماه ۱۴۰۳) انجام شد. شهرستان جهرم، دومین شهر بزرگ استان فارس و دارای سه بیمارستان (آموزشی پیمانی، مطهری و سید الشهداء(ع)) است که تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی جهرم، به جمعیت وسیعی از بیماران شهرستان، سایر نقاط استان فارس و همسایه، خدمت‌رسانی می‌کند.

جامعه مورد مطالعه، حجم نمونه

تمام پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مورد مطالعه قرار گرفتند که در حدود ۷۰۰ نفر بودند. با توجه به نتایج مطالعات قبلی که توسط اکبری و همکاران (۲۰۲۳)، در زمینه ارتباط بین هوش معنوی و حساسیت معنوی در پرستاران بررسی و گزارش کردند؛ کم‌ترین ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (۰/۳) و $\alpha=0/05$ و $\beta=90\%$ برای آزمون دوطرفه و حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول کوهن، معادل ۱۱۳ نفر، در نظر گرفته شد.

نحوه انتخاب نمونه و شرایط ورود به مطالعه

پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم، پرستارانی که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مشغول به کار بودند، از طریق فراخوان عمومی برای شرکت در طرح تحقیقاتی دعوت شدند. در این مرحله ۲۱۰

طیف لیکرت ۰ تا ۴ (هرگز = ۰ و خیلی زیاد = ۴) و شدت پریشانی اخلاقی در طیف لیکرت ۰ تا ۴ (اصلاً = ۰ و خیلی زیاد = ۴) بررسی گردید؛ سپس نمره‌دهی هر گویه، با ادغام تکرار دفعات پریشانی اخلاقی ضربدر، شدت آن در طیف ۱۶-۰ سنجیده شد. در پایان، نمره‌دهی کل ۲۱ گویه پریشانی اخلاقی همبریک، بین ۳۳۶-۰ بود که نمره بالاتر، نشان دهنده میزان پریشانی اخلاقی بیشتری تشکیل داد؛ چنانچه از ترکیب امتیازهای دو زیر طبقه فراوانی و شدت، برای پریشانی اخلاقی کلی به کار برده شد.

پرسشنامه حساسیت معنوی

مقیاس حساسیت معنوی توسط اکبری و همکاران (۲۰۲۳)، طراحی و اعتبارسنجی شده بود (۲۵). این مطالعه متوالی اکتشافی، با استفاده از هشت مرحله پیشنهاد شده توسط DeVellis (۲۰۱۶) انجام گردید؛ به گونه‌ای که این تحقیق، در میان پرستاران ایرانی (اسفند ۱۳۹۰ تا مهر) صورت گرفت و یک مقیاس ۲۰ سؤالی با دو مؤلفه حساسیت معنوی حرفه‌ای پرستاران و حساسیت معنوی درونی پرستاران تدوین شد که ۵۷/۶۲ درصد از کل واریانس به دست آمده را تبیین کرد که روایی همگرا، بر اساس همبستگی قابل قبولی بین مقیاس حساسیت معنوی پرستاران و مقیاس هوش معنوی کینگ ($r=0/66$) ثبات خوبی را نشان داد (ضریب آلفای کرونباخ = 0/927، ضریب امگا = 0/923 و $icc=0/937$). در مرحله تحلیل عامل اکتشافی، پس از انجام تحلیل عامل و حذف گویه‌های مشکل‌دار، ۲۱ گویه دیگر نیز از مقیاس حذف گردید و در پایان ۲۰ گویه باقی ماند که این ۲۰ گویه، در دو مؤلفه «حساسیت معنوی حرفه‌ای پرستار» و «حساسیت معنوی درونی پرستار»، مقیاس حساسیت معنوی پرستاران را تشکیل داد. طیف پاسخگویی مقیاس بر اساس هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) و همیشه (۴) تشکیل شد که هیچ گویه معکوسی در مقیاس وجود نداشت. حداقل نمره مقیاس ۰ و حداکثر ۱۰۰ بود. با توجه به نتایج به دست آمده از استانداردسازی مقیاس، نمره‌دهی مقیاس این گونه شکل گرفت:

الف. نمره ۰ تا ۲۰: نشان‌دهنده حساسیت معنوی خیلی کم؛ ب. نمره ۲۰ تا ۴۰: نشان‌دهنده حساسیت معنوی کم؛ پ. نمره ۴۰ تا ۶۰: نشان‌دهنده حساسیت معنوی متوسط؛ ت. نمره ۶۰ تا ۸۰: نشان‌دهنده حساسیت معنوی زیاد؛ ج. نمره ۸۰ تا ۱۰۰: نشان‌دهنده حساسیت معنوی خیلی زیاد.

پرسشنامه معنویت محل کار

معنویت محل کار، با استفاده از مقیاس‌های سه بُعدی تطبیقی توسط Milliman و همکاران (۲۰۰۳)، توسعه و اندازه‌گیری شد (۳۴). پایایی ابزار برای هر بُعد، دارای مقدار α کرونباخ بود که

پرسشنامه بازبینی شده پریشانی اخلاقی همبریک، توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۶) در ایران، مورد روان‌سنجی قرار گرفت (۳). ابتدا با کسب اجازه از صاحب ابزار، پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شد و سپس توسط دو مترجم مسلط به زبان فارسی و انگلیسی، پرسشنامه فارسی به زبان انگلیسی و باز توسط مترجمی دیگر به زبان فارسی ترجمه گردید. ترجمه انگلیسی پرسشنامه، برای اطمینان توسط دکتر همبریک تأیید شد.

روایی صوری پرسشنامه، به دو صورت کمی و کیفی انجام گردید. جهت تعیین روایی صوری به صورت کیفی، پرسشنامه فارسی به ۱۰ پرستار داده شد و از آنان در مورد تناسب، دشواری، مرتبط بودن و مبهم بودن سؤالات پرسشنامه نظرخواهی گردید. جهت اندازه‌گیری روایی صوری سؤالات پرسشنامه به صورت کمی، از روش تأثیر آیتام استفاده شد؛ چنانچه برای هر یک از سؤالات پرسشنامه، طیف لیکرتی ۵ قسمتی در نظر گرفتند. ۱. کاملاً مهم است (امتیاز ۵)؛ ۲. مهم است (امتیاز ۴)؛ ۳. به طور متوسطی مهم است (امتیاز ۳)؛ ۴. اندکی مهم است (امتیاز ۲)؛ ۵. اصلاً مهم نیست (امتیاز ۱)؛ سپس پرسشنامه جهت تعیین روایی صوری، در اختیار ۱۰ پرستار قرار دادند و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آنان، بر اساس روایی صوری محاسبه گردید. سؤالات، دارای تأثیر آیتام بالاتر از ۱/۵ درصد، در پرسشنامه باقی ماندند. جهت تعیین روایی محتوایی پرسشنامه نیز از دو روش کمی و کیفی استفاده شد. در روش کیفی، جهت تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه توسط ۱۵ متخصص (۵ نفر پرستار بالینی، ۶ نفر دکترای پرستاری، ۲ نفر روانپزشک و ۲ نفر روانشناس بالینی) از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرارگیری سؤالات در جای مناسب خود و زمان تکمیل پرسشنامه، مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین روایی محتوایی به صورت کمی، از نظرات متخصصان مرحله کیفی و محاسبه نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده شد. نسبت روایی محتوایی در این مطالعه ۰/۸۶ درصد و شاخص روایی محتوایی نیز بزرگ‌تر از ۰/۷۹ درصد به دست آمد. جهت تعیین روایی سازه این پرسشنامه، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی (PCA) جهت کشف همبستگی درونی سؤالات استفاده کردند؛ همچنین از کیسر مایر الکین (KMO) و آزمون کرویت بارتل (BT)، جهت بررسی کفایت نمونه‌گیری و حجم نمونه کافی استفاده شد. روایی سازه، ۴ عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک را نشان داد و پایایی پرسشنامه نیز با محاسبه همبستگی درونی با آلفای کرونباخ، ۷/۰ درصد گزارش شد.

این پرسشنامه، دارای ۲۱ گویه و با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت بود که شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی، توسط گویه‌های پرسشنامه اندازه‌گیری شدند. در این پرسشنامه، فراوانی پریشانی اخلاقی در

ب. پیامدهای زمینه‌ای

محیط کاری پرستاران، مخصوصاً بخش‌های ویژه، به دلیل روبه‌رو شدن مکرر با بیماران بحرانی و مرگ و میر آنان، زمینه‌ساز پریشانی اخلاقی است (۴۰، ۴۱). معنویت و حساسیت معنوی پرستاران می‌تواند، به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای در برابر پریشانی اخلاقی عمل کرده و سلامت روان آن‌ها را ارتقا دهد (۱۶، ۴۲). ایجاد محیط کاری معنوی و حمایتی برای پرستاران (۴۳)، آموزش مهارت‌های اخلاقی و معنوی به آن‌ها (۴۴) و تقویت ارتباطات بین فردی (۴۵) می‌تواند، زمینه‌ساز کاهش پریشانی اخلاقی و ارتقای سلامت معنوی پرستاران باشد.

بحث

یافته‌های این پژوهش می‌تواند به درک بهتر تعامل پیچیده میان پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار به پرستاران کمک کند. تحقیقات قبلی نشان دادند که پریشانی اخلاقی می‌تواند باعث پیامدهای منفی مانند: نارضایتی شغلی، فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت برای پرستاران گردد و در نقطه مقابل، سطوح بالاتر حساسیت اخلاقی، باعث تصمیم‌گیری اخلاقی بهتر و پیشگیری از پریشانی اخلاقی همراه باشد (۱۶، ۴۶). با توجه به اینکه پریشانی اخلاقی حل نشده می‌تواند، بر زندگی شخصی و حرفه‌ای پرستاران تأثیر منفی بگذارد و باعث ایجاد علایم فیزیکی، عاطفی، کاهش عملکرد شغلی و در برخی موارد، ترک حرفه پرستاری شود؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر، در کاهش پریشانی اخلاقی، برای کاهش این عوارض جانبی مضر، بسیار مهم بوده است (۴۷، ۴۸).

پژوهش حاضر، بررسی کرد که چگونه بهزیستی معنوی و جهت‌گیری معنوی پرستاران، ممکن است به عنوان یک منبع مقابله با پریشانی اخلاقی عمل کند (۱۶). زمانی نوده و همکاران (۲۰۲۲)، با توجه به تحقیقی که در ایران انجام دادند، بیان کردند که معنویت می‌تواند، پریشانی اخلاقی و مراقبت بیهوده را کاهش و رضایت شغلی را افزایش دهد (۴۹)؛ همچنین در پژوهشی که توسط تریسی و همکاران نیز در آمریکا انجام شده بود، تأکید کردند که معنویت می‌تواند، به‌عنوان منبعی برای مقابله با پریشانی اخلاقی مورد استفاده قرار گیرد و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در این زمینه، خواستار حمایت‌هایی از محل کار بودند (۵۰).

پرستارانی که در محیط‌های پر استرسی مانند بخش‌های مراقبت‌های ویژه کار می‌کنند ممکن است، در زمینه ناراحتی اخلاقی بسیار آسیب‌پذیر باشند؛ اما یک پایه معنوی محکم می‌تواند به کاهش اثرات منفی آن کمک کند (۵۱)؛ علاوه بر این پژوهش حاضر، نقش معنویت کلی محل کار و میزانی که سازمان

از ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ درصد متغیر را تشکیل داد؛ چنانچه این مقیاس توسط علیزاده، با تغییراتی برای پرستاران به زبان فارسی بازنویسی شد (۳۵).

پرسشنامه مذکور، براساس ابعاد معنویت در محیط کار تدوین شد که با کمی تغییرات برای کارکنان و پرستاران توسط پژوهشگران، مورد بازنویسی قرار گرفت. این پرسشنامه، در برگرفته ۲۰ گویه بود که به شکل تفکیکی و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت معنویت در محیط کار را مورد سنجش قرار داد و پایایی این پرسشنامه $\alpha = 0.882$ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی، پرسشنامه معنویت در محیط کار (کار با معنا، احساس یکپارچگی و همسویی با ارزش‌های سازمان) را با ۷۶ درصد واریانس سؤالات به دست آورد. آزمون KMO و بار تلت ($P > 0.001$)، نشان داد که حجم نمونه کافی است و این عوامل در جامعه آماری وجود داشت. نتایج، بارهای عاملی بالاتر از ۳ درصد را با چرخش متعامد، در سه بُعد مورد نظر برآمد کرد. این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری شد. این مقیاس شامل: سه بُعد کار معنادار (۶ گویه)، احساس جامعه (۷ گویه) و همسویی با ارزش‌های سازمان (۷ گویه) بود. کم‌ترین و بیشترین امتیاز، به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ صورت گرفت. این پرسشنامه دارای روایی، محتوایی و صوری در ایران و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۲ بود (۳۵). در پژوهش فرماهینی نیز پایایی پرسشنامه برای هر خرده مقیاس بر اساس کار معنادار ($\alpha = 0.824$)، احساس جامعه ($\alpha = 0.784$) و همسویی با ارزش‌های سازمانی ($\alpha = 0.862$) محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ > 0.7 درصد، نشان داد که در پایایی مقیاس معنویت محیط کار، مورد تأیید قرار گرفت (۳۶).

پیامدها

میانگین نمره پریشانی اخلاقی، حساسیت معنوی و معنویت در محیط کار پرستاران

الف. پیامدهای مرتبط و پیش‌بینی کننده

۱. پریشانی اخلاقی می‌تواند، باعث بی‌میلی در کار (۳۷)، عدم رضایت شغلی (۳۸)، کاهش تعامل با بیماران، خانواده‌هایشان (۳۹) و در پایان فرسودگی شغلی (۱۷) در پرستاران گردد.
۲. حساسیت اخلاقی بالاتر پرستاران می‌تواند، نقش مهمی در پیشگیری از شرایط ایجادکننده پریشانی اخلاقی داشته باشد.
۳. ویژگی‌های فردی پرستاران مانند: سن، سابقه کار، تحصیلات و نگرش‌های اخلاقی نیز امکان دارد که بر میزان پریشانی اخلاقی آن‌ها تأثیرگذار باشد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی چهرم، مورد بررسی قرار گرفت و با شماره مجوز "IR.JUMS.REC.1402.123" به تصویب رسید. محققان، توضیحات لازم را در مورد اهمیت و اهداف تحقیق به شرکت کنندگان ارائه دادند؛ چنانچه در ابتدای مطالعه، رضایت نامه آگاهانه کتبی در مورد استفاده از اطلاعات و چاپ داده‌ها از شرکت کنندگان دریافت گردید و به آنان اطمینان دادند که مشخصات فردی آن‌ها به طور کاملاً محرمانه، نگهداری خواهد شد.

تعارض منافع

تیم تحقیق، هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در مراحل طراحی و نگارش مقاله به طور یکسانی همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، از مشارکت تمام پرستاران در این طرح پژوهشی، تشکر و قدردانی می‌کنند.

حس اجتماعی، کار معنادار و تعالی را در میان کارکنان تقویت می‌کند را مورد بررسی قرار داد. یک محیط کاری حمایت‌کننده معنویت ممکن است توانایی پرستاران را برای گذر از چالش‌های اخلاقی و حفظ رفاه معنوی خود افزایش دهد (۵۲). در این زمینه دیگو و همکاران، در مطالعه‌ای متاآنالیز تأیید کردند که مداخلات معنوی در محیط کار، سلامت پرستاران را بهبود بخشیده و با سطوح پایین‌تر ناکارآمدی، خستگی و مسخ شخصیت ارتباط دارد (۵۳).

تصمیم‌گیران نظام سلامت، با شناسایی عوامل مؤثر در پریشانی اخلاقی می‌توانند، مداخلات هدفمند را اجرا کنند. مداخلاتی مانند: ارائه آموزش‌های اخلاقی، بهبود ارتباطات بین رشته‌ای، تأمین پرسنل، منابع کافی و پرورش فرهنگ کاری معنوی می‌توانند، مورد توجه قرار گیرند؛ همچنین حمایت از تاب‌آوری اخلاقی و سلامت معنوی پرستاران می‌تواند، باعث کیفیت بهتر مراقبت از بیماران گردد. به محققان حوزه‌های معنویت و اخلاق در پرستاری توصیه می‌شود که با استفاده از نتایج این پژوهش و گسترش این نتایج در مطالعات جدیدتر، به درک عمیق‌تر چالش‌های اخلاقی و معنوی پرستاران و توسعه راهکارهای مؤثر برای مقابله با آن‌ها در محیط کار پرستاران کمک کنند و گام مؤثری در بهبود سلامت روانی پرستاران، ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و تقویت حرفه پرستاری بردارند.

References

- Ghafari R, Lotfi-Bajestani S, Nasiri M, Ohnishi K, Atashzadeh-Shoorideh F. Psychometrics of the moral distress scale in Iranian mental health nurses. BMC nursing. 2021;20:1-8.
- Luo Z, Tao L, Wang CC, Zheng N, Ma X, Quan Y, et al. Correlations between moral courage, moral sensitivity, and ethical decision-making by nurse interns: a cross-sectional study. BMC nursing. 2023;22(1):260.
- Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Panarello B. Psychometric evaluation of the moral distress scale-revised among Iranian nurses. Nursing ethics. 2019;26(4):1226-42.
- Moshtagh M, Mohsenpour M. Moral distress situations in nursing care. Clinical Ethics. 2019;14(3):141-5.
- Lloyd LA, Stamler LL, Culross B. Early career nurses and moral distress: An integrative review. Nurse Education in Practice. 2023;103844.
- Saver C. Managing moral distress. Georgia Nursing. 2021:14-5.
- Alimoradi Z, Jafari E, Lin C-Y, Rajabi R, Marznaki ZH, Soodmand M, et al. Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. Nursing ethics. 2023;30(3):334-57.
- Naboureh A, Imanipour M, Salehi T. Moral distress and intention to leave intensive care units: A correlational study. Clinical Ethics. 2021;16(3):234-9.
- Babamohamadi H, Katrimi SB, Paknazar F. Moral distress and its contributing factors among emergency department nurses: A cross-sectional study in Iran. International Emergency Nursing. 2021;56:100982.
- Talebian F, Hosseinnataj A, Yaghoubi T. The Relationship between Resilience and Moral Distress among Iranian Critical Care Nurses: A Cross-sectional Correlational Study. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2022;32(۲)
- Tavakol N, Z. M. Exploring moral distress in the intensive care unit nurses of Shiraz Heart Center in 2013. Education and ethics in nursing. 2022;4(2):49-56.
- damshenas mh, javadpour s, rastgarian a. Moral distress and desire to quit: A cross-sectional descriptive study of nurses working in teaching hospitals of Jahrom in 2016. Education and Ethics In Nursing. 2020;9(1-2):10.۷-

- ۱۲ Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing ethics*. 2019;26(3):646-62.
- ۱۴ Salari N, Shohaimi S, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Bazrafshan M-R, Mohammadi M. The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2022;17(1):1-14.
- ۱۵ Tavakol N, Molazem Z, Rakhshan M, Asemani O. Strategies of Iranian psychiatric nurses to deal with moral distress. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2023;27(1):67.
- ۱۶ Kubitz J, Große G, Schütte-Nütgen K, Frick E. Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023;76:103377.
- ۱۷ Villagran CA, Dalmolin GdL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023;31:e3747.
- ۱۸ Kim H, Kim H, Oh Y. Impact of ethical climate, moral distress, and moral sensitivity on turnover intention among haemodialysis nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2023;22(1):55.
- ۱۹ Buchbinder M, Browne A, Berlinger N, Jenkins T, Buchbinder L. Moral stress and moral distress: confronting challenges in healthcare systems under pressure. *The American Journal of Bioethics*. 2023:1-15.
- ۲۰ Jalali K, Tabari-Khomeiran R, Asgari F, Sedghi-Sabet M, Kazemnejad E. Moral distress and related factors among emergency department nurses. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*. 2019;18(1):23.
- ۲۱ Koonce M, Hyrkas K. Moral distress and spiritual/religious orientation: Moral agency, norms and resilience. *Nursing ethics*. 2023;30(2):288-301.
- ۲۲ Rego F, Rego G, Nunes R. Moral agency and spirituality in palliative care. *Annals of Palliative Medicine*. 2020;9(4):2286293-2293.
- ۲۳ Kubitz J, Große G, Schütte-Nütgen K, Frick E. Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022:103377.
- ۲۴ Akbari O, Dehghan M, Tirgari B. Muslim nurse's spiritual sensitivity as a higher perception and reflection toward spiritual care: a qualitative study in southeast Iran. *BMC nursing*. 2022;21(1):1-9.
- ۲۵ Akbari O, Dehghan M, Tirgari B. Development and Validation of the Nurses' Spiritual Sensitivity Scale in Southeastern Iran. *Journal of Religion and Health*. 2023:1-17.
- ۲۶ Kazemi SY, Jafari A, Rabiei L, Nikfarjam M, Omid M, Masoudi R. Exploring the concept of spiritual sensitivity from the perspectives of healthcare providers in Iran. *Journal of religion and health*. 2022;61(5):3806-21.
- ۲۷ Şengül Ü, Özşaban A, COŞKUN EY, KARADENİZ EY, Esra U, Aşkan F. Spirituality, spiritual care perceptions and moral sensitivity of senior nursing students: a multicenter and cross-sectional study. *Genel Tıp Dergisi*. 2022;32(4):390-6.
- ۲۸ Pirkola H, Rantakokko P, Suhonen M. Workplace spirituality in health care: An integrated review of the literature. *Journal of nursing management*. 2016;24(7):859-68.
- ۲۹ Fradelos EC, Tzavella F. Spiritual climate as is perceived by Greek clinical nurses. A validation study. *Materia Socio-Medica*. 2020;32(1):66.
- ۳۰ Iqbal M, Adawiyah WR, Suroso A, Wihuda F. Exploring the impact of workplace spirituality on nurse work engagement: an empirical study on Indonesian government hospitals. *International Journal of Ethics and Systems*. 2020;36(3):351-69.
- ۳۱ Albagawi HM, Alquwez N, Almazan JU, Alharbi SM, Catimbang CC, Rivera Jr PP, et al. Workplace spiritual climate and its influence on nurses' provision of spiritual care in multicultural hospitals. *Religions*. 2019;10(2):118.
- ۳۲ Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of advanced nursing*. 20۰۶-۲۵۰:(۲)۳۲;۰۱
- ۳۳ Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research*. 2012;3(2):1-9.
- ۳۴ Milliman J, Czaplewski AJ, Ferguson J. Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of organizational change management*. 2003;16(4):426-47.
- ۳۵ Alizadeh S. Relationship between spirituality in workplace as an ethical factor and team working. 2018.
- ۳۶ Farmahini Farahani M, Jaberi K, Purfarzad Z. Workplace Spirituality, Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress: A Cross-Sectional Study in Iranian Nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2023;2023:7685791.
- ۳۷ Henrich NJ, Dodek PM, Alden L, Keenan SP, Reynolds S, Rodney P. Causes of moral distress in the intensive care unit: A qualitative study. *Journal of critical care*. 2016;35:57-62.
- ۳۸ Wachholz A, Dalmolin GdL, Silva AMd, Andolhe R, Barlem ELD, Cogo SB. Moral distress and work satisfaction: what is their relation in nursing work? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019;53:e03510.
- ۳۹ Semler LR. Moral distress to moral success: Strategies to decrease moral distress. *Nursing ethics*. 2023;30(1):58-70.
- ۴۰ Atashzadeh-Shoorideh F, Tayyar-Iravanlou F, Chashmi ZA, Abdi F, Cisic RS. Factors affecting moral distress in nurses working in intensive care units: A systematic review. *Clinical Ethics*. 2021;16(1):25-36.
- ۴۱ HARORANI M, GOLITALEB M, DAVODABADY F, ZAHEDI S, HOUSHMAND M, MOUSAVI SS, et al. Moral Distress and Self-efficacy among Nurses Working in Critical Care Unit in Iran- An Analytical Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2019;13.(۱۱)
- ۴۲ Manookian A, Nadali J, Ghiyasvandian S, Weaver K, Haghani S, Divani A. Spiritual care competence, moral distress and job satisfaction among Iranian oncology nurses. *International Journal of Palliative Nursing*. 2023;29(10):487-97.
- ۴۳ Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Sheikhi MR, Sharif SP, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing Ethics*. 2019;26.(۴)
- ۴۴ Tavakol N, Molazem Z, Rakhshan M, Asemani O. An educational program of reducing moral distress

- (PRMD) in nurses; designing and evaluating. BMC Medical Education. 2023;23(1):501.
- ۴۵ Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of health psychology*. 2017;22(1):51-67.
- ۴۶ Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(4):1101-13.
- ۴۷ Woods M. Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. *International Nursing Review*. 2020;67(1):68-75.
- ۴۸ Prompahakul C, Keim-Malpass J, LeBaron V, Yan G, Epstein EG. Moral distress among nurses: A mixed-methods study. *Nursing Ethics*. 2021;28(7-8):1165-82.
- ۴۹ Alazmani-Noodeh F, Abdi K, Ranjbar H. The moderating effect of spiritual beliefs on job dissatisfaction related to the futile care. *BMC nursing*. 2021;20:1-9.
- ۵۰ Tracey E, Crowe T, Wilson J, Ponnala J, Rodriguez-Hobbs J, Teague P. An introduction to a novel intervention, "This is My Story", to support interdisciplinary medical teams delivering care to non-communicative patients. *Journal of Religion and Health*. 2021;60(5):3282-90.
- ۵۱ Große G, Frick E, Schütte-Nütgen K. Does spirituality mitigate critical carers' moral distress and strengthen their resilience? A scoping review protocol. *Spiritual Care*. 2022;11(2):192-8.
- ۵۲ Clark P, Crawford TN, Hulse B, Polivka BJ. Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 2021;43(5):442-51.
- ۵۳ de Diego- Cordero R, Zurrón Pérez MP, Vargas-Martínez AM, Lucchetti G, Vega- Escaño J. The effectiveness of spiritual interventions in the workplace for work- related health outcomes: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(6):1703-12.

Investigation of spiritual and moral components in nurses and their work environment: Cross-sectional protocol study

Mohsen Faseleh Jahromi¹, Majid Tavakal², Nahid Tavakal^{*1}

Received:2024.05.05

Accepted: 2024.08.14

1. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Assistant Professor, Medical Ethics Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):126-134

Introduction:

Introduction: Moral distress, spiritual sensitivity, and spirituality in the work environment are essential aspects of nursing practice that can significantly affect patient care and nurses' well-being. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between moral distress, spiritual sensitivity, and spirituality in nurses' work environment.

Methods & Materials:

The current research was descriptive-analytical and was conducted in three active hospitals in Jahrom city, located in the south of Fars province (from April to June 1403). The research community included all nurses working in Jahrom University of Medical Sciences who were invited to participate in the research project through a public call. The inclusion criteria for the study included having at least a bachelor's degree in nursing, at least 6 months of work experience, and willingness to participate in research. From the total number of participants, 120 people were selected using a simple random method based on a table of random numbers. Participants completed three questionnaires on moral distress, spiritual sensitivity, and the spirituality of the nurses' workplace. The obtained data were then analyzed using SPSS V.21 software.

Discussion:

The findings of the current research help to better understand the complex interaction between moral distress, spiritual sensitivity, and spirituality in the work environment for nurses. It also explored how the spiritual well-being and spiritual orientation of nurses may act as a source of coping with moral distress.

Keywords: Ethics, Spirituality, Nurse, Moral Distress, Spiritual Sensitivity, Spirituality of Work Environment

* Corresponding author Email: tavakol2769@yahoo.com