

تأثیر اجرای برنامه سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی پرستاران: پروتکل مطالعه نیمه تجربی

نویسندگان:

مریم قاسمی پور^۱، علی دهقانی^۲، محسن حجت^{۳*}

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

۲- دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

۳- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.3&4, Fall & Winter 2024

چکیده:

مقدمه: فرسودگی شغلی در میان پرستاران، گسترش بالایی دارد که باعث کاهش ترحم و مهربانی در آن‌ها افزایش خطاهای پزشکی و پریشانی اخلاقی می‌شود؛ همچنین سلامت معنوی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف شغل و زندگی افراد، تأثیر مثبتی داشته باشد.

روش کار: پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی بود که بر روی تمام پرستاران شاغل، در بیمارستان آموزشی - درمانی شهرستان لامرد (۱۳۹۹) که از سطح فرسودگی متوسط به بالا رنج می‌بردند، انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده، انتخاب و به دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و مداخله (۲۰ نفر) تخصیص یافتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ها، حاوی ویژگی‌های فردی و فرسودگی شغلی کارکنان بهداشتی ماسلاچ بود. پرسشنامه‌ها قبل و بلافاصله بعد از انجام مداخله تکمیل شدند. مداخله شامل، هفت جلسه ارائه آموزش، در زمینه سلامت معنوی بود. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS 21، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای مقایسه ابعاد فرسودگی شغلی دو گروه قبل از مداخله و بعد از مداخله، از آزمون رتبه‌ای تی مستقل یا من ویتنی و جهت مقایسه قبل و بعد هر گروه، از آزمون تی زوجی یا ویلکاکسون استفاده شد.

بحث: در متون مختلف پرستاری بر طراحی مداخلات معنویت‌محور، جهت ارتقای سلامت معنوی پرستاران و بیماران، تأکید شده است؛ بنابراین با توجه به کمبود مدل اجرایی جهت مراقبت‌های معنوی در پرستاران، پژوهش حاضر توانست، الگوی مناسبی را در جهت روند محققان و مدیران پرستاری ارائه دهد تا آن‌ها بتوانند، تأثیر برنامه سلامت معنوی را بر فرسودگی شغلی پرستاران، مورد بررسی قرار دهند.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(3&4):109-117

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، سلامت معنوی، پرستار.

مقدمه

سندرم جسمانی و روانی است که باعث رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مراجع‌کنندگان خواهد شد. این سندرم، نتیجه استرس جسمی و روانی طولانی مدت، در محل کار می‌باشد (۳). از جمله پیامدهای فرسودگی شغلی عبارت‌اند از: ۱. اثر بر سلامت جسمی و روحی؛ ۲. ضعف روحیه؛ ۳. پایین آمدن حس همکاری و مهربانی؛ ۴. بازدهی پایین. باید توجه داشت که تمام افراد شاغل در محیط یکسان، به یک اندازه مبتلا به فرسودگی شغلی نمی‌شوند. محققان علت این امر را تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی، صفات بین فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی میان افراد بیان کردند (۴). این سندرم، از یک فرد به فرد دیگری

پرستاران، بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در بیمارستان‌ها هستند. حرفه پرستاری پس از کار در معدن، سخت‌ترین شغل در دنیا شناخته شده است. موضوع تحلیل قوای کارکنان یا فرسودگی شغلی در حال حاضر، یک مشکل شایع در نظام‌های بهداشتی می‌باشد؛ به طوری که طبق آمار موجود، از هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار فرسودگی می‌شود (۱). میزان بروز و گسترش فرسودگی شغلی در پرستاران، نسبت به سایر مشاغل غیرپزشکی بسیار بالاتر می‌باشد (۲). فرسودگی شغلی به معنای تحلیل تدریجی انرژی، همراه با از دست دادن انگیزه و تعهد است. سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که فرسودگی شغلی یک

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

پست الکترونیک: mohsenhojat.mh@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۳۰۷۹۱۵۲۴۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲

همکاران (۲۰۰۸) انجام شد، نشان داد که معنویت، به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات روانی، نقش مؤثری بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد (۱۵). در واقع سلامت معنوی، محور مرکزی سلامتی در انسان است (۱۶) و مهر آفرید و همکاران، در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش مثبت اندیشی، باعث افزایش معنادار سخت‌رویی، تاب‌آوری و کاهش معنادار فرسودگی شغلی در پرستاران زن شده است (۱۷) همچنین پژوهش و لاسبلوم (Vlasblom) و همکاران، در روتردام نشان داد که دوره آموزشی مراقبت معنوی، اثر مثبتی روی مراقبت‌های سلامتی ارائه شده توسط پرستاران داشتند (۱۸).

در حقیقت سلامت معنوی، با سازگاری روانشناختی و اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، تاب‌آوری در برابر فشارهای روانی و بحران‌های زندگی در ارتباط بوده است. پرستارانی که سلامت معنوی بیشتری دارند، امیدوارتر و اضطراب کمتری را نیز تجربه می‌کنند (۱۰). در عصر حاضر معنویت، در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های معتبر دنیا، گنجانده شده است در همین زمینه، انجمن آمریکایی دانشکده‌های پزشکی (Association of American Medical Colleges)، سازمان بهداشت جهانی و کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان بهداشت و درمان (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) توصیه کردند که مسائل معنوی در مراقبت‌های بالینی و آموزش پزشکان، مورد توجه قرار گیرد (۱۹)؛ با این حال مطالعات تجربی محدودی وجود دارد که به بررسی مداخلات ارتقا دهنده سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی پرداخته باشند؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف اجرای برنامه سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی پرستاران انجام گردید.

روش کار

اهداف کلی

تعیین تأثیر اجرای برنامه سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی پرستاران، در بیمارستان آموزشی - درمانی شهرستان لامرد

اهداف جزئی

۱. تعیین و مقایسه فراوانی سطوح فرسودگی شغلی گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله، در زمینه خستگی عاطفی؛
۲. تعیین و مقایسه فراوانی سطوح فرسودگی شغلی گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله، در حیطه مسخ شخصیت؛
۳. تعیین و مقایسه فراوانی سطوح فرسودگی شغلی گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله، در قسمت عملکرد فردی.

منتقل می‌شود (۵) و هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. نتیجه مطالعاتی در انگلستان، نمایان گر از دست رفتن ۴۰ میلیون روز کاری در سال و بروز فرسودگی شغلی بوده است. محققان، هزینه فرسودگی شغلی در آمریکا را ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار تخمین زدند. نتایج بررسی‌ها در پرستاران نشان داد که ۲۷ درصد پرستاران در انگلستان، ۲۲ درصد در ایالات متحده آمریکا و ۲۰ درصد در آلمان، از فرسودگی شغلی رنج می‌برند. میزان فرسودگی شغلی در پرستاران، از ۱۷ تا ۶۵ درصد برآورد شدند که منحصر به محیط و کشوری که در آن مشغول کار هستند، متفاوت می‌باشد (۱، ۶). در مطالعه مروری نظام‌مندی که توسط رضایی و همکارانش (۲۰۱۸) انجام شد، شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در ایران را ۳۶ درصد گزارش کردند (۷).

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد که باعث ارتقای سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این بُعد، باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی بهتر در فرد می‌شود (۸). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون: ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (۹).

معنویت، یکی از متغیرهایی است که با سلامت جسمانی و روانی افراد، هم‌پوشانی بالایی دارد و وجود بشریت با آن معنا پیدا می‌کند (۱۰).

تحقیق وانگ و همکارانش (۲۰۲۲) نشان داد که شایستگی مراقبت معنوی، ادراکات مراقبت معنوی و سلامت معنوی پرستاران چینی باید بهبود یابد (۱۱). بررسی جلیلی و همکاران (۲۰۱۹) بیان کرد که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، از سطح قابل قبولی نسبت به سلامت معنوی برخوردار بودند (۱۲). مطالعه مرور نظام‌مندی که توسط دیگو و همکارانش (۲۰۲۲) انجام شد، نشان داد که مداخلات معنوی برای ارتقای سلامت مؤثر هستند؛ آن‌گونه که برای سلامت روان، معنویت، رفاه و نتایج جسمی نقش مهمی دارد. نصف بیشتری از مطالعات، دارای خطر بالای سوگیری در هر یک از ابعاد ارزیابی شده بودند که ناهمگونی مهمی بین مداخلات و پیامدها را نشان دادند. این موضوع، به ویژه برای پرستاران و مدیران پرستاری که می‌خواهند، مراقبت جامعی را به بیماران خود ارائه دهند، بسیار مهم بوده است (۱۳). ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۷) دریافتند که تقیدات دینی، عملکردهای مذهبی سالم و مبتنی بر معنویت درونی، با سلامت جسم، بهداشت روان و مقابله با عوامل استرس‌زا، ارتباط معناداری دارد (۱۴). در بررسی که توسط کولی (McCauley) و

نوع و محل انجام مطالعه

پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی بود که در دانشگاه علوم پزشکی جهرم تصویب و در بیمارستان آموزشی - درمانی شهرستان لامرد اجرا شد.

جامعه مورد مطالعه

تمام پرستاران شاغل، در بیمارستان آموزشی - درمانی شهرستان لامرد که سطح فرسودگی متوسط به بالا را داشتند.

نمونه گیری، تصادفی سازی، حجم نمونه، ریزش

با توجه به کم بودن تعداد پرستاران مرکز انتخاب شده (۶۹ نفر)، حجم نمونه شامل تمام پرستاران شاغل، در بخش‌های بالینی بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. از بین ۴۰ پرستارانی که نمره فرسودگی شغلی آن‌ها نشان‌دهنده حدود متوسط به بالا حداقل و در یک حیطه بود، ۲۰ نفر به صورت تصادفی به هر گروه آزمون و کنترل، وارد شدند که روش ورود افراد را به گروه، با استفاده از جدول اعداد تصادفی (به صورت دستی) تشکیل دادند؛ آن‌گونه که اشخاص به طور مساوی و تصادفی به نسبت یک به یک، به دو گروه مداخله و کنترل، تخصیص داده شدند.

کور سازی

پژوهش حاضر، دو سوکور بود. مشاور آمار، گروه‌ها را فقط از طریق شماره تشخیص داد و پرسشنامه‌ها توسط کمک پژوهشگر پر شد که از تخصیص افراد در گروه‌ها بی‌خبر بود.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: ۱. تمایل به شرکت در مطالعه؛ ۲. مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و بالاتر؛ ۳. حداقل ۲ سال سابقه کار؛ ۴. پرستار بالینی شیفت در گردش؛ ۵. مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی، مداخله روانی و سایر مداخلات مرتبط با حیطه‌های سلامت معنوی را که در ۶ ماه گذشته، دریافت نکرده باشند؛ ۶. در شش ماه اخیر، با بحران‌های بزرگی مانند: مرگ عزیزان، طلاق و غیره مواجهه نشده باشند؛ ۷. دارای فرسودگی شغلی در سطح متوسط به بالا باشند؛ ۸. به صورت هم‌زمان در مطالعه دیگری مرتبط با محورهای پژوهش حاضر، شرکت نداشته باشند؛ ۹. اعتقاد به دین اسلام؛ ۱۰. دارا بودن تلفن همراه یا تبلت هوشمند و هر وسیله دیجیتال دیگر، با قابلیت نصب برنامه شبکه اجتماعی مجازی (تلگرام، وات ساپ و سروش)؛ ۱۱. توانایی استفاده از این شبکه‌ها. معیار خروج شامل این موارد بودند: ۱. عدم تمایل جهت ادامه مطالعه؛ ۲. غیبت بیشتر از یک جلسه در برنامه؛ ۳. استفاده از داروهای آرام‌بخش، ضد

روش مداخله

پژوهشگر، پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و گرفتن نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، وارد محیط مطالعه شد. آن‌ها پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی و شفاهی از پرستاران، جهت شرکت در مطالعه، به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی جهت خروج از مطالعه، در هر مرحله‌ای از آن اطمینان دادند و قبل از آغاز مداخله، آزمون فرسودگی شغلی برای کل پرستاران اجرا کردند. شرکت‌کنندگانی که دارای سطح فرسودگی شغلی متوسط به بالا بودند، انتخاب و با تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل به طور مساوی تقسیم شدند. برنامه مداخله، بر اساس کتاب‌های استاندارد معارف اسلامی و سلامت معنوی طراحی شد. برای سهولت شرکت پرستاران در کلاس‌ها و عدم تداخل با برنامه کشیک هفتگی آن‌ها به گروه‌های ۱۰ تا ۱۲ نفر تقسیم شدند. مداخله برای گروه آزمون، به مدت هفت هفته که هر هفته یک جلسه بود و هر جلسه، شصت تا نود دقیقه در نظر گرفته شد. برنامه، به صورت مباحثه و مبتنی با موضوع انجام گرفت. مدرس جلسات، دارای مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و کارشناسی ارشد فقه و مبانی اسلامی بودند که با توجه به سر فصل و محتوای جلسات، آموزش دادند. جلسات در حضور خود پژوهشگر و روحانی بیمارستان اجرا شد که برنامه جلسات، در سه بُعد ارتباطات با خدا، خود و پیرامون، به این صورت بود: جلسه اول و دوم: ارتباط با خدا؛ جلسه سوم و چهارم: ارتباط با خود؛ جلسه پنجم و ششم: ارتباط با دیگران؛ جلسه هفتم: جمع‌بندی. منابع مورد استفاده در این پژوهش، مبتنی بر آیات و روایاتی از قرآن، با استفاده از کتاب‌های مرتبط (مربوط با محورهای هر جلسه) بود. تکنیک‌های مورد استفاده، بیان تجربیات شرکت‌کنندگان، در زمینه موضوع مورد بحث، اهدای برچسب‌های معنوی (استفاده از برچسب‌های معنوی که امکان نصب آن‌ها بر در منزل، پشت تلفن همراه و روی میز محل کار، وجود دارد و در به یادآوری، درک بهتر و مداوم، کمک می‌کند؛ همچنین و در زمینه رشد پرستاران در حیطه کرامت نفس، آرامش درونی و شکرگزاری، مؤثر می‌باشد)، داستان کوتاه (استفاده از داستان‌ها در زمینه پی بردن به معنا و هدف زندگی، عشق ورزیدن، امید در رسیدن به اهداف، خلوص نیت و صبوری)، فیلم و کلیپ‌های معنوی مرتبط با موضوع هر جلسه (استفاده از کلیپ‌ها و فیلم‌ها همراه با عکس (مولتی مدیا) در رابطه با صبوری، مفهوم ایمان و خودشناسی) و تکالیف کلاسی، بحث گروهی و تبادل نظر، پیرامون تکالیف در کلاس، بود؛ همچنین جهت حفظ همکاری

فرسودگی شغلی در هر دو گروه کنترل و مداخله، تکمیل و نتایج به دست آمده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت؛ پس از پایان مداخلات، جهت رعایت اخلاق پژوهش برای گروه کنترل طی دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، برنامه سلامت معنوی از طریق شبکه‌های مجازی (به انتخاب مشارکت‌کنندگان) اجرا شد.

شرکت‌کنندگان با موضوع جلسه و افزایش یادگیری از یادآور، به صورت تمرین و پیامک، از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی در فرصت بین جلسات، برای شرکت‌کنندگان ارسال شد؛ همچنین در پایان هر جلسه، ارزشیابی مبتنی بر محتوای آموزش داده شده انجام گرفت (جدول ۱). بعد از تمام شدن جلسات، دوباره پرسشنامه

جدول ۱. محتوا و جزئیات جلسات آموزشی

جلسه اول	عنوان برنامه: مفهوم ایمان و سنت‌های الهی
مدت کلاس: ۹۰ دقیقه	منبع: کتاب اصول عقاید (جلد ۳)، پدیدآورنده: سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی
روش آموزش: مبتنی بر شبکه‌های مجازی	
هدف کلی: آشنایی با مفهوم ایمان، علم و آگاهی مقدمه ایمان، اختیار پیش‌نیاز ایمان، سنت‌های الهی، نقش انسان در سنت‌ها و معرفی برخی از سنت‌های الهی	
اهداف جزئی	
الف. دانشی	
شرکت‌کننده باید بتواند مفهوم ایمان و اختیار را بیان کند.	
سنت‌های الهی را مورد طبقه‌بندی قرار دهد.	
نقش انسان را در برخورد با سنت‌های الهی ارزیابی کند.	
فراگیر، باید بتواند مثال‌هایی از سنت‌های الهی و ایمان را گزارش نماید.	
یادگیرنده، باید بتواند دو حدیث یا آیه در زمینه مباحث فوق از بین احادیث ارائه شده را انتخاب کند.	
ب. نگرشی	
فراگیر، به اتفاقاتی که در کلاس درس می‌افتد، توجه داشته باشد.	
یادگیرنده، به بحث نقش انسان در ایمان، علاقه نشان داده و در گروه یا کلاس بحث کند.	
فراگیر، در بحث موازنه ایمان و اختیار در زندگی شرکت کرده و مدافع دیدگاه‌های خود باشد.	
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: خلاصه‌ای از مطالب ارائه شده را بیان کند.	
تصویر خلاصه‌نویسی هر جلسه برای محقق، از طریق فضای مجازی ارسال گردد.	
ارزشیابی: سؤالاتی در ارتباط با آیات قرآنی مطرح شد که فراگیر توانست، آیه‌های مرتبط با بحث ایمان، اختیار و سنت‌های الهی را مشخص و زیر آن خط بکشد.	
آیات متعدد قرآن کریم، ما را به تفکر دعوت کرده‌اند. بگوئید تفکر چگونه در ایجاد ایمان مطلوب، نقشی اساسی دارد؟	
تکلیف: در فاصله بین دو جلسه اشعار، کلیپ‌های صوتی، تصویری، آیات و احادیثی در رابطه با مفهوم ایمان، سنت‌های الهی و اختیار، ارائه گردید و از همکاران درخواست شد که ضمن مطالعه مواردی را که مورد نظر و مطلوب آن‌ها بوده، مورد تأکید قرار دهند و همچنین مورد تشویق قرار گرفتند تا عکس نوشته‌ها، فیلم‌ها و هرگونه مدیای (فیلم) دیگر مرتبط با مباحث فوق، در گروه قرار دهند و به فعال‌ترین فرد در هر هفته، جوایزی اهدا شد.	
جلسه دوم	عنوان برنامه: شکر و توبه
مدت کلاس: ۷۵ دقیقه	تعداد شرکت‌کنندگان:
منبع: اخلاق اسلامی (جلد ۳)	
روش آموزش: مبتنی بر شبکه‌های مجازی	
هدف کلی: آشنایی با شکر و سپاسگزاری، نماز و راهکارهای مقابله با سستی، توبه و گام‌های توبه واقعی و برکات توبه	
اهداف جزئی	
الف. دانشی	
شرکت‌کننده باید بتواند مفهوم توبه را بیان کند.	
ارتباط بین مفهوم توبه و شکر را مورد تحلیل قرار دهد.	
راه‌های شکر را از نظر اولویت، طبقه‌بندی کند.	
ب. نگرشی	
فراگیر، در مورد لزوم شکرگزاری از پروردگار، خود را مسئول دانسته و در بحث شرکت کند.	
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: خلاصه‌ای از مطالب ارائه شده بیان نمایند.	
تصویر خلاصه‌نویسی هر جلسه برای محقق از طریق فضای مجازی ارسال گردد.	
ارزشیابی: قرائت ترجمه قسمتی از دعای کمیل، برای اعضای کلاس و فرستادن صوت در گروه	
تکلیف: بهترین تصویری که در زمینه مباحث ارائه شده، فراگیر بتواند از فضای مجازی بگیرد و در گروه ارسال کند که همکاران در این حیطه، بحث و گفتگو، داشته باشند و به بهترین تصویر، جایزه تعلق گیرد. از فراگیر خواسته شود که در زمینه شکرگزاری خود و خانواده، عکسی تهیه و در گروه فضای مجازی قرار دهد. تهیه زیباترین عکس از نماز جماعت مسجد محله، بحث در گروه پیرامون کدام آیه در قرآن است که سختی زندگی را به دوری از یاد خدا نسبت	

می‌دهد؟ به نظر شما بین این دو چه رابطه‌ای است؟ داستان معروف علامه مجلسی و برخی لوطی‌های اصفهان را شنیده‌اید؟ درباره آن جست‌وجو کنید. به نظر شما عامل پشیمانی آن‌ها چه بود؟	
جلسه سوم	عنوان برنامه: خودشناسی و کرامت نفس
مدت کلاس: ۶۵ دقیقه	تعداد شرکت‌کنندگان:
منبع: اصول عقاید (جلد ۱) و اخلاق اسلامی (جلد ۲)	
روش آموزش: مبتنی بر شبکه‌های مجازی	
هدف کلی: آشنایی با اهمیت خودشناسی، آثار و نتایج خودشناسی، آفرینش انسان، حقیقت انسان، کرامت نفس، پرهیزکاری، بزرگواری و طهارت و پاکی	
اهداف جزئی	
دانشی	
مزایای پاکی و طهارت را با هم مورد مقایسه قرار دهد.	
در زمینه حفظ کرامت نفس خود و دیگران، مثال‌هایی را ارائه کند.	
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: خلاصه‌ای از مطالب ارائه شده را بیان نمایند.	
تصویر خلاصه‌نویسی هر جلسه برای محقق، از طریق فضای مجازی ارسال گردد.	
ارزشیابی: برداشت برخی شرکت‌کنندگان را از محتوای ارائه شده بیان کند.	
تکلیف: داستانی کوتاه، در رابطه با پرهیزکاری و بزرگواری در گروه قرار دهند. به فرستنده داستانی که بیشتر از دیدگاه مخاطبان، مورد تأیید قرار گرفت، جوایزی اهدا گردد. سعی کنید به مدت دو هفته همیشه وضو داشته باشید، به‌خصوص در هنگام حضور در شیفت و تأثیر آن را در گروه ذکر کنید.	
جلسه چهارم	عنوان برنامه: صبر و حیا
مدت کلاس: ۷۵ دقیقه	تعداد شرکت‌کنندگان:
منبع: اخلاق اسلامی (جلد ۳)	
روش آموزش: مباحثه و تراوش فکری مبتنی بر شبکه‌های مجازی	
هدف کلی: آشنایی با صبر، دلایل صبور بودن، عاقبت صبر، حیا و تعریف آن، حیطه‌های حیا و رابطه حیا و عفت	
اهداف جزئی	
مقایسه افراد صبور و غیر صبور از لحاظ شخصیتی در محیط کاری و درمانی	
فراگیر باید بتواند حیطه‌های حیا را طبقه‌بندی کند.	
در بحث‌هایی که در زمینه حیا و عفت در کلاس شکل گرفت، مدافع دیدگاه خود باشد.	
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: خلاصه‌ای از مطالب ارائه شده را بیان نمایند.	
تصویر خلاصه‌نویسی هر جلسه برای محقق، از طریق فضای مجازی ارسال گردد.	
تکلیف: فرض کنید، خواسته‌ای دارید که مسئول شما به شدت با آن مخالف هستند و رسیدن به آن برای شما مهم است. راه‌های صبر که در کلاس ارائه شد را بر این مثال تطبیق دهید و مزایا و معایب هر راه را بگویید و در گروه قرار دهید.	
جلسه پنجم	عنوان برنامه: حسادت و بخشندگی
مدت کلاس: ۷۰ دقیقه	تعداد شرکت‌کنندگان:
منبع: اخلاق اسلامی (جلد ۳)	
روش آموزش: مباحثه و تراوش فکری مبتنی بر شبکه‌های مجازی	
هدف کلی: آشنایی با خیرخواهی و دلیل خیرخواهی برای خلق، حسادت و انواع حسادت، راه‌های درمان بخشندگی و تمرین بخشندگی	
اهداف جزئی	
مثال‌هایی از افراد حسود و خیرخواه را ذکر و ویژگی‌های آن دو را با هم مقایسه کنید.	
دیدگاه‌های خود را در رابطه با بخشندگی و خیرخواهی در کلاس بیان و مدافع آن دیدگاه باشید.	
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: خلاصه‌ای از مطالب ارائه شده را بیان نمایند.	
تصویر خلاصه‌نویسی هر جلسه برای محقق، از طریق فضای مجازی ارسال گردد.	
تکلیف: دو داستان قرآنی که ریشه آن حسد می‌باشد، در گروه تعریف کنند.	
جلسه ششم	عنوان برنامه: رازداری و محیط‌زیست
مدت کلاس: ۷۰ دقیقه	تعداد شرکت‌کنندگان:
منبع: اخلاق اسلامی (جلد ۲) و مفاتیح الحیاه	
روش آموزش: مباحثه و تراوش فکری مبتنی بر شبکه‌های مجازی	
هدف کلی: آشنایی با رازداری، پرهیز از سخن‌چینی، پرهیز از غیبت، راهکارهای عملی درمان غیبت و جلوگیری از آلودگی محیط‌زیست با توجه به دستورات دینی	
اهداف جزئی	
اهمیت رازداری بر اساس مبنای دینی و اخلاقی را با هم مقایسه کند.	

مثال‌هایی از مشکلاتی که غیبت کردن در زندگی افراد ایجاد کرده را ذکر نماید. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: خلاصه‌ای از مطالب ارائه شده را بیان کند. تصویر خلاصه‌نویسی هر جلسه برای محقق، از طریق فضای مجازی ارسال گردد. تکلیف: خداوند در قرآن کریم، درباره تمامی و سخن‌چینی یک‌بار به‌صورت مستقیم، سخن گفته است؛ پس آن را در سورة قلم بیابید و درباره معنایش در گروه بحث کنید.

پیامدها

الف. پیامد اولیه: فرسودگی شغلی

ب. پیامد ثانویه -

- ج. پیامدهای مرتبط و پیش‌بینی کننده: ۱. ایمنی بیمار؛ (۱) ۲. رضایت شغلی؛ (۲۰) ۳. حمایت اجتماعی؛ (۴) ۴. پریشانی اخلاقی، غیبت از محیط کار، تقاضای جابجایی و ترک شغل؛ (۲) ۵. کیفیت مراقبت از بیمار و افسردگی؛ (۳).
- د. پیامدهای زمینه‌ای: ۱. سن؛ ۲. جنس؛ ۳. سطح تحصیلات؛ ۴. سابقه کار؛ ۵. نوع بخش.

جمع‌آوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات، از دو پرسشنامه ویژگی‌های فردی و فرسودگی شغلی ماسلاچ به‌دست آمد. ویژگی‌های فردی مورد مطالعه شامل: متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار و نوع بخش بود. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به فرسودگی شغلی، از پرسشنامه فرسودگی شغلی کارکنان سلامت ماسلاچ و جکسون (MBI (Maslach Burnout Inventory)) استفاده شد. این مقیاس، اولین بار ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) به‌کار بردند. ماسلاچ و جکسون، شکل کنونی این ابزار را جهت ارزیابی فراوانی و شدت زیر مقیاس‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی طراحی کردند. این پرسشنامه، رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی را نشان داد که در پرستاران، به‌طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفت (۲۱).

پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال جداگانه بود و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را شامل شد: ۱. تقلیل عاطفی (احساس تخلیه قوای روانی)؛ ۲. مسخ شخصیت (واکنش منفی و عاری از احساس، همراه با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمت)؛ ۳. عدم موفقیت فردی (ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مراجع‌کنندگان). ۹ سؤال، مربوط به تحلیل عاطفی (سوالات شماره ۲۰-۱۶-۱۴-۱۳-۸-۶-۳-۱-۲)، ۵ سؤال، مربوط به مسخ شخصیت (سوالات ۲۲-۱۵-۱۱-۱۰-۵) و ۸ سؤال مربوط به احساس عدم موفقیت فردی (سوالات ۲۱-۱۹-۱۸-۱۷-۱۲-۹-۷-۴) را تشکیل داد؛ البته سوالات (۲۲-۲۰-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۱-۱۰-۸-۶-۵-۳-۲-۱) این پرسشنامه جهت امتیازبندی به‌صورت معکوس و سوالات

(۲۱-۱۹-۱۸-۱۷-۱۲-۹-۷-۴) به‌شکل مستقیم، محاسبه

شدند که برای این پرسشنامه، دو نوع مقیاس قابل استفاده بودند:

الف. مقیاس فراوانی: هرگز (صفر)؛ به‌ندرت (۱)؛ گهگاهی (۲)؛

معمولاً (۳)؛ بیشتر اوقات (۴)؛ اغلب (۵)؛ همیشه (۶).

ب. مقیاس شدت: هرگز (صفر)؛ خیلی کم (۱)؛ کم (۲)؛ متوسط

(۳)؛ متوسط بالا (۴)؛ زیاد (۵)؛ خیلی زیاد (۶).

نمره به‌دست آمده در هریک از سه خرده آزمون، بر پایه نمره

مرجع، در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار گرفتند. نمره‌های

بالا، در تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت و نمره‌های پایین، در

موفقیت فردی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بود. دامنه نمره هر

سؤال، از ۰ تا ۶ تغییر کرد. مجموع نمرات سوالات هر مقیاس،

نشان‌دهنده نمره فرد در آن مقیاس بود؛ آن‌گونه‌که اکتساب نمره

بیشتر نیز نشان‌دهنده مشکلات بیشتر تشکیل داد. تفسیر نمرات

به‌دست آمده به شرح ذیل بود:

الف. در خرده مقیاس خستگی عاطفی، نمره بالاتر یا مساوی ۲۷،

«خستگی عاطفی زیاد»، نمره بین ۱۷ تا ۲۶، «خستگی عاطفی

متوسط» و نمره کمتر یا مساوی ۱۶، «خستگی عاطفی کم»

بود.

ب. در خرده مقیاس مسخ شخصیت، نمره بالاتر یا مساوی ۱۳، «

مسخ شخصیت زیاد»، نمره بین ۷ تا ۱۲، «مسخ شخصیت

متوسط» و نمره کمتر یا مساوی ۶، «مسخ شخصیت کم»،

تشکیل داد.

ج. در خرده مقیاس عملکرد فردی، نمره بالاتر یا مساوی ۳۹،

«عملکرد فردی مطلوب»، نمره بین ۳۳ تا ۳۸، «عملکرد فردی

نسبتاً مطلوب» و نمره کمتر یا مساوی ۳۲، «عملکرد فردی

نامطلوب» بود.

به‌طور کلی، وقتی نمره خستگی عاطفی و مسخ شخصیت بالا و

نمره موفقیت فردی پایین باشد، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بالا

بودند (۲۲).

پرسشنامه فرسودگی شغلی به‌عنوان یک ابزار استاندارد، بارها در

ایران و کشورهای دیگر، مورد استفاده قرار گرفتند و اعتبار و

اعتماد آن مورد تأیید بودند. فیلیان که خود پرسشنامه ماسلاچ را

به فارسی برگرداند، اعتبار علمی آن را از طریق بررسی اعتبار

محتوایی و پایایی آن را از طریق باز آزمایی و انجام آزمون

همبستگی در ابعاد فراوانی و شدت مشخص کرد که میزان

همبستگی متغیرها از ۸۳-۹۶ درصد محاسبه شد. پایایی ابزار

پرستاری به ویژه، آموزش مداوم و ضمن خدمت استفاده کرد؛ چنانچه این راهنما، الگوی مناسبی را برای انجام پژوهش مشابه، در مکان‌های مختلف و سایر زیرگروه‌های کادر درمان ارائه داد. در بالین نیز می‌توان، براساس چنین الگویی با تکیه بر شناسایی افراد مبتلا به فرسودگی شغلی و اجرای برنامه‌های سلامت معنوی، باعث از بین بردن فرسودگی شغلی آن‌ها کمک کرد تا در پایان منجر به افزایش کیفیت مراقبت از بیمار گردد. این پژوهش، چندین نکات مهم را دربرگرفت: ۱. اولین مطالعه‌ای بود که در زمینه برنامه سلامت معنوی بر پرستاران انجام شد و شاخص فرسودگی شغلی را سنجید. ۲. در مطالعه کورسازی مورد توجه قرار گرفت و زمینه را برای استفاده در برخی از پژوهش‌ها آماده کرد؛ به‌طوری‌که برنامه به‌صورت مجازی طراحی شد؛ زیرا ممکن بود که پرستاران، وقت شرکت در برنامه‌های حضوری را کمتر داشته باشند؛ همچنین از نقاط ضعف این پژوهش می‌توان، حجم نمونه کم و نیمه تجربی بودن آن بیان کرد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید شد. IR.JUMS REC.1398.084. " . تمام شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را امضا کردند. در مورد اهداف مطالعه، نحوه خروج از آن و محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان داده شد.

تعارض منافع

هیچ‌کدام از نویسندگان، تعارض منافی گزارش نکردند.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان، در مراحل نگارش مقاله به‌طور یکسانی همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، به خاطر حمایت از تصویب این طرح، تشکر و قدردانی می‌کنند.

فرسودگی شغلی ماسلاچ، در پژوهش‌هایی که در ایران صورت گرفت، مشابه پايایی به دست آمده از منابع اولیه بودند؛ چنانچه این پرسشنامه، در تعدادی از مطالعات فرسودگی شغلی در ایران از جمله: دهقانی و همکاران، مورد استفاده قرار دادند که روایی همگرای آن ۷۳ درصد و ضریب آلفای کرونباخ برای پايایی، ۸۹ درصد گزارش کردند (۲۳)؛ همچنین در تحقیق کلانی و همکاران نیز مشخص شد که پايایی پرسشنامه، برای هر یک از ابعاد سندروم فرسودگی شامل: تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصیتی به ترتیب ۸۲/۹، ۷۵ و ۸۶/۴ درصد بود (۲۴).

تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۱ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، از طریق آمارهای توصیفی و استنباطی انجام گرفت و سطح معناداری ۰/۰۵ درصد، در نظر گرفته شد؛ بنابراین جهت مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه، از آزمون‌های مجذور کای و تست دقیق فیشر استفاده گردید؛ همچنین به‌منظور مقایسه ابعاد فرسودگی شغلی دو گروه قبل و بعد از مداخله، از آزمون رتبه‌ای تی مستقل یا من ویتنی و جهت مقایسه قبل و بعد هر گروه، از آزمون تی زوجی یا ویلکاکسون به‌کار گرفته شد.

بحث

پژوهش حاضر، اهمیت تأثیر اجرای برنامه سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی پرستاران را ارزیابی کرد. مطالعات متعدد نشان دادند که سطح فرسودگی شغلی در پرستاران تمام کشورها، بعد از کووید ۱۹، افزایش قابل توجهی داشته است؛ از سوی دیگر بیشتر منابع، ارتباط پایداری بین فرسودگی شغلی، ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت از بیمار بیان کردند. روش‌های مختلفی برای تأثیر بر فرسودگی مورد آزمون قرار گرفتند؛ مانند: مراقبه، ورزش، مشاوره و ...؛ اما سلامت معنوی در ارتباط با فرسودگی، کمتر مورد توجه بوده است. این پژوهش از نوع نیمه تجربی، تأثیر برنامه مجازی سلامت معنوی را در سه حیطه ارتباطات با خدا، خود و محیط پیرامون، در طی هفت جلسه بر فرسودگی شغلی، مورد ارزیابی قرار داد. از نتایج این پژوهش می‌توان در توسعه برنامه‌های آموزش

References

- Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. JAMA network open. 2021;4(2):e2036469-e.
- Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. Nursing outlook. 2021;69(1):96-102.
- Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. 2021;124:104099.
- Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-

- analysis. *Journal of advanced nursing*. 2021;77(8):3286-302.
5. Gerber M, Brand S, Elliot C, Holsboer-Trachsler E, Pühse U, Beck J. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC research notes*. 2013;6(1):1-9.
 6. Rizzo A, Yıldırım M, Öztekin GG, Carlo AD, Nucera G, Szarpak L, et al. Nurse burnout before and during the COVID-19 pandemic: a systematic comparative review. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1225431.
 7. Rezaei S, Karami Matin B, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International nursing review*. 2018;65. ۹-۳۶۱:(۳)
 8. Jaber A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: A concept analysis. *Journal of religion and health*. 2019;58:1537-60.
 9. Rachel H, Chiara C, Robert K, Francesco S. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2019;90(Suppl 4):44.
 10. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC palliative care*. 2019;18:1-8.
 11. Wang Z, Zhao H, Zhang S, Wang Y, Zhang Y, Wang Z, et al. Correlations among spiritual care competence, spiritual care perceptions and spiritual health of Chinese nurses: A cross-sectional correlational study. *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(2):243-54.
 12. Jalali A, Rahmati M, Dastmozd B, Salari N, Bazrafshan M-R. Relationship between spiritual health and clinical competency of nurses working in intensive care units. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2019;7(4):183-7.
 13. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escano J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*. 2022;67:151618.
 14. Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Mousavi SG, Asadollahi GA, Nasiri H. Controlled randomized clinical trial of spirituality integrated psychotherapy, cognitive-behavioral therapy and medication intervention on depressive symptoms and dysfunctional attitudes in patients with dysthymic disorder. *Advanced biomedical research*. 2013;2.
 15. McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2008;59(1):122-8.
 16. Ross L, Giske T, Van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse education today*. 2016;36:445-51.
 17. MehrAfari M, Khakour M, Jajarmi M. The effect of positive thinking training on hardiness, resilience and burnout of nursing women. *Nursing Education*. 2015;4(1):72-83.
 18. Vlasblom JP, van der Steen JT, Knol DL, Jochemsen H. Effects of a spiritual care training for nurses. *Nurse Education Today*. 2011;31(8):790-6.
 19. Memariyan N, Rasooli M, Vahidshahi K. Developing educational goals and expected competencies for teaching spiritual health to the students of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017;17:116-25.
 20. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*. 2002;288(16):1987-93.
 21. Moalemi S, Kavoozi Z, Beygi N, Deghan A, Karimi A, Parvizi MM. Evaluation of the Persian Version of Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey among Iranian Nurses: Validity and Reliability. *Galen Medical Journal*. 2018;7:995.
 22. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981;2(2):99-113.
 23. Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, Gashti AB, Jafari N, Honarvar MR, et al. Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. *Electronic physician*. 2016;8(9):2924.
 24. KALANI S, AZAD FP, OREYZI HR, AZIZKHANI R, ADIBI P. Prevalence of burnout syndrome among the residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. 2017.

The effect of Spiritual Health Program Implementation on Nurses' Burnout: A Semi -Experimental Study Protocol

Maryam Ghasemipur¹, Ali Dehghani², Mohsen Hojjat^{3*}

Received: 2024.07.12

Accepted: 2024.09.15

1. Master, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Associate Professor of Nursing Education, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Assistant Professor of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.3&4, Fall & Winter 2024

J Educ Ethics Nurs 2024;13(3&4):109-117

Abstract:

Introduction: Job burnout has a high prevalence among nurses, which reduces nurses' compassion, increases medical errors, and ethical distress. Spiritual health has a positive impact on different aspects of people's jobs and lives, too.

Methods & Materials: The current research was a semi-experimental type that was conducted on all nurses working in the teaching-therapeutic hospital of Lamard city (2019) who were suffering from moderate to high levels of burnout. The samples were randomly selected and assigned to two control (20 people) and intervention (20 people) groups. The tool for gathering information was questionnaires, which contained personal characteristics and job burnout of Maslach health workers. Questionnaires were completed before and immediately after the intervention. The intervention included seven training sessions in the field of spiritual health. The collected data were analyzed with SPSS 21 software. In order to compare the job burnout dimensions of the two groups before and after the intervention, independent T-test or Mann-Whitney was used, and paired T-test or Wilcoxon was used to compare before and after each group.

Discussion: In various nursing texts, the design of spiritual interventions has been emphasized to enhance the spiritual health of nurses and patients. Therefore, due to the lack of executive model for spiritual care in nurses, this study can provide an appropriate model for nursing researchers and managers to examine the impact of the spiritual health program on nurses' job burnout.

Keywords: Job Burnout, Spiritual Health, Nurse.

* Corresponding author Email: mohsenhojjat.mh@gmail.com