

ارتباط سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای شهر بندرگز در سال ۱۴۰۲

فضه صداقتی^۱، ملیحه عباسی^۲، نادیا کلیادی‌نژاد^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۲/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از مؤلفه‌های مهم و مؤثر بر کنترل استرس شغلی پرستاران توجه به بعد معنوی سلامت و نگرش و اعتقادات مذهبی است که در این مطالعه به تعیین ارتباط سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای شهر بندرگز در سال ۱۴۰۲ پرداخته است. **مواد و روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که بر روی ۱۲۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای بندرگز به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های سلامت معنوی پولوتزین والیسون، مقابله مذهبی پارگامنت و استرس شغلی گری تافت و اندرسون انجام شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: وضعیت استرس شغلی پرستاران ($1.33/55 \pm 8/84$) در حد بالا ارزیابی شد. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی (0.163) و مقابله مذهبی (0.322) - با استرس شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. ($p < 0/01$)

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی بر استرس شغلی پرستاران، تأمین و ارتقای سلامت روانی و معنوی با به‌کارگیری راهبردهای مقابله مذهبی و نگرش خوش‌بینانه کادر پرستاری به آن، از طریق افزایش آگاهی بیشتر در این خصوص و تأثیر آن بر عملکرد بهتر شغلی و در جهت کاهش عوامل استرس‌زا جز تصمیم‌گیری‌های نظامت سلامت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، استرس شغلی، مقابله مذهبی، سلامت معنوی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۷۵، اردیبهشت ۱۴۰۳، ص ۱۶۹-۱۶۱

آدرس مکاتبه: بندرگز- یک جاده بندرگز- دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، تلفن: ۰۱۷۳۴۳۶۰۴۰۲

Email: nadiakolbadinezhad@gmail.com

مقدمه

استرس، بیماری شایع قرن بیست و یکم است که به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت روحی و جسمی افراد تأثیر گذاشته است. یکی از مهم‌ترین منابع ایجادکننده استرس در زندگی هر فردی شغل وی است (۸،۹). مرور متون نشان می‌دهد که میزان استرس شغلی در میان شاغلان بخش سلامت در پرستاران آمار بیشتری دارد (۱۰). از جنبه‌های مختلف محیط کاری مانند بارکاری زیاد، کمبود کارکنان، سیاست‌های محدودکننده و استانداردهای پیچیده می‌توان از عوامل استرس‌زا برای پرستاران نام برد (۱۱). استرس شغلی علاوه بر مشکلات فردی، در بی‌کفایتی سازمان، غیبت از کار، کاهش کمیت و کیفیت مراقبت، درگیری میان همکاران، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی، اختلال سلامتی، کاهش خلاقیت و تصمیم‌گیری

پرستاری یکی از بارزترین مشاغل در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است (۱) و پرستاران جزئی از بدنه اصلی تیم درمان (۲) و بزرگ‌ترین عضو نظام سلامت که نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا می‌کنند (۳). آن‌ها به‌عنوان کسانی که در خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی قرار دارند، آسیب‌پذیرترین گروه کادر درمان و در فرایند مراقبت از بیماران بیشترین فشار و استرس را تحمل می‌کنند (۴،۵) و با چالش‌های عوامل بیرونی و درونی سازمان که استرس‌زا هستند روبرو می‌شوند (۶). فرخی به نقل از لازاروس و فولکمن ۱ استرس را واکنش فرد در برابر محیطی که به تعبیر همان فرد، تهدیدی برای توانمندی‌ها و سلامتی‌اش است بیان می‌کند (۷).

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

^۲ گروه پرستاری، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

^۳ گروه پرستاری، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران (نویسنده مسئول)

و مقابله مذهبی با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای شهر بندرگز در سال ۱۴۰۲ را تعیین کند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر توصیفی از نوع مقطعی همبستگی است که در سال ۱۴۰۲ باهدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی در میان ۱۲۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان شهدا در شهر بندرگز انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در این بیمارستان بوده که با توجه به محدودیت حجم جامعه تمامی پرستاران به‌صورت سرشماری در این مطالعه وارد شدند. ملاک ورود افراد رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش بود. همچنین عدم تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران باعث خروج آن‌ها از مطالعه می‌گردید. پس از تصویب طرح در کمیته پژوهش دانشگاه و اخذ کد اخلاق IR.IAU.BABOL.REC.1402.089 و مجوزهای لازم جهت نمونه‌گیری پژوهش آغاز شد.

ابزار مورداستفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، رده شغلی، سابقه کاری و وضعیت استخدامی) و پرسشنامه‌های سلامت معنوی پولوتزین والیسون^۴ ۱۹۸۲، مقابله مذهبی بر مبنای مقیاس پارگامنت ۲۰۰۰ و استرس شغلی گری تافت و اندرسون^۵ ۱۹۸۱ است. پرسشنامه سلامت معنوی که شامل ۱۰ سؤال در خصوص سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال در خصوص سلامت وجودی پرستاران است. دامنه نمره آن ۲۰-۱۲۰ به‌صورت شش گزینه‌ای لیکرت در نظر گرفته شده است. نمرات به‌دست‌آمده سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی شده است. روایی پرسشنامه در مطالعه رفیعی و همکاران با تأیید روایی محتوی مناسب و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (۱۵).

پرسشنامه مقابله مذهبی ۲۲ گویه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت در ۵ خرده مقیاس از خیلی کم تا خیلی زیاد در پنج بعد اعمال مذهبی، احساسات منفی به خداوند، ارزیابی خیرخواهانه مذهبی، راهبردهای مقابله مذهبی منفعلانه و راهبردهای مقابله مذهبی فعالانه پاسخ داده می‌شود. روایی و پایایی آن (آلفای کرونباخ ۰/۷۴) در مطالعه جعفری و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است (۳).

به‌موقع و صحیح، احساس افسردگی، خستگی از کار و در کاهش رضایت شغلی مؤثر است (۹، ۱۲). استرس به‌صورت مزمن و طولانی‌مدت منجر به تخلیه ذخایر عاطفی، سندرم خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود (۱۳، ۱۴).

یکی از مؤلفه‌هایی که ارتباط تنگاتنگ با سلامت و بهداشت روان دارد سلامت معنوی، نگرش مذهبی و اعتقادات دینی افراد است (۱۵) که در هنگام بروز بحران، معنویت منبع قدرتمندی است که مانع جدی در مقابله با فشارهای روانی است. نوحی و همکاران به نقل از موبرگ^۱ که نخستین بار در سال ۱۹۷۱ میلادی اصطلاح سلامت معنوی را با عنوان بهزیستی معنوی استفاده کرد (۱۶). سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود هنگامی که با قدرتی مافوق طبیعی ارتباط دارد و سلامت وجودی بر چگونه سازگار شدن افراد با جامعه یا محیط تمرکز دارد (۱۷). بر اساس مطالعات، معنویت نقش مهمی در مقابله با استرس و افزایش شاخص‌های سلامت روان و به‌تبع احساس خوشبختی و رضایت در افراد داشته است (۱۸). مطالعه موریتز^۲ و همکاران نشان داد که برنامه آموزشی با محور معنویت باعث بهبود وضعیت روانی افراد ازجمله کاهش استرس یا افسردگی و ایجاد آرامش ذهنی و روابط مؤثرتر است (۱۹).

از سویی دیگر اهمیت راهکار مقابله‌ای و نقش مذهب به‌عنوان شاخص دیگر در مواجهه با مشکلات و ناملایمات و ارتقای سطح سلامت معنوی می‌توان در نظر گرفت. مقابله مذهبی شامل تلاش فرد بر ادراک و رویارویی با تجارب تنش‌زای رخدادهای زندگی از طریق آموزه‌های دینی است (۲۰). بر اساس باور پارگامنت^۳ موضوع مقابله مذهبی به‌عنوان منبع عظیم مقابله با تنیدگی قلمداد می‌شود و با روش‌های سازگاری مورداستفاده فرد مرتبط است (۲۱)، و همچنین در پژوهش‌ها از تأثیرگذاری مذهبی بر حساسیت اخلاقی پرستاران، عملکرد شغلی، امید به زندگی و سلامت روان و سلامت معنوی پرستاران حمایت می‌کند (۲۲).

ازآنجاکه مسئله استرس شغلی و اثرات قابل‌توجهی که این امر بر سلامت جسمی و روحی افراد و نیز پیامدهای عملکردی را در سازمان‌ها به همراه دارد، تقویت سلامت معنوی با راهبردهای مذهبی در راستای تأثیرپذیری مثبت و در راستای کاهش استرس شغلی و افزایش توانمندی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر قصد داشت تا ارتباط سلامت معنوی

4

5 Gray-Toft & Anderson

1 Moberg

2 Moritz

3 Pargament

SPSS نسخه ۲۲ در راستای اهداف مطالعه با بهره‌گیری از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که از بین ۱۲۸ شرکت‌کننده، اکثریت شرکت‌کنندگان زن، متأهل و ساکن در شهر بندرگز بودند. همچنین از نظر تحصیلات نیز اکثریت دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. در خصوص رده شغلی اکثریت پرستار هستند که وضعیت استخدامی اکثریت آنان رسمی است. میانگین سنی آن‌ها $31/01 \pm 5/41$ و میانگین سابقه کاری آن‌ها $7/62 \pm 1/22$ بود (جدول ۱).

پرسشنامه استرس شغلی دارای ۵۷ سؤال و ۹ مؤلفه با ابعاد مرگومیر، تعارض با پزشکان، آمادگی ناکافی هیجانی، مشکل با همکاران، مشکل با سوپروایزر و حجم کاری بالا، ابهام در مورد زمان، بیمار و خانواده‌هایشان و تبعیض است و بر اساس طیف لیکرت به سنجش استرس شغلی می‌پردازد. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه علیایی خاچیک و همکاران با این هدف بررسی و پایایی آن ۰/۷۶ تأیید شده است (۱۰).

پس از توضیح به واحدهای مورد مطالعه در خصوص هدف پژوهش و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت آگاهانه از آن‌ها درخواست شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه تحلیل آماری توسط نرم‌افزار

جدول (۱): مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنس			محل سکونت		
زن	۱۰۳	۸۰/۵	شهر	۱۲۴	۹۶/۹
مرد	۲۵	۱۹/۵	روستا	۴	۳/۱
تأهل			تحصیلات		
متأهل	۹۳	۷۲/۷	لیسانس	۱۱۷	۹۱/۴
مجرد	۳۳	۲۵	فوق لیسانس	۱۱	۸/۶
مطلقه	۳	۲/۳	دکتری	۰	۰
وضعیت استخدامی			رده شغلی		
طرحی / قراردادی	۳۴	۲۶/۶	پرستار	۹۸	۷۶/۶
پیمانی	۸	۶/۳	سرپرستار	۱۱	۸/۶
رسمی	۸۶	۶۷/۲	سوپروایزر	۴	۳۱/۱
			سایر	۱۵	۱۱/۷
سن ×	$31/01 \pm 5/41$				
سابقه کاری ×	$7/62 \pm 1/22$				

* Mean±SD

نتایج آمار توصیفی حاکی از آن بود که، سلامت معنوی شرکت‌کنندگان ($69/32 \pm 6/28$)، مقابله مذهبی ($63/50 \pm 5/47$) در حد متوسط و استرس شغلی آنان ($133/55 \pm 8/84$) بالا است (جدول ۲).

جدول (۲): نتایج آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
سلامت معنوی	سلامت مذهبی	۳۶/۳۹	۳/۹۳
	سلامت وجودی	۳۲/۹۳	۳/۷۰
	نمره کل	۶۹/۳۲	۶/۲۸
مقابله مذهبی	اعمال مذهبی	۱۹/۰۶	۲/۰۱

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
	احساسات منفی به خداوند	۵/۳۵	۲/۱۰
	ارزیابی خیرخواهانه مذهبی	۲۰/۲۱	۱/۹۹
	راهبردهای مقابله مذهبی منفعلانه	۱۰/۰۶	۱/۳۲
	راهبردهای مقابله مذهبی فعالانه	۸/۸۱	۱/۳۴
	نمره کل	۶۳/۵۰	۵/۴۷
	ابعاد مرگ‌ومیر	۱۴/۹۸	۱/۲۴
	تعارض با پزشکان	۱۰/۱۶	۱/۱۰
	آمادگی هیجانی ناکافی	۶/۳۳	۰/۷۰
	مشکل با همکاران	۱۳/۰۴	۱/۲۵
	مشکل با سوپروایزر	۱۵/۰۶	۱/۴۹
استرس شغلی	حجم کاری بالا	۲۲/۱۴	۱/۵۶
	ابهام در مورد زمان	۲۶/۳۱	۰/۷۲
	بیمار و خانواده‌هایشان	۱۸/۱۴	۲/۲۵
	تبعیض	۷/۳۶	۰/۷۳
	نمره کل	۱۳۳/۵۵	۸/۸۴

در ادامه مطالعه به بررسی همبستگی متغیرهای سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی و مؤلفه‌های آن پرداخته شد که در جدول (۳) مشهود است. نتایج ضریب همبستگی حاکی از آن بود که بین سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی و مؤلفه‌های آن همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۳): بررسی رابطه بین سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی و ابعاد آن

سلامت معنوی		مقابله مذهبی	
r	p	r	p
۰/۱۹۰-	۰/۰۱ <	۰/۳۱۲-	۰/۰۱ <
۰/۲۸۲-	۰/۰۱ <	۰/۱۷۸-	۰/۰۱ <
۰/۲۲۹-	۰/۰۱ <	۰/۲۴۷-	۰/۰۱ <
۰/۱۹۲-	۰/۰۱ <	۰/۳۳۳-	۰/۰۱ <
۰/۲۰۳-	۰/۰۱ <	۰/۱۹۰-	۰/۰۱ <
۰/۲۴۶-	۰/۰۱ <	۰/۱۹۵-	۰/۰۱ <
۰/۲۴۱-	۰/۰۱ <	۰/۲۲۳-	۰/۰۱ <
۰/۲۳۳-	۰/۰۱ <	۰/۳۲۴-	۰/۰۱ <
۰/۲۰۸-	۰/۰۱ <	۰/۲۵۷-	۰/۰۱ <
۰/۱۶۳-	۰/۰۱ <	۰/۳۲۲-	۰/۰۱ <

جهت بررسی نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در استرس شغلی پرستاران از آزمون رگرسیون به روش هم‌زمان استفاده شد (جداول ۴ و ۵).

جدول (۴): نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در استرس شغلی پرستاران

شاخص آماری	F	P	R	R ²	R ² تعدیل شده	S.E
مقدار	۷/۳۷۷	<۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۰۶	۰/۰۹۱	۸/۴۲

بر اساس جدول (۴) می‌توان بیان داشت که واریانس استرس شغلی ($F=۷/۳۷۷$) بر اساس سلامت معنوی و مقابله مذهبی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بوده و ۶ درصد از تغییرات استرس شغلی توسط سلامت معنوی و مقابله مذهبی تبیین می‌گردد.

جدول (۵): شاخص‌های آماری و ضرایب مربوط به پیش‌بینی استرس شغلی از روی مقابله مذهبی و سلامت معنوی پرستاران

شاخص آماری	S.E	B	T	P
سلامت معنوی	۰/۱۲۸	-۰/۰۵	-۰/۵۴۵	>۰/۰۱
مقابله مذهبی	۰/۱۴۷	-۰/۳۰۳	-۳/۳۲۵	<۰/۰۱

در بین ابعاد مختلف استرس شغلی از دیدگاه پرستاران پژوهش حاضر بیشترین استرس از بعد حجم کاری بالا و فقدان زمان اعلام شد. درحالی‌که مطالعه رفیعی و همکاران بیشترین استرس شغلی را مربوط به بعد درگیری با سایر پرستاران و تیم پزشکی بیان کردند. نتایج به‌دست‌آمده در این دو مطالعه وضعیت همسانی را نشان نداد که می‌توان به آموزشی بودن محیط مطالعه و ترافیک تیم آموزشی درمانی مرتبط دانست (۱۵). از طرفی در پژوهش معصومی و همکاران و لی^۱ و همکاران عمده منبع استرس شغلی را بار کاری بالا دانسته و بیان کردند که پرستاران زمانی دچار فشار و استرس شغلی می‌شوند که بار کاری بالا داشته باشند که با نتایج مطالعه ما همسو بوده است (۲۷ و ۲۸).

وضعیت سلامت معنوی و مقابله مذهبی پرستاران نیز در حد متوسط ارزیابی شده است این یافته‌ها با نتایج مطالعاتی که باهدف مشابه انجام گرفته‌اند مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵ و ۲۲) که می‌توان این سطح از سلامتی را به مذهبی بودن جامعه ایران و فرهنگ حاکم بر کشور و تمایل افراد به رعایت ارزش‌های معنوی و اعتقادات مذهبی نسبت داد.

در همین راستا وضعیت سلامت معنوی پرستاران در مطالعه رحیمی و همکاران و معصومی و همکاران در حد متوسط گزارش شد (۲۷ و ۲۹)

شاید دلیل این امر را بتوان به ماهیت حرفه پرستاری و دید کل‌نگری و تأکید آن بر اهمیت مراقبت فرهنگی و معنوی و توجه به نیازهای روحی روانی بیماران از طرف پرستاران نسبت داد. از سویی پرستاران دارای شغل با استرس کاری بالا هستند که همین موضوع اهمیت اتخاذ راهبردهایی که بتواند از فشارهای روحی بکاهد را گوشزد می‌کند (۱۵).

جدول ۵ بیانگر آن است که مقابله مذهبی قادر به پیش‌بینی استرس شغلی پرستاران است. سلامت معنوی ۵ درصد و مقابله مذهبی ۳۰ درصد از استرس شغلی را پیش‌بینی می‌کند. هر چه سلامت معنوی ($\beta = -۰/۰۵$) و مقابله مذهبی ($\beta = -۰/۳۰۳$) در پرستاران بیشتر باشد، از میزان استرس شغلی آنان کاسته خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پرستاران ازجمله افرادی هستند که در جامعه استرس شغلی بالایی دارند لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین میزان سلامت معنوی و مقابله مذهبی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران بیمارستان شهدا شهر بندرگز در استان گلستان انجام گرفت. در این مطالعه میانگین نمره استرس شغلی به‌دست‌آمده نمایانگر وجود استرس شغلی متوسط به بالا در پرستاران بوده که این یافته با مطالعه کشاورزی و چراغی هم‌راستا است (۲۳ و ۲۴). این در حالی است که در مطالعه مروری سامانمند محمدی و همکاران (۲۰۲۰) شیوع استرس بالای شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران گزارش شد (۲۵). مطالعه دیگر نیز از استرس شغلی بالای پرستاران ایرانی حکایت می‌کند (۲۶) استرس شغلی در طولانی‌مدت می‌تواند منجر به خستگی، ناکارآمدی، بدبینی، کاهش تعهد سازمانی، غیبت از کار، کاهش تمرکز و افت کیفیت مراقبت می‌گردد. مداخلاتی نظیر آرام‌سازی، مدیریت خشم، تفکرات و بینش مثبت، خودگویی مثبت، تمرکز، یوگا، تمرینات تنفسی، دعا و نیایش می‌تواند برای کاهش و بهبودی استرس شغلی پرستاران تأثیرگذار باشد (۱۰).

¹ Lee

بخصوص پرستاران توجه ویژه‌ای داشت (۳۱) زیرا پرستاران همانند دیگر کادر درمان با تنش‌های بسیاری روبه‌رو هستند (۳۲). این مطالعه از مهندوبت‌هایی نیز برخوردار است ازجمله اینکه پرستاران یک مرکز درمانی در شهر بندرگز وارد مطالعه شده‌اند که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد لذا پیشنهاد انجام مطالعات در مراکز درمانی با حجم نمونه بالاتر می‌شود که این نتایج می‌تواند به اتخاذ برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب در ارتقای رفتارهای حرفه‌ای پرستاران مؤثر افتد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین‌وسیله از تمامی پرستاران و مدیران پرستاری بیمارستان شهدای بندرگز و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند؛ صمیمانه قدردانی می‌کنند.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچکدام تضاد منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز با کد طرح ۱۶۲۷۸۵۶۹۱ و کد اخلاق در پژوهش IR.IAU.BABOL.REC.1402.089 می‌باشد.

در بررسی انجام‌شده در خصوص ارتباط میان استرس شغلی با سلامت معنوی و مقابله مذهبی مؤکد وجود ارتباط آماری منفی و معنادار است که نشان می‌دهد هر چه سلامت معنوی بیشتر باشد استرس شغلی پرستاران کمتر است که با نتایج رفیعی و همکاران و یوسفی همکاران همسو است (۱۵ و ۳۰). طباطبایی و قبادی در پژوهش خود نشان دادند بین مقابله مذهبی با فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌دار است (۲۲)، به عبارتی می‌توان گفت به‌کارگیری مقابله‌های مذهبی در محیط کاری می‌تواند از استرس‌های شغلی کاسته که خود منجر به تخلیه ذخایر انرژی و فرسودگی شغلی می‌شود.

همچنین در پژوهش جعفری و همکاران که به بررسی رابطه مقابله مذهبی با تاب‌آوری پرستاران پرداخته است نشان داده شده است که معنویت و استفاده از روش‌های مقابله مذهبی می‌تواند باعث افزایش پتانسیل انطباق‌پذیری و افزایش تاب‌آوری پرستاران و کاهش استرس گردد (۳). لذا پرستاران با تاب‌آوری زیاد قادر به استفاده از مهارت‌های سازگارانه مثبت در مقابله با استرس در محیط کار است که می‌تواند با نتایج مطالعه خود همسو دانست. در تبیین این نتایج می‌توان گفت مقابله مذهبی به‌عنوان یک تعدیل‌گر تنیدگی عمل کرده و پرستاران در هنگام مواجهه با مشکلات در محیط کار با انجام اعمال مذهبی استرس و اضطراب خود را کاهش داده و در مقایسه با دیگران سلامت روان بالاتر و استرس شغلی کمتری را تجربه می‌کنند (۱۶). درنتیجه باید به اهمیت و ضروری بودن افزایش آگاهی و استفاده از راهبردهای مقابله‌های مذهبی در جهت افزایش سلامت معنوی و روانی و کاهش استرس در میان کادر درمانی

References:

1. Fotoohi M, Jafar Jalal E, Haghani, H. The Correlation Of Safe Nursing Care With The Quality Of Work Life Of Nurses. Iran J Nurs 2020;33(128):1-14. (Persian) <https://doi.org/10.52547/ijn.33.128.1>
2. Vatanikhah I, Rezaei, M., Baljani E. The Correlation Of Missed Nursing Care And Perceived Supervisory Support In Nurses. Iran J Nurs 2020;33(126). (Persian) <https://doi.org/10.52547/ijn.33.126.103>
3. Jafari H, Marzband R, Esmaeili R, Mohammadpour R, Mirshafiei N. Investigating The Relationship Between Religious Coping And Resilience In Emergency Ward Nurses. J Nurs Edu 2022;10(4):24-32. (Persian)
4. Firouzkoobi Berenj Abadi M, Pourhossein M. The Effect Of Job Stress On Resilience: The Moderating Role Of Job Engagement In Nurses. Q J Nurs Manag 2022;11(3):26-37. (Persian)
5. Phillips C. Relationships Between Workload Perception, Burnout, And Intent To Leave Among Medical-Surgical Nurses. JBI Evid Implement 2020;18(2):265-73. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>
6. Nogueira Lds SR, Guedes, Eds SM, Turrini RNT, Cruz, Ddalmd. Burnout And Nursing Work Environment In Public Health Institutions. Rev Bras Enferm 2018;71:336-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
7. Farrokhi N, Ahmadrad F. The Relationship Of Job-Related Affective Well-Being And Job Stress With Job Satisfaction: The Mediating Role Of Job Self-Efficacy.

- J Indust Organ Psych Stud 2020;7(2):283-300. (Persian)
8. Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T, Eydi Zeynabad A, Hosseini M. Comparison Between Job Stress Among Emergency Department Nurses With Nurses Of Other Departments. Q J Nurs Manag 2018;6(3):48-56. (Persian)
<https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48>
9. Ghanei R VS, Rezai M, Rezai K. The Relationship Between Personality Characteristics And Nursing Occupational Stress. Iran J Psych Nurs 2013;1(3):28-34. (Persian)
10. Olyaiekhachic R, Haghani SH, Khayeri F, Seyedfatemi N. Evaluating The Effect Of Positive Self-Talk On Job Stress Among Nurses Working In The Emergency Wards. Iran J Nurs 2020;33(127):89-102. (Persian)
11. Eseadi C DB. Correlation Of Career Satisfaction With Burnout Among Nigerian Nurses. Int Med J 2020;27(4):447-9.
12. Wang W, Kong A.W.M, Chair S.Y. Relationship Between Job Stress Level And Coping Strategies Used By Hong Kong Nurses Working In An Acute Surgical Unit. Appl Nurs Res 2011;24(4):238-43.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.09.003>
13. Kolagari S YK, Sabzi Z, Vakili, MA. Specific Questionnaire In Assessing Occupational Burnout Among Nurses. Toloobehdasht 2021;20(5):1-14. (Persian) <https://doi.org/10.18502/tbj.v20i5.8513>
14. Babaie E GM, Ahmadi A, T G. The Role Of Resilience And Coping Styles In Predicting Burnout Of Corona Nurses In Private Hospitals In Tehran. Q J Nurs Manag 2022;10(4):86-95. (Persian)
15. Rafiei S, Kiaiei MZ, Sadeghi P, Rahmati Z. Role Of Spiritual Health On Job Stress Among Nurses A Cross-Sectional Study In An Educational Hospitals Of Qazvin City. Hospital 2019;18(1):86-95. (Persian)
16. Mirhosseini S, Nouhi S, Janbozorgi M, Mohajer H, Naseryfadafan M. The role of spiritual health and religious coping in predicting death anxiety among patients with coronavirus. Stud Islam Psychol 2020;14(26):29-42. (Persian)
17. Levin TR. The Influence Of Religion On Attitudetoward Alcohol Use In Jewish Adolescents, Walde Dissertations And Doctoral Studies. Sch Health Sci 2014.
18. Alizadeh A KM, Jamali Z, Barati M, Azizi M. The Role Of Emotional Regulation And Spirituality On Occupational Stress In Military Nurses. J Nurse 2014;2(2):17-22. (Persian)
19. Moritz S KM, Xu TJ, Toews J, Rickhi B. A. Spirituality Teaching Program For Depression: Qualitative Findings On Cognitive And Emotional Change. Complem Ther Med 2011;19(4):201-7.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.05.006>
20. Nemati S IA, Fouruhi N., Mahdavi M A. The Relationship Between Religious Coping Strategy Resiliency And Marital Satisfaction. J Modern Psychol Res 2019;14(53):317-31. (Persian)
21. Gholamzadeh S DF, Pasiar N, Zarshenas L, Kargar L, Maqareh M. The Association Between Negative And Positive Religious Coping And Level Of Hope Among The Elderly Referring To Day Centers In Shiraz. J Med Sci 2018;6(2):125-36. (Persian)
22. Tabatabaei T, Ghobadi Z. The Role Of Optimism And Religious Coping In Predicting Nurses' Burnout. J Islam Life Style Centeredon Health 2023;7(3):58-64.
23. Keshavarzi N, Nourian M, Oujian P, Alae Karahroudi F. Clinical Competence And Its Relationship With Job Stress Among Neonatal Intensive Care Unit Nurses: A Descriptive Study. Nurs Midwifery J 2021;19(7):527-38. (Persian) <https://doi.org/10.52547/unmf.19.7.2>
24. Cheraghi R, Almasi L, Alinejad V, Aghakhani N, Jasemi M, Eghtedar S. The Relationship Between Emotional Intelligence With Job Performance And Occupational Stress In Nurses Working In Educational And Medical Centers In Urmia In 2022. Nurs Midwifery J 2023;21(7):575-88.
<https://doi.org/10.61186/unmf.21.7.575>

25. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence Of Job Stress In Nurses Working In Iranian Hospitals: A Systematic Review, Meta-Analysis And Metaregression Study. *J Health Safety Work* 2020;10(2):119-28.
26. Gheshlagh RG, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, Sayehmiri K. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nurs Midwifery Stud* 2017;6(4):143 8. https://doi.org/10.4103/nms.nms_33_17
27. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study Of The Relationship Between Job Stress And Spiritual Health Of Nurses Working In Intensive Care Ward At Bushehr Hospitals. *Nurs Vulnerable Groups* 2016; 3 (8):37-47. (Persian)
28. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality Of Work Life as A Predictor Of Nurses' Intention To Leave Units, Organizations And The Profession. *J Nurs Manag* 2015;23(4):521-31. <https://doi.org/10.1111/jonm.12166>
29. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Well-Being and Attitude Toward Spirituality And Spiritual Care In Nursing And Midwifery Students. *Int J Nurs* 2013;26(85):55-65. (Persian)
30. Yousefi M, Behzadi A, Mousavi SS. The relationship between job stress and spiritual health of nurses working in inpatient wards of Covid 19 disease: A case study of Afzalipour Educational and Medical Center, Kerman, Iran. *J Nurse Physician* 2022 Dec 10;10(36):58-67. (Persian)
31. Chow SK, Francis B, Ng YH, Naim N, Beh HC, Ariffin MA, Yusuf MH, Lee JW, Sulaiman AH. Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A Malaysian perspective. *In Healthcare* 2021;79(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010079>
32. Khodadadi F, Rostami S, Abbasi M. Investigating the Relationship Between Job Satisfaction and The Quality of Marital Relationships in The Nurses Working at Shohada Hospital of Bandar Gaz, IRAN IN 2023. *Nurs Midwifery J* 2024;22(2):84-92.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL HEALTH AND RELIGIOUS COPING WITH OCCUPATIONAL STRESS OF NURSES WORKING IN BANDARGAZ CITY HOSPITAL IN 2023

Fezeh Sedaghati¹, Maliheh Abbasi², Nadia Kolbadinezhad^{3*}

Received: 21 April, 2024; Accepted: 07 June, 2024

Abstract

Background & Aim: One important and effective component of controlling nurses' occupational stress is paying attention to the spiritual dimension of health and religious attitudes and beliefs. This study aimed to determine the relationship between spiritual health and religious coping with occupational stress among nurses working in Bandargaz Hospital in 2023.

Materials & Methods: The present research is a descriptive cross-sectional correlation study. One hundred twenty-eight nurses working in Bandargaz Hospital were included in the study. Data was collected through Poltzin Wallison's spiritual health questionnaire, Pargament's religious coping questionnaire, and Gary Taft and Anderson's job stress questionnaires. The data was analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS software ver.22.0.

Results: The job stress level of nurses (133.55 ± 8.84) was determined to be high. The study revealed a significant negative correlation between spiritual health (-0.163) and religious coping (-0.322) with occupational stress ($p < 0.01$).

Conclusion: Considering the role of spiritual health and religious coping on nurses' occupational stress, the health system should consider providing and promoting mental and spiritual health by using religious coping strategies and the optimistic attitude of the nursing staff towards it. This should be done by increasing awareness and its impact on better job performance and reducing stressful factors..

Keywords: Nurses, Occupational Stress, Religious Coping, Spiritual Health

Address: Bandargaz- 1 km of Bandargaz Road- Islamic Azad University, Bandar Gaz branch

Tel: +981734360402

Email: nadiakolbadinezhad@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Student research committee, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

² Department of Nursing, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

³ Department of Nursing, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran (Corresponding Author)