ORIGINAL ARTICLE

The Role of Organizational Spirituality and Mindfulness in Predicting the Quality of Nursing Care in Critical Care Units

Jamileh Morovati Lalehlo[1],
Mohammad Ali Heidari Gorji[2],
Naiereh Aghaei[3],
Yadollah Jannati[4],
Abolfazl Hosseinnataj[5]

[1] MSc Student in Intensive Care Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 31, 2024; Accepted September 28, 2025)

Abstract

Background and purpose: Providing high-quality nursing care is considered one of the fundamental priorities of healthcare systems. Mindfulness has been recognized as an important factor in enhancing nurses' performance and the quality of care they deliver. Nursing care, by its very nature, is closely intertwined with spirituality. Workplace spirituality can foster a sense of humanity within organizations, promote effective engagement with the community, and encourage environmental responsibility. Accordingly, the present study was conducted to examine the role of organizational spirituality and mindfulness in predicting the quality of nursing care in intensive care units (ICUs).

Materials and methods: This cross-sectional study, conducted between 2023 and 2024, included 227 nurses from intensive care units (ICUs), selected using stratified sampling from the educational and medical centers affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences. Data were collected using the Mindfulness Questionnaire by Brown and Ryan (2003), the Organizational Spirituality Questionnaire by Ashmos and Duchon (2000), and the Nursing Care Quality Questionnaire by Zeraati and Masoudi Alavi (2014). The collected data were analyzed using SPSS software version 22, employing descriptive statistics, independent t-tests, one-way ANOVA, and linear regression analyses.

Results: Based on multiple linear regression analysis, the nursing care quality score showed no statistically significant relationship with organizational spirituality (b= 0.08, P=0.578) or mindfulness (b=-0.17, P=0.375). However, among the demographic variables, project recruitment status was significantly associated with the nursing care quality score (b= 8.85, P= 0.036).

Conclusion: Based on the results of this study, organizational spirituality and mindfulness did not predict the quality of nursing care. However, among the demographic variables, the nursing care quality score was significantly associated with employment status, with project-based nurses demonstrating higher average nursing care quality scores compared to permanent staff.

Keywords: Organizational spirituality, mindfulness, nursing care quality, intensive care unit

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (250): 119-129 (Persian).

First Corresponding Author: Mohammad Ali Heidari Gorji - Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: heydarigorji@gmail.com) &:**Naiereh Aghaei**- Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: naiereh.aghaei@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۵۰ آبان سال ۱۴۰۴ (۱۲۹-۱۱۹)

نقش معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش های مراقبت ویژه

جمیله مروتی لله لو[۱]
محمدعلی حیدری گرجی[۲]
نیره آقائی[۳]
یدالله جنتی[۴]
ابوالفضل حسین نتاج[۵]

چکیده

سابقه و هدف: ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت مطلوب، یکی از اولویت‌های اساسی نظام‌های بهداشتی درمانی محسوب می‌شود. ذهن آگاهی به عنوان یکی از عوامل موثر در ارتقای کیفیت عملکرد پرستاران مطرح است و مراقبت پرستاری، به دلیل ماهیت خود و به طور ذاتی، با معنویت آمیخته شده است. معنویت در محیط کار می‌تواند برای سازمان ها حس انسان دوستی، برای اجتماع فعالیت موثر و برای محیط مسئولیت‌پذیری به ارمغان آورد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تبیین نقش معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه ، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در طی سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ انجام شده است. تعداد ۲۲۷ نفر از پرستاران بخش مراقبت ویژه به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده ها شامل پرسشنامه ذهن آگاهی براون و ریان (۲۰۰۳)، پرسشنامه معنویت سازمانی اشموس و دوچن (۲۰۰۰) و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری زراعتی و مسعودی علوی (۲۰۱۴) بود. داده‌ها جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آزمون های توصیفی و تحلیلی تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: براساس آزمون رگرسیون خطی چندگانه، نمره کیفیت مراقبت پرستاری با معنویت سازمانی (b=۰/۰۸، P =۰/۵۷۸) و ذهن آگاهی (b =۰/۱۷، P =۰/۳۷۵) ارتباط آماری معنی‌داری نداشت، اما از بین متغیرهای جمعیت شناختی، وضعیت استخدامی طرحی ارتباط معنی‌داری با نمره کیفیت مراقبت پرستاری داشت (b =۸/۸۵، P =۰/۰۳۶).

استنتاج: معنویت سازمانی و ذهن آگاهی قادر به پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری نیست. اما از بین متغیرهای جمعیت شناختی، میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در افراد با وضعیت استخدامی طرحی بیش‌تر از پرستاران رسمی بود.

واژه های کلیدی: معنویت سازمانی، ذهن آگاهی، کیفیت مراقبت پرستاری، بخش‌های مراقبت ویژه

مولف مسئول: محمدعلی حیدری- ساری: بلوار امیر مازندرانی، خ وصال شیرازی،دانشکده پرستاری و مامائی نسیبه ساری **E-mail:** heydarigorji@gmail.com
نیره آقائی ساری: بلوار امیر مازندرانی، خ وصال شیرازی،دانشکده پرستاری و مامائی نسیبه ساری **Email:** naiereh.aghaei@gmail.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجوئی، دانشکده، پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار ، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار ،گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۵/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۶/۵ تاریخ تصویب : ۱۴۰۴/۷/۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

بخش مراقبت ویژه یکی از پرتنش‌ترین و پراسترس‌ترین محیط‌های کاری در نظام سلامت است و پرستاری در این بخش، به عنوان یکی از تخصصی ترین شاخه های پرستاری شناخته می‌شود(۱، ۲). پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه، نسبت به سایر پرستاران، میزان بالاتری از فشارهای روانی و سطح پایین‌تری از سلامت روانی را تجربه می کنند که این موضوع می‌تواند تاثیر منفی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ایمنی بیمار، داشته باشد(۳).

ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت مطلوب، یکی از اولویت های اصلی نظام های بهداشتی درمانی است(۴). از طرفی مراقبت پرستاری، ذاتا، با معنویت در هم تنیده شده است(۵، ۶). حضور معنویت در محیط های کاری، نقش موثری در بهبود عملکرد، افزایش صلاحیت کارکنان و ارتقاء سازمان‌ها ایفا می‌کند(۷). اهمیت معنویت در محیط کار به حدی است که می‌تواند برای سازمان‌ها، انسانیت و برای اجتماع فعالیت‌های مثبت و برای محیط مسئولیت‌پذیری را به همراه آورد(۸).

معنویت سازمانی به هویت سازمانی اشاره دارد که از ارزش‌ها، روش‌ها و تعاملات موجود در محیط کار شکل می‌گیرد(۹). این مفهوم شامل معنویت در سازمان و محل کار است و ممکن است ابعادی از معنویت فردی و سازمانی را در بر گیرد(۱۰). براساس نتایج مطالعه تئوفیلو و زیگا(Theofilou P. Zyga S)، بین معنویت و کیفیت در مراقبت‌های پرستاری (فنی، اطلاعاتی، غذایی، نظافت، سر و صدا، پرستاری و مجتمع هتل داری) ارتباط مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت(۱۱).

از سوی دیگر، ذهن آگاهی به عنوان یکی از عوامل موثر در بهبود کیفیت کاری پرستاران مطرح است(۱۲). این مهارت می‌تواند به‌عنوان راهکاری برای کاهش استرس شغلی و حفظ سلامت روانی پرستاران در مدیریت کار بالینی مورد استفاده قرار گیرد(۱۳). ذهن آگاهی به معنای آگاهی لحظه به لحظه و بدون قضاوت از افکار و اعمال است که به فرد کمک می کند تا واقعیت‌ها را بهتر درک کند(۱۴). این مفهوم به عنوان روشی موثر در مدیریت هیجانات شناخته شده است و افراد را قادر می‌سازد تا با شرایط دشوار با پذیرش وآگاهی بیش‌تر مواجه شوند(۱۵، ۱۶). مطالعات نشان داده‌اند که تمرین ذهن آگاهی می‌تواند وضعیت روانی پرستاران را بهبود بخشیده، استرس شغلی را کاهش و کیفیت زندگی کاری پرستاران، رفاه مراقبین بهداشتی و نیز کیفیت مراقبت ارائه شده را افزایش دهد(۱۲، ۱۹ –۱۷).

با توجه به فشارهای روانی بالا، حساسیت وضعیت بیماران و ضرورت ارائه مراقبت‌های دقیق و با کیفیت در بخش های مراقبت ویژه، توجه به عوامل موثر بر کیفیت مراقبت پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. معنویت سازمانی و ذهن آگاهی دو متغیر کلیدی هستند که بر عملکرد فردی پرستاران تاثیر می‌گذارند. اما مطالعه‌ای که به بررسی همزمان نقش این دو عامل در پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری پرداخته باشد، در دسترس نبود. بنابراین پژوهش حاضر، با هدف تبیین نقش معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی، به بررسی نقش معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه پرداخته است. جامعه آماری در این مطالعه، پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران از جمله مراکز بوعلی سینا، امام خمینی، فاطمه زهرا، زارع در ساری و رازی در قائم‌شهر می باشد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU)، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، عدم

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مصرف مواد مخدر، عدم مصرف قرص‌های آرامبخش و نداشتن سابقه بیماری روانی از طریق خود اظهاری بود. همچنین پرستارانی که بعد از موافقت برای شرکت در مطالعه، از ادامه همکاری و تکمیل پرسشنامه انصراف دادند و یا بیش از ۲۰ درصد سوالات پرسشنامه را پاسخ ندادند، از مطالعه خارج شدند.

با توجه به این که مطالعه‌ای در زمینه نقش معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه در دسترس نبود، پس از انجام مطالعه بر روی ۵۰ نمونه اولیه، همبستگی بین معنویت سازمانی و کیفیت مراقبت پرستاران (r) ۰/۲۸ حاصل گردید. با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصدی و توان آزمون ۹۵ درصدی، تعداد ۱۶۰ نمونه مورد محاسبه قرار گرفت، اما با توجه به مطالعه همبستگی بین سه پرسشنامه در این مطالعه، تعداد ۲۲۷ نمونه جمع‌آوری شد.

$$n = \left[\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{0.5 * ln\left[\frac{1+r}{1-r}\right]}\right]^2 + 3$$

روش نمونه‌گیری، به صورت طبقه‌ای و با تخصیص متناسب براساس جمعیت پرستاران هر بیمارستان انجام شد. بدین منظور مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان طبقات در نظر گرفته شدند و تعداد نمونه در هر بیمارستان محاسبه شد. تعداد کل جامعه پژوهش ۳۴۰ نفر (۱۰۲ نفر از بیمارستان امام خمینی (ره)، ۷۳ نفر از بیمارستان بوعلی سینا، ۷۳ نفر از بیمارستان رازی قائمشهر، ۶۱ نفر از بیمارستان فاطمه زهرا(س) و ۳۲ نفر از بیمارستان زارع) بود. در نهایت بعد از در نظر گرفتن پرستاران واجد شرایط در هر بیمارستان بر اساس روش تصادفی و از طریق لیست تهیه شده از نرم افزار تصادفی سازی، ۷۵ نفر از بیمارستان امام خمینی،۶۷ نفر از بیمارستان بوعلی سینا، ۵۸ نفر از بیمارستان رازی قائم‌شهر، ۱۷نفر از بیمارستان فاطمه زهرا و ۱۰ نفر از بیمارستان زارع در این مطالعه شرکت کردند.

ابزار گرد آوری داده ها، شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه ذهن آگاهی براون و ریان (۲۰۰۳) شامل ۱۵ سوال، پرسشنامه معنویت سازمانی اشموس و دوچن (۲۰۰۰) شامل ۵۶ سوال و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری زراعتی و مسعودی علوی (۲۰۱۴) شامل ۵۰ سوال بود.

فرم اطلاعات جمعیت شناسی شامل متغیر های سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، محل زندگی، وضعیت شیفت کاری، نام بخش فعلی، میزان سابقه کاری در بخش فعلی، میزان سابقه کار در بخش‌های ویژه، میزان کل سابقه کاری و محل سکونت بودند.

جهت سنجش ذهن آگاهی از شاخص ذهن آگاهی براون و ریان (۲۰۰۳) که یک مقیاس ۱۵ سوالی خود گزارش‌دهی است استفاده شد که میزان ذهن آگاهی مثبت را بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه ای از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۶ (تقریباً هرگز) اندازه می‌گیرد. از این مقیاس یک نمرهٔ کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌آید که دامنهٔ آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر است و نمرهٔ بالاتر نشان‌دهنده ذهن آگاهی بیش‌تر است. همچنین نمره بین ۳۰-۱۵ نشان‌دهنده ذهن آگاهی ضعیف، نمره بین ۴۵-۳۰ نشان دهنده ذهن آگاهی متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده ذهن آگاهی بالا است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس آلفای کرونباخ ۸۰ درصد تا ۸۷ درصد گزارش شده است. روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی، اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است(۲۰). در ایران سعیدی و همکاران (۱۴۰۰)، روایی پرسشنامه را به روش محتوایی تعیین کرده و پایایی را ۰/۸۲ گزارش نمودند(۱۹). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ تعیین شده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

به منظور سنجش معنویت سازمانی از پرسشنامه ۵۶ گویه ای اشموس و دوچن (۲۰۰۰) استفاده شد که دارای سه بعد فرد، واحد کاری و سازمان است و با طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملا موافقم ۵ و کاملا مخالفم ۱) به سنجش این ابعاد می پردازد. بعد معنویت در سطح فرد دارای ۱۹ گویه (سوالات ۱ تا ۱۹)، معنویت در سطح واحد کاری دارای ۱۶ گویه (سوالات ۱۹ تا ۳۵) و بعد معنویت در سطح سازمان دارای ۲۱ گویه (سوالات ۳۶ تا ۵۶) است. در این پرسشنامه سوالات ۱۴ تا ۱۹، ۲۸، ۵۳ و ۵۶ به صورت معکوس نمره گذاری شدند(۲۱). در پژوهش هادوی نژاد و همکار (۱۳۹۰) روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در سطح فرد، واحد کاری و سازمان به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به‌دست آمده است(۲۲). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با ضریب α کرونباخ ۰/۹۲ تعیین شده است.

برای سنجش کیفیت مراقبت پرستاری از پرسشنامه زراعتی و مسعودی علوی (۲۰۱۴) استفاده شد که شامل ۵۰ گویه می باشد. گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه ای ناکاربرد (۰)، نامطلوب (۱)، نسبتاً مطلوب است (۲)، مطلوب (۳) نمره گذاری شدند. در این ابزار، به مواردی که امکان اجرای آنها وجود نداشت (مانند زمانی که بیمار از ونتیلاتور جدا شده بود) نمره صفر اختصاص داده شد و این موارد در محاسبه امتیازات لحاظ نمی شدند. بنابراین نقطه برش ابزار قابل تعیین نبود. زراعتی و علوی (۱۳۹۳) روایی محتوا را گزارش کردند. شاخص اعتبار محتوا (CVI) و نسبت اعتبار محتوا (CVR) این مقیاس به ترتیب ۰/۸۹۸ و ۰/۷۲۵ است. پایایی آن نیز با ضریب α کرونباخ ۰/۷۲۶ تعیین شد(۲۳). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با ضریب α کرونباخ ۰/۹ تعیین شده است.

پس از کسب مجوز اخلاق از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دریافت کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1402.662، پژوهشگر به بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران شامل مرکز بوعلی سینا، امام خمینی، فاطمه زهرا و زارع در شهر ساری و نیز رازی قائم‌شهر مراجعه نمود. پس از اخذ مجوزهای لازم از مسئولین این مراکز، پژوهشگر به بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) معرفی شد. در ادامه پرستارانی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودندوارد مطالعه شدند. اهداف پژوهش توسط پژوهشگر، به صورت انفرادی برای آن‌ها توضیح داده شد و پس از ایجاد اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه کتبی، پرسشنامه‌ها، در بین شیفت های صبح، عصر و شب در اختیار آن ها قرار داده شد. زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۶۰ دقیقه بود و بعد از تکمیل، پرسشنامه ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. در مدت زمان ۴ ماه تمامی داده ها گردآوری شدند. حضور پژوهشگر در بیمارستان‌ها و تاکید مکرر به پرستاران باعث شد که نمونه‌ها به سوالات پرسشنامه به صورت کامل پاسخ دهند.

پرسشنامه‌های معنویت سازمانی و ذهن آگاهی توسط پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری توسط پژوهشگر تکمیل شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزارSPSS.22 استفاده شد و سطح معنی‌داری کم‌تر از ۵ درصد در نظر گرفته شد. داده های توصیفی با استفاده از شاخص های میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی گزارش گردید.

فرضیه نرمالیتی با آزمون کولمگروف اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های تی مستقل (مقایسه میانگین در دو گروه)، تحلیل واریانس یک راهه (مقایسه میانگین در بیش از دو گروه) و رگرسیون خطی (جهت بررسی همزمان همه عوامل بر روی نمرات پرسشنامه‌ها) استفاده شد.

یافته‌ها

از بین ۲۲۷ پرستار مشارکت کننده در این مطالعه، ۶۹/۲ درصد (۱۵۷ نفر) زن، ۹۲/۵ درصد (۲۱۰ نفر) دارای سطح تحصیلات کارشناسی، ۶۲/۱ درصد (۱۴۱ نفر) متاهل

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بودند. ۴۶/۷ درصد (۱۰۶ نفر) وضعیت استخدامی رسمی، ۹۴/۷ درصد (۲۱۵ نفر) دارای وضعیت شیفت در گردش و ۹۲/۱ درصد (۲۰۹ نفر) ساکن شهر بودند. میانگین سن پرستاران ۶/۲۲±۳۱/۷۲ سال بود. میانگین کل سابقه کاری ۵/۷۵±۷/۶۶ سال و میانگین سابقه کار در بخش آی سی یو ۵/۱۱±۵/۸۹ سال و میانگین ساعات اضافه کار ماهیانه ۲۴/۹۴±۶۴/۱۲ ساعت بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی و شغلی

		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۵۷(۶۹/۲)
	مرد	۷۰(۳۰/۸)
تحصیلات	کارشناسی	۲۱۰(۹۲/۵)
	کارشناسی ارشد	۱۷(۷/۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۶(۳۷/۹)
	متأهل	۱۴۱(۶۲/۱)
وضعیت شیفت کاری	صبح	۷(۳/۱)
	شب	۵(۲/۲)
	در گردش	۲۱۵(۹۴/۷)
وضعیت استخدامی	طرحی و شرکتی	۷۵(۳۳)
	قراردادی	۵(۲/۲)
	پیمانی	۴۱(۱۸/۱)
	رسمی	۱۰۶(۴۶/۷)
محل سکونت	شهر	۲۰۹(۹۲/۱)
	روستا	۱۸(۷/۹)

براساس نتایج آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معنی‌داری آماری در میانگین نمرات پرسشنامه های معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت مراقبت پرستاری بین پرستاران زن و مرد مشاهده نشد. (به ترتیب P=۰/۰۸۶، P= ۰/۹۷۱، P=۰/۳۴۱). از نظر معنویت سازمانی، بیش‌ترین نمره مربوط به مردان بود (۳۳/۱۲±۱۵۹/۰۶ در برابر ۲۵/۰۲±۱۵۲/۱۸) و از نظر کیفیت مراقبت پرستاری، پرستاران زن، نمره بالاتری کسب کردند (۲۰/۵۴±۱۱۴/۹۹ در برابر ۲۱/۳۹±۱۱۲/۱۴) و میانگین نمره ذهن آگاهی در پرستاران مرد و زن تقریبا مشابه (نزدیک به هم) بود (به ترتیب ۱۰/۷۰±۶۲/۴۳ و ۸/۸۱±۶۲/۴۸).

براساس آزمون آماری تی مستقل، در میانگین نمرات سه پرسشنامه معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت مراقبت پرستاری، اختلاف آماری معنی‌داری بین پرستاران متاهل و مجرد وجود نداشت (به ترتیب ۰/۸۲۹ =P، ۵۷۰/ =P ، P=۰/۵۰۳). اما مجردها در میانگین نمره معنویت سازمانی و کیفیت مراقبت پرستاری نمره بالاتری کسب کردند (به ترتیب۲۸/۹۳±۱۵۴/۸۱ در برابر ۲۷/۳۱±۱۵۳/۹۸ و ۱۹/۹۴± ۱۱۵/۳۰ در برابر ۲۱/۳۵±۱۱۳/۳۹) و میانگین نمره ذهن آگاهی در پرستاران متاهل و مجرد تقریبا مشابه بود.

با استفاده از آزمون تحلیل واریانس، بین میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری با نوع وضعیت استخدامی، اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (P= ۰/۰۳۶) و افراد طرحی بالاترین نمره کیفیت مراقبت پرستاری را کسب کرده بودند (جدول شماره ۲). اما بین میانگین نمرات معنویت سازمانی و ذهن آگاهی با وضعیت استخدامی، رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت (P >۰/۰۵) (جدول شماره ۳ و جدول شماره ۴).

جدول شماره۲: تحلیل عوامل موثر بر کیفیت مراقبت پرستاری با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه

متغیر		ضریب رگرسیونی	انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معنی داری
جنسیت	زن	۲/۰۹	۲/۹۴	۷/۸۵، -۳/۶۷	۰/۴۷۷
	مرد	پایه			
تحصیلات	کارشناسی	-۳/۹۴	۵/۲۸	۶/۴۲، -۱۴/۲۹	۰/۴۵۶
	کارشناسی ارشد	پایه			
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۷۳	۳/۱۷	۸/۹۴، -۳/۴۸	۰/۳۸۹
	متاهل	پایه			
وضعیت استخدامی	طرحی	۸/۸۵	۴/۲۲	۱۷/۱۱، ۰/۵۸	۰/۰۳۶
	شرکتی	۰/۲۴	۶/۳۴	۱۲/۶۸، -۱۲/۱۹	۰/۹۶۹
	قراردادی	-۱/۸۸	۹/۲۱	۱۶/۱۷، -۱۹/۳۹۳	۰/۸۳۸
	پیمانی	-۷/۲۳	۳/۹۲	۰/۴۶، -۱۴/۹۲	۰/۰۶۵
	رسمی	پایه			
وضعیت شیفت	صبح	-۴/۲۸	۷/۶۸	۱۱/۱۳، -۱۹/۳۳	۰/۵۸۶
	شب	-۱۳/۹۸	۹/۲۸	۴/۲۲، -۳۲/۱۸	۰/۱۳۲
	در گردش	پایه			
محل سکونت	شهر	-۲/۱۵	۴/۸۹	۷/۴۴، -۱۱/۷۵	۰/۶۶۰
	روستا	پایه			
سن		۰/۳۹	۰/۴۱	۱/۲۰، -۰/۴۲	۰/۳۴۶
سابقه در بخش (سال)		۰/۵۵	۰/۴۶	۱/۴۶، -۰/۳۶	۰/۲۳۴
اضافه کار در ماه (ساعت)		۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۱۷، -۰/۰۶	۰/۳۶۴
ذهن آگاهی		-۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۲۱، -۰/۵۶	۰/۳۷۵
معنویت فردی		۰/۲۴	۰/۲۰	۰/۶۳، -۰/۱۴	۰/۲۰۹
معنویت واحد کاری		۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۳۶، -۰/۰۶	۰/۱۷۳
معنویت سازمانی		۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۳۶، -۰/۲۰	۰/۵۷۸

براساس آزمون تحلیل واریانس، بین میانگین نمرات معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت مراقبت پرستاری با وضعیت شیفت کاری، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (P >۰/۰۵). با استفاده از آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مراقبت پرستاری با وضعیت سکونت، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (P >۰/۰۵).

جدول شماره۳: شناسایی عوامل موثر بر معنویت سازمانی با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه

متغیر		ضریب رگرسیونی	انحراف استاندارد	فاصله اطمینان۹۵ درصد	سطح معنی داری
جنسیت	زن	-۸/۱۵	۳/۹۹	-۱۵/۹۷ ،۰/۳۳	۰/۰۴۱
	مرد	پایه			
تحصیلات	کارشناسی	۸/۷۸	۷/۲۶	-۵/۴۶ ،۲۳/۰۲	۰/۲۲۷
	کارشناسی ارشد	پایه			
وضعیت تاهل	مجرد	۰/۰۴۳	۴/۳۸	-۸/۵۵ ،۸/۶۱	۰/۹۹۴
	متاهل	پایه			
وضعیت	طرحی	۸/۲۸	۵/۷۷	-۳/۰۲ ،۱۹/۵۸	۰/۱۵۱
استخدامی	شرکتی	۵/۲۰	۸/۷۰	-۱۱/۸۵ ،۲۲/۲۴	۰/۵۵۰
	قراردادی	۷/۵۸	۱۲/۷۱	-۱۷/۳۲ ،۳۲/۴۹	۰/۵۵۱
	پیمانی	۱۰/۲۱	۵/۳۷	-۰/۳۲ ،۲۰/۷۴	۰/۰۵۷
	رسمی	پایه			
وضعیت	صبح	۰/۰۷	۱۰/۸۹	-۲۱/۰۸ ،۲۱/۲۳	۰/۹۹۵
شیفت	شب	۱۰/۹۰	۱۲/۷۸	-۱۴/۱۴ ،۳۵/۹۵	۰/۳۹۴
	در گردش	پایه			
محل سکونت	شهر	-۱/۳۱	۶/۷۶	-۱۴/۵۶ ،۰/۰۴	۰/۸۴۷
	روستا	پایه			
سن		۱/۰۴	۰/۵۷	-۰/۰۶ ،۲/۱۵	۰/۰۶۵
سابقه در بخش (سال)		-۰/۸۶	۰/۶۴	-۲/۱۱ ،۰/۳۹	۰/۱۷۷
اضافه کار در ماه (ساعت)		-۰/۰۰۱	۰/۰۸	-۰/۱۶ ،۰/۱۶	۰/۹۸۶

جدول شماره٤: تحلیل عوامل موثر بر ذهن آگاهی پرستاران با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه

متغیر		ضریب رگرسیونی	انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معنی داری
جنسیت	زن	۰/۶۳	۱/۳۵	-۲/۰۱ ،۳/۲۶	۰/۶۴۲
	مرد	پایه			
تحصیلات	کارشناسی	-۲/۶۲	۲/۴۵	-۷/۴۳ ،۲/۱۸	۰/۲۸۵
	کارشناسی ارشد	پایه			
وضعیت تاهل	مجرد	۰/۱۳	۱/۴۸	-۲/۷۶ ،۳/۰۳	۰/۸۲۹
	متاهل	پایه			
وضعیت	طرحی	-۱/۸۶	۱/۹۵	-۵/۶۷ ،۱/۹۶	۰/۳۴۰
استخدامی	شرکتی	-۳/۶۸	۲/۹۳	-۹/۴۳ ،۲/۰۷	۰/۲۰۹
	قراردادی	۳/۳۵	۴/۲۸	-۵/۰۶ ،۱۱/۷۵	۰/۴۳۵
	پیمانی	۱/۳۱	۱/۸۱	-۲/۲۴ ،۴/۸۷	۰/۴۶۸
	رسمی	پایه			
وضعیت	صبح	۶/۹۲	۳/۶۴	-۰/۲۲ ،۱۴/۰۶	۰/۰۵۷
شیفت	شب	۱/۹۲	۴/۳۱	-۶/۵۴ ،۱۰/۳۷	۰/۶۵۷
	در گردش	پایه			
محل سکونت	شهر	-۰/۵۶	۲/۲۸	-۵/۰۳ ،۳/۹۲	۰/۸۰۷
	روستا	پایه			
سن		۰/۰۱	۰/۱۹	-۰/۳۷ ،۰/۳۸	۰/۹۷۶
سابقه در بخش (سال)		-۰/۲۰	۰/۲۱	-۰/۶۲ ،۰/۲۲	۰/۳۵۸
اضافه کار در ماه (ساعت)		۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۱ ،۰/۱۱	۰/۰۲۹

به منظور کنترل همزمان همه متغیرها و شناسایی عوامل موثر بر نمره کیفیت مراقبت پرستاری از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید و ضریب تعیین (R^2) در این مدل ۰/۳۳ برآورد گردید. نمره کیفیت مراقبت پرستاری با وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌داری داشت (P= ۰/۰۳۶). میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در افراد با وضعیت استخدامی طرحی ۸/۸۵ واحد بیش‌تر از پرستاران رسمی بود (جدول شماره ۲).

جهت کنترل همزمان همه متغیرها و شناسایی عوامل موثر بر نمره معنویت سازمانی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و ضریب تعیین (R^2) در این مدل ۰/۲۵ برآورد گردید. نمره معنویت با جنسیت دارای ارتباط معنادار بود (P= ۰/۰۴۱). میانگین نمره معنویت پرستاران زن ۸/۱۵ واحد کم‌تر از پرستاران مرد بود (جدول شماره ۳). جهت کنترل همزمان همه متغیرها و شناسایی عوامل موثر بر نمره ذهن آگاهی پرستاران از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و ضریب تعیین (R^2) در این مدل ۰/۳۷برآورد گردید. نمره ذهن آگاهی پرستاران با تعداد ساعت اضافه کاری پرستاران ارتباط معنادار داشت (P= ۰/۰۲۹). به ازای افزایش هر ساعت اضافه کاری پرستاران، نمره ذهن آگاهی ۰/۰۱ واحد افزایش می یابد (جدول شماره ۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی نقش معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش های مراقبت‌های ویژه (ICU) در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

براساس یافته های مطالعه حاضر، معنویت سازمانی نقشی در پیش بینی نمره کیفیت مراقبت پرستاری نداشت. مغایر با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۸) نشانگر نقش مهم معنویت در سلامت، خوب بودن و کیفیت زندگی بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران بود(۷). نتایج مطالعه امیری (۱۳۹۸) در شهر کرمانشاه نشان داد که بین کیفیت مراقبت پرستاری با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مؤلفه‌های هوش معنوی از جمله معناسازی شخصی و آگاهی متعالی و مؤلفه های هوش هیجانی از جمله درک عواطف و احساس‌های خود و دیگران و خوش‌بینی و نگرش مثبت، رابطه معکوس و معنی‌داری جود دارد(۲۴). در مطالعه مروری یکپارچه داس سانتوس و همکاران (۲۰۲۱)، در کشور برزیل، نشان داد که معنویت بر کیفیت مراقبت پرستاری موثر بوده و درمان‌های معنوی در مراقبت‌های جامع پرستاری، در بیماری‌های مزمن، در موقعیت‌های بحرانی مانند همه‌گیری بیماری کرونا ۲۰۱۹ و ارتقای خوب بودن (بهزیستی) موثر بوده است(۲۵). تفاوت در جامعه مورد پژوهش و محدود بودن مطالعه حاضر به بخش های آی سی یو می تواند یکی از دلایل تفاوت نتایج باشد. هم‌چنین با توجه به شرایط ناپایدار بیماران بخش آی‌سی‌یو و مبتنی بر نیاز بودن انجام برخی مراقبت ها، نیاز به انجام مستمر مراقبت‌ها، نقش رده‌های مختلف کادر درمانی و مشارکت آن‌ها در ارائه مراقبت‌ها و قابل تفکیک نبودن کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط هر رده درمانی برای این بیماران، ممکن است مراقبت ارائه شده بیانگر کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرستاران جامعه پژوهش نباشد. براساس نتایج مطالعه حاضر، ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت مراقبت پرستاری نقشی نداشت. مغایر با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه سعیدی و همکاران (۱۴۰۱)، نشان داد بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد(۱۹). در مطالعه بادله شموشکی و همکاران (۱۴۰۰)، بین دو متغیر ذهن آگاهی و استرس شغلی همبستگی منفی وجود داشت(۲۶). در مطالعه کارخواه و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان ارزیابی ذهن آگاهی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری، بین سن و بعد "توصیف " ذهن آگاهی و نیز بین بعد "مشاهده " ذهن آگاهی و تجربه رویدادهای استرس زا طی شش ماه گذشته رابطه معناداری وجود داشت(۲۷). نتایج مطالعه Zhao و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که به وضوح بین ذهن آگاهی به عنوان یک ویژگی شخصی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران چینی همبستگی وجود دارد(۲۸). در مطالعات فوق‌الذکر همه متغیرها در پرستاران قابل ارزیابی بود، اما در مطالعه حاضر متغیر کیفیت مراقبت پرستاری براساس شرایط بیمار ارزیابی می شد که می‌تواند دلیلی بر تفاوت مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، از بین متغیرهای جمعیت شناختی، نمره کیفیت مراقبت پرستاری با وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌داری داشت و میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در افراد با وضعیت استخدامی طرحی ۸/۸۵ واحد بیش‌تر از پرستاران رسمی بود. اما بین نمرات معنویت سازمانی و ذهن آگاهی با وضعیت استخدامی رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. احتمال می‌رود پرستاران طرحی که فاصله زمانی اندکی از دوران تحصیل آن ها گذشته است، سعی می کنند اصولی‌تر و با دقت بیش‌تر کار کنند، حساسیت بیش‌تری در انجام کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشند و در انجام اقدامات مراقبتی، محتاط‌تر باشند. ولی بعد چند سال کار کردن، ممکن است روتین محور شوند و دقت و کیفیت قبل را در انجام مراقبت ها نداشته باشند.

در مطالعه حاضر، نمره معنویت سازمانی با جنسیت، دارای ارتباط معنی‌دار بود. میانگین نمره معنویت پرستاران زن ۸/۱۵ واحد کم‌تر از پرستاران مرد بود. اما بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی با نمره معنویت سازمانی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. در این مطالعه، تعداد پرستاران زن بیش‌تر از دو برابر پرستاران مرد مشارکت کننده بود که می تواند بر نتایج مطالعه، تاثیرگذار باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، بین نمره ذهن آگاهی و تعداد ساعات اضافه کاری پرستاران، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. به طوری که با افزایش هر ساعت اضافه کاری ، نمره ذهن آگاهی ۰/۰۱ واحد افزایش یافت. اما بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و نمره ذهن آگاهی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

نداشت.براساس نتایج مطالعه حاضر، با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره معنویت سازمانی کاهش و میانگین نمره‌های کیفیت مراقبت پرستاری و ذهن آگاهی افزایش یافت. اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است. به نظر می رسد افزایش سطح تحصیلات، می‌تواند آگاهی پرسنل را نسبت به ارائه مراقبت به بیماران افزایش داده و هم‌چنین سبب افزایش ذهن آگاهی و توجه در پرستاران شود. هم‌چنین اکثر پرستاران دارای مدرک کارشناسی (۹۲/۵ درصد) بودند. به نظر می رسد با توجه به حجم بالای کاری و نبود امکانات رفاهی جهت ادامه تحصیل و نیز استقبال نکردن مدیران در به‌کارگیری افراد دارای مدرک بالاتر در تصمیم‌گیری‌های بیمارستانی، افراد تمایلی برای ادامه تحصیل ندارند. بنابراین تعداد کم پرستاران با مدرک بالاتر از کارشناسی در این مطالعه، می‌تواند توجیهی در این زمینه باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، اختلاف آماری معنی‌داری بین پرستاران مجرد و متاهل در زمینه معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود نداشت. اما پرستاران مجرد، نمره بالاتری در زمینه معنویت سازمان و کیفیت مراقبت پرستاری کسب کردند. نمره ذهن آگاهی بین پرستاران متاهل و مجرد تقریبا مشابه هم بود. به نظر می‌رسد پرستاران متاهل به دلیل داشتن دغدغه و مشکلات بیش‌تر نمره کم‌تری در شاخص معنویت سازمانی و کیفیت مراقبت پرستاری دارند. از طرفی به دلیل این که پرستاران مجرد اغلب به تازگی فارق التحصیل شده‌اند و اقدامات درمانی را بیش‌تر به شکل پراتیکی انجام می‌دهند، نمره بالاتری در کیفیت مراقبت پرستاری به دست آورده‌اند.

براساس نتایج مطالعه حاضر، در زمینه معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت مراقبت پرستاری، اختلاف آماری معنی‌داری بین نوع شیفت پرستاران وجود نداشت. به نظر می‌رسد چون پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، اکثرا در گردش بودند و تعداد کم‌تری صرفا در شیفت ثابت صبح و شب بودند، بر نتایج مطالعه تاثیرگذار باشد.

در زمینه معنویت سازمانی، ذهن آگاهی و کیفیت مراقبت پرستاری، اختلاف آماری معنی‌داری بین محل سکونت پرستاران وجود نداشت. چون اکثرا پرستاران شرکت کننده ساکن شهر بودند، می‌تواند توجیهی بر این امر باشد.

میانگین سن پرستاران ۶/۲۲±۷۲/ ۳۱ سال بود. به نظر می‌رسد با توجه به سختی کار در بخش‌های ویژه و لزوم داشتن توان جسمی بالاتر برای ارائه خدمات پرستاری به بیماران، افراد با سن بیش‌تر، کم‌تر تمایل به کار در بخش های ویژه دارند و اغلب نیروهای شاغل در بخش‌های ویژه جوان و کم سن هستنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می توان به احساس خستگی شرکت کنندگان هنگام پاسخ گویی، به دلیل حجم کاری بالا در بخش های مراقبت‌های ویژه اشاره کرد. به منظور کاهش اثر این عامل مدت زمان ۶۰ دقیقه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اختصاص داده شد.

از محدودیت دیگر این پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری در بخش ویژه توسط محقق بود، که با توجه به پیوسته و مداوم فرآیند مراقبت پرستاری، تفکیک انجام مراقبت‌ها در هر شیفت به سختی قابل تفکیک بوده است و ماهیت پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری در بخش آی‌سی‌یو بود که ایجاب می کرد توسط فرد دیگری غیر از پرستار مشارکت‌کننده در مطالعه انجام شود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر متغیرهای معنویت سازمانی و ذهن آگاهی توانایی پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری را نداشتند. با این حال از میان متغیرهای جمعیت شناختی، نمره کیفیت مراقبت پرستاری با وضعیت استخدامی ارتباط آماری معنی‌داری داشت. به طوری که میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران با وضعیت استخدامی طرحی بالاتر از پرستاران رسمی بود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

به دلیل نحوه تکمیل پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری توسط محقق، پیشنهاد می شود محقق در طول شیفت کاری در بخش به عنوان ناظر بر ارائه مراقبت پرستاری حضور داشته باشد و کیفیت مراقبت پرستاری توسط پرستاری که در مطالعه شرکت کرده را ارزیابی نماید تا بتوان ارتباط بین معنویت سازمانی و ذهن آگاهی در پرستار را با کیفیت مراقبت پرستاری دقیق تر ارزیابی کرد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (آی‌سی‌یو) که در اجرای این مطالعه تیم تحقیق را همراهی نموده اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Alnaiem MS, Mansour AY, Nemir MJ, Fadlalmola HA, Awad HMA. Effect of Stress level and Burnout on Quality of Care and Patients Satisfaction among Critical Care Nurses. Int Egypt J Nurs Sci Res 2022; 2(2): 269-277.
2. López-Entrambasaguas OM, Calero-García MJ, Díaz-Meco-Niño AM, Martínez-Linares JM. Quality assurance in nursing education: A qualitative study involving students and newly graduated nurses. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(1): 240. PMID: 31905756.
3. Melnyk BM, Tan A, Hsieh AP, Gawlik K, Arslanian-Engoren C, Braun LT, et al. Critical care nurses' physical and mental health, worksite wellness support, and medical errors. Am J Crit Care 2021; 30(3): 176-184. PMID: 34161980.
4. Sabzianpur Z, Nuri S. Effect of spiritual intelligence on quality of nursing care of educational and treatment hospitals in Hamadan. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2019; 27(1): 18-24.
5. Ali G, Snowden M, Wattis J, Rogers M. Spirituality in nursing education: knowledge and practice gaps. Int J Multidiscip Comp Stud 2018; 5(1-3): 27-49.
6. Hawthorne DM, Gordon SC. The invisibility of spiritual nursing care in clinical practice. J Holist Nurs 2020; 38(1): 147-155. PMID: 31777306.
7. Ahmadi YAM, Babatbar H. The Effect of Spirituality on the Quality of Nursing Care. J Nurs Coll Islam Repub Iran Army 2019; 19(1): 38-44.
8. Gholipour R, Samadi Miarkolaei H, Samadi Miarkolaei H. A study on impact of psychological empowerment on knowledge sharing culture case study of female employees of ministry of education in Mazandaran province. Womens Stud Sociol Psychol 2015; 13(4): 181-203.
9. Rocha RG, Pinheiro PG. Organizational spirituality and knowledge management supporting organizational practical wisdom. Spirit Stud 2021; 7(1): 68-83.
10. Goltz SM. Team spiritual power: A resource for managing toxic leadership. J Manag Spiritual Relig 2023; 20(5): 499-525.
11. Theofilou P, Zyga S. Quality of nursing care: the contribution of empathy, spiritual beliefs and incentives on nursing staff. Hell J Nurs Sci 2009; 13(1): 58-66.
12. Chmielewski J, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

and medical education. Int J Occup Med Environ Health 2020; 34(1): 1-14.
13. Penque S. Mindfulness to promote nurses' well-being. Nurs Manag 2019; 50(5): 38-44.
14. Petchsawang P, McLean GN. Workplace spirituality, mindfulness meditation, and work engagement. J Manag Spiritual Relig 2017; 14(3): 216-244. PMID: 33223537.
15. Lee M, Park H. Socio-cognitive mindfulness in nursing: A scoping review. PLoS One 2024; 19(4): e0300459. PMID: 38683805.
16. Bernstein S. Being present: Mindfulness and nursing practice. Nursing 2019; 49(6): 14-17. PMID: 31124847.
17. Guillaumie L, Boiral O, Champagne J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. J Adv Nurs 2017; 73(5): 1017-1034. PMID: 27706912.
18. Badeleh Shamooshaki MT. The relationship between Mindfulness and job stress in nurses. Occup Med Q J 2021; 13(1): 53-61.
19. Saeidi S, Vakili Y, Emadi F, Goudarzvand Chegini M, Nooripour R. Role of Mindfulness and Work Engagement in Predicting the Quality of Working Life of nurses. Career Organ Couns 2022; 14(2): 95-112.
20. Mazaheri M, Zabihzadeh A, Malekzadeh L. The role of the big five personality factors in mindfulness. Res Cogn Behav Sci 2014; 4(1): 103-114.
21. Ashmos DP, Duchon D. Spirituality at work: A conceptualization and measure. J Manag Inq 2000; 9(2): 134-145.
22. Baarz M, Hadovinajad A. The Relationship Between Perception of Organizational Politics and Organizational Citizenship Behavior in Public Universities in Tehran: Explaining the Moderating Role of Organizational Spirituality. Manag Res Iran 2021; 15(2): 181-204.
23. Zeraati M, Masoudi Alavi N. Designing and validity evaluation of quality of nursing care scale in intensive care units. J Nurs Meas 2014; 22(3): 461-471. PMID: 25608432.
24. Amiri Z, Amiri H. Evaluation of the Relationship between Spiritual and Emotional Intelligence with Nursing Care Quality in Nurses Working in Ayatollah Taleghani Hospital in Kermanshah, Iran in 2018. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac 2019; 5(1): 82-93.
25. dos Santos CS, de Souza RC, Silva TN, dos Santos VTC, dos Santos JE. Spiritual therapies in nursing care: an integrative review. J Nurs Health 2021; 11(2): e211121.
26. T BSM, H SY, E S. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurses' job Stress. Iran J Psychiatr Nurs 2021; 8(6): 53-61.
27. Karkhah S, Bazzi A, Adyani SM, Ghazanfari MJ. Mindfulness and related factors among Iranian nursing students: A cross-sectional study. J Curr Biomed Rep 2021; 2(4): 185-191.
28. Zhao J, Li X, Xiao H, Cui N, Sun L, Xu Y. Mindfulness and burnout among bedside registered nurses: A cross-sectional study. Nurs Health Sci 2019; 21(1): 126-131. PMID: 30520222.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]