

Research Paper

The Correlations of Religious Orientation and Commitment with the Quality of Nursing Care

Zienab Eghbali¹ , Majid Zargham Hajebi^{2*} , Shahrzad Saravani³ , Forough Zarrabi Jourshari⁴ 

1. Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
3. Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical sciences (IUMS), Tehran, Iran
4. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran

Citation: Eghbali Z, Zargham Hajebi M, Saravani SH, Zarrabi Jourshari F. [The Correlations of Religious Orientation and Commitment with the Quality of Nursing Care (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 9(1): 607-615

Resived: 17 Dec 2019

Accepted: 4 May 2020

Available Online: Jun 2020

Keywords:

Religion, Nursing Care, Quality of Care, Religious Commitment, Religious Orientation

Abstract

Background & Objective: Nursing is a key profession in the healthcare environment, which plays a pivotal role in health and patient satisfaction. The improvement of the complex structures of spiritual values, beliefs, and attitudes in nurses is of utmost importance in maintaining the quality of the interactions of the services provided by these professionals. The present study aimed to investigate the correlation between commitment and religious orientation on the quality of nursing care.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on all the female nurses (n=220) employed in Masoumeh Hospital in Qom, Iran. In total, 136 nurses were selected using the Morgan table and via simple random sampling. Data were collected using the Worthington religious commitment inventory (RCI-10), Allport-Ross religious orientation scale (ROS), and Qualipak nursing quality questionnaire (QUALPAC). Data analysis was performed in SPSS version 24 using multiple regression and correlational methods.

Results: The results of multiple correlation-coefficient regarding the effects of various dimensions of religious orientation on the quality of nursing care were significant ($r=0.65$; $P<0.001$), explaining 0.62% of the variance of nursing care quality. Moreover, the multiple correlation-coefficient regarding the effects of various dimensions of religious commitment on the quality of nursing care were significant ($r=0.93$; $P<0.001$), explaining 0.87% of the variance of nursing care quality. Intrapersonal religious commitment, interpersonal commitment, and internal religious orientation had positive, significant correlations with the quality of nursing care ($P<0.001$). However, external religious orientation had no significant association with the quality of nursing care ($P=0.083$).

Conclusion: According to the results, the internalized religious beliefs in nurses could enhance their commitment and quality of work through increasing their spiritual vigor.

***Corresponding author:**

Majid Zargham Hajebi

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

Tel: +98 (25) 32804040

Email: zarghamhajebi@gmail.com

بررسی ارتباط تعهد و جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت پرستاری

زینب اقبالی^۱، مجید ضرغام حاجبی^۲، شهرزاد سراوانی^۳، فروغ ضرابی جورشری^۴

۱. گروه روانشناسی تربیتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. گروه روانشناسی تربیتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۳. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران

چکیده:

تاریخ دریافت: ۲۶ آذر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: خرداد ۱۳۹۹

زمینه و هدف: یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی درمانی پرستاری است که نقش عمده‌ای در ایجاد سلامت و رضایت‌مندی بیماران دارد. بهبود ساختار پیچیده ارزش‌ها، عقاید و نگرش‌های معنوی پرستاران در تعامل با کیفیت خدماتی که از سوی آنان ارائه می‌شود همواره از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط تعهد و جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان حضرت معصومه(س) شهر قم، به تعداد ۲۲۰ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۳۶ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها، با استفاده از پرسشنامه‌های تعهد مذهبی ورتینگتون (RCI-10)، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (ROS) و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کیوآلپاک (QUALPAC) جمع‌آوری شد. داده‌ها با روش‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری معنادار است ($R=0/65, P<0/001$) و به‌صورت مشترک ۰/۶۲ درصد واریانس متغیر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تبیین می‌کند. همچنین ضریب همبستگی چندگانه بین ابعاد تعهد مذهبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری معنادار است ($R=0/93, P<0/001$) و به‌صورت مشترک ۰/۸۷ درصد واریانس متغیر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تبیین می‌کند. به‌علاوه تعهد مذهبی میان‌فردی و درون‌فردی و جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مثبت و معناداری دارند ($P<0/001$)، اما جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معناداری ندارد ($P=0/083$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصله می‌تواند مبنای این واقعیت باشد که باورهای مذهبی درون‌سازی شده در پرستاران به‌واسطه‌ی افزایش قدرت معنوی باعث افزایش تعهد و کیفیت کاری در آنان می‌شود.

کلید واژه‌ها:

مذهب، مراقبت پرستاری، کیفیت مراقبت، تعهد مذهبی، جهت‌گیری مذهبی

*نویسنده مسئول:

دکتر مجید ضرغام حاجبی

نشانی: قم، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

تلفن: ۳۲۸۰۸۰ (۲۵) ۹۸ +

پست الکترونیک: Zarghamhajebi@gmail.com

مقدمه:

چنین انگیزه‌ای، دین ابزار ارضای نیازهای اولیه‌ی فرد خواهد بود^(۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که الگوهای رفتاری پرستاران مانند مدیریت استرس در محیط کار، تحت تأثیر تفاوت‌های جهت‌گیری مذهبی آنها قرار می‌گیرد^(۱۴). نتایج پژوهش صیدی و همکاران نشان داد که جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای شادکامی و سلامت روان هستند^(۱۵) و مسئولین بیمارستان‌ها می‌توانند با ایجاد فضای معنوی جهت توسعه و تعمیق باورهای مذهبی، تعهد سازمانی کارکنان خود را بهبود بخشند^(۱۶). همچنین حمید و دهقانی‌زاده در پژوهش خود نشان دادند که معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی به‌طور معناداری عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کنند^(۱۷).

در مجموع با توجه به نتایج مطالعات پیشین مبنی بر بهبود عملکرد و تعهد سازمانی کارکنان از طریق توسعه برنامه‌های مذهبی مانند آموزش مراقبت معنوی، تعمیق دین‌داری و باورهای مذهبی در بین کارکنان^(۱۸)، همچنین عدم انجام مطالعات علمی مرتبط با تعهد و جهت‌گیری مذهبی کارکنان در ایران، اجرای این مطالعه را بیش از پیش ضروری ساخت. لذا محقق بر آن شد که تا در بررسی تعهد و جهت‌گیری مذهبی از نظریه‌پردازانی همچون Allport استفاده نماید تا نتایج آن در سطح جهانی قابل استفاده باشد. همچنین این مطالعه سعی کرد تا باورهای عمومی مرتبط با کیفیت کار پرستاران متعهد مذهبی را مورد مطالعه قرار دهد به امید آن‌که نتایج این مطالعه شاخصی برای جذب نیروهای پرستاری در سطح ملی و وزارتی باشد. با توجه به مطالب پیش‌گفت، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس تعهد مذهبی و جهت‌گیری مذهبی انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه همبستگی از نوع پیش‌بین (Pre-dictive-correlational design) است. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان حضرت معصومه (س) شهر قم در سال ۱۳۹۷، به تعداد ۲۲۰ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۳۶ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. شایان ذکر است یک نفر از اعضای گروه نمونه حاضر به ادامه همکاری با پژوهشگر نشد و تعداد نمونه به ۱۳۵ نفر تقلیل یافت. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه کاری بیش از سه ماه به‌عنوان پرستار و عدم اشتغال در سایر بیمارستان‌ها (اعم از خصوصی و دولتی) بود. معیار خروج از مطالعه، شاغل بودن پرستار در سایر بیمارستان‌ها اعم از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی و نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه تعهد مذهبی ورتینگتون (RCI-10)، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (ROS) و پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری کیوالپاک (QUALPAC) بود.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل متغیرهای جنسیت، سنوات خدمت و سن بود که این پرسش‌نامه توسط محقق تدوین شده بود. نسخه فارسی پرسش‌نامه تعهد مذهبی ورتینگتون (RCI-10) دارای ۱۰ سوال میباشد که ۶ سوال آن، تعهد مذهبی درون‌فردی و ۴ سوال دیگر آن، تعهد مذهبی میان‌فردی را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که نمره گزینشی به‌هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند=۱، تا حدودی در مورد من صدق می‌کند=۲، نسبتاً در مورد من صدق می‌کند=۳، خیلی در مورد من صدق می‌کند=۴ و کاملاً در مورد من صدق می‌کند=۵ است. حداکثر نمره‌ای که فرد از این پرسش‌نامه کسب خواهد کرد ۵۰ می‌باشد که نمرات ۲۰ و کمتر از آن نشان‌دهنده میزان تعهد مذهبی ضعیف

در علوم پزشکی و مراکز درمانی ایران نیز یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها، کیفیت ارائه خدمات مراقبت پرستاری است که بیش از پیش در سیستم‌های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است که علت آن در گرو بودن سلامت و بهبود بیماران در ارتباط با کیفیت مراقبت پرستاری ذکر شده است^(۱). دستیابی به راه‌هایی برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری همواره مورد توجه مدیران پرستاری بوده است^(۲) به‌طوری‌که حتی در برخی از کشورها رتبه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و چگونگی کیفیت ارائه‌ی آن قرار گرفته است^(۳).

کیفیت مراقبت پرستاری، دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است به گونه‌ای که خدمات ارائه شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد^(۴). همچنین مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مسئولیت‌پذیری و احترام به بیمار از ضروریات آن برشمرده می‌شود^(۵). لذا دستیابی به راه‌هایی برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارای اهمیت ویژه‌ای برای مسئولین حوزه سلامت می‌باشد و پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است^(۶) که نشان دهند به عوامل بسیاری از جمله صلاحیت فرهنگی^(۷)، بهزیستی معنوی^(۸)، ویژگی‌های انسانی و باورهای پرستاران می‌تواند به ایفای بهتر نقش حرفه‌ای آن‌ها کمک نماید^(۹).

انسان‌ها پیچیده و دارای ابعاد مختلف شناختی، اجتماعی، عاطفی و معنوی هستند. یکی از مهم‌ترین ابعاد انسانی، بُعد معنوی است که می‌تواند بر ابعاد دیگر تأثیر بگذارد^(۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که معنویت در بهبود عملکرد افراد تأثیر بسزایی دارد. در این مطالعات به دو عامل تعهد مذهبی و جهت‌گیری مذهبی به کرات اشاره شده است. تعهد مذهبی به‌عنوان ایجاد کننده‌ی نگرش مثبت به دنیا تعریف شده است که به زندگی فرد معنا و هدف می‌دهد و باعث ایجاد امید، انگیزه و انرژی در فرد می‌شود^(۱۱) و نشان می‌دهد که یک فرد تا چه حد درگیر امور مذهبی است. به‌عنوان مثال فردی که تعهد مذهبی دارد به ارزش‌ها، باورها و تکالیف مذهبی خود پایبند و وفادار است و میزان زمان بیشتری را صرف فعالیت‌های مذهبی انفرادی، پیوندجویی مذهبی و شرکت در فعالیت‌های مذهبی می‌کند. به عبارتی تعهد مذهبی میزان اهمیت باورهای مذهبی برای فرد است^(۱۲) که می‌تواند یک مکانیسم انگیزشی در زمینه‌ی بهبود فعالیت‌ها و عملکرد افراد به‌وجود آورد^(۱۳). افراد دارای تعهد مذهبی، همواره تعهد سازمانی بیشتر، انگیزه‌ی کاری بیشتر و اثربخشی بیشتری دارند^(۱۴). تعهد مذهبی را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: تعهد مذهبی درون‌فردی (درونی) که شامل اعتقادات و باورهای شخصی؛ و تعهد مذهبی میان‌فردی (بیرونی) که شامل فعالیت‌ها و اعمال مذهبی هر فرد می‌باشد^(۱۵).

جهت‌گیری مذهبی، مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات در تمام ابعاد آن در پرتو رابطه‌ی انسان با خدا تعریف شده است. در حوزه روانشناسی، Gordon Allport نخستین محقق بود که جهت‌گیری مذهبی را مورد بررسی قرار داد. براساس نظریه‌ی Allport & Ross، منظور از جهت‌گیری مذهبی گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بُعد درونی و بیرونی می‌باشد. درحالی‌که جهت‌گیری مذهبی درونی، فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی شده است، جهت‌گیری مذهبی بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، به لحاظ نظری، دارای باورهای دینی هستند که دارای اهداف ابزاری است. با

که همسانی درونی برای پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی ۰/۷۲، پرسش‌نامه تعهد مذهبی ۰/۸۸ و پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری ۰/۹۶ به دست آمد.

پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی قم (IR.IAU.QOM.REC.1397.047) و اخذ مجوزهای لازم، شخصا پرسشنامه‌ها را به صورت فردی به واحدهای پژوهش توزیع کرد و پس از ارائه توضیحات لازم و دادن زمان کافی برای پرکردن پرسش‌نامه‌ها، در همان روز پرسش‌نامه‌ها را جمع‌آوری کرد. از جمله ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت: اختیاری بودن شرکت اعضا در پژوهش، کسب رضایت‌نامه کتبی از اعضای نمونه، دادن اطمینان خاطر به واحد پژوهش نسبت به محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، رعایت صداقت در جمع‌آوری اطلاعات، ثبت، تجزیه و تحلیل اطلاعات و ارائه گزارش نتایج به‌دور از هرگونه سوگیری و تمایل شخصی و حرفه‌ای می‌باشد.

داده‌های حاصل از این پژوهش ابتدا وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شدند و مورد پالایش قرار گرفتند. سپس با روش‌های آماری کلوموگروف-اسمیرونوف، ماتریس هم‌بستگی و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. جهت انجام کلیه آزمون‌ها، خطای ۵ درصد (سطح اطمینان ۹۵ درصد) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

دامنه سنی اعضای گروه نمونه که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند بین ۲۰ تا ۶۰ سال بود که ۳۳/۶٪ افراد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۴/۲٪ افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۷/۶٪ افراد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱/۷٪ افراد بین ۵۰ تا ۶۰ سن داشتند؛ لذا بیش‌ترین افراد نمونه در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر سابقه کاری ۳۳/۹٪ از آن‌ها کمتر از ۵ سال، ۳۱/۳٪ بین ۵ تا ۱۰ سال، ۲۴/۵٪ بین ۱۰ تا ۱۵ سال، ۶/۷٪ بین ۱۵ تا ۲۰ سال، ۱/۶٪ بین ۲۰ تا ۲۵ سال و ۱/۶٪ بین ۲۵ تا ۳۰ سال دارای سابقه کاری بودند. هم‌چنین همه افراد نمونه ۱۰۰٪ مونث بودند. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تعهد مذهبی	۱۳۵	۲۹/۸۰	۶/۷۵۳
جهت‌گیری مذهبی	۱۳۵	۵۹/۰۸	۶/۴۹۶
کیفیت مراقبت پرستاری	۱۳۵	۱۹۸/۶۵	۳۰/۱۰۱

نشان داد که داده‌ها از توزیع طبیعی برخوردارند و لذا امکان استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره وجود داشت.

نمرات بین ۲۰ تا ۳۰ میزان تعهد مذهبی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰ میزان تعهد مذهبی قوی است^(۱۰). پایایی پرسش‌نامه تعهد مذهبی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۹۳، زیرمقیاس تعهد مذهبی درون‌فردی ۰/۹۲ و زیرمقیاس تعهد مذهبی میان‌فردی ۰/۸۷ گزارش شده است^(۱۸).

نسخه فارسی پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (ROS) در سال ۱۹۵۰ توسط Allport & Ross برای سنجش جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی مذهب تهیه شد^(۱۳). این پرسش‌نامه در ایران در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شد که شامل ۲۱ عبارت است که سوالات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سوالات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای از کاملاً موافقم=۴، تقریباً موافقم=۳، تقریباً مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ می‌باشد ولی سوالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰ این پرسش‌نامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ در ایران ۰/۷۳^(۱۹) و آلفای کرونباخ جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۱ و جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۶۲ در بررسی مقیاس یاد شده گزارش شده است^(۲۰).

جهت جمع‌آوری داده‌های مربوط به مراقبت و کیفیت پرستاری از نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری کیوآلپاک (QUALPAC)^(۲۱) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۶۵ سوال در سه بُعد روانی-اجتماعی، ارتباطی و جسمی است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای از "به ندرت=۱، گاهی=۲، بیشتر اوقات=۳، همیشه=۴ و موردی ندارد=۵" می‌باشد. در این پرسش‌نامه کسب نمرات بین ۶۵ تا ۸۷ نشان‌دهنده‌ی میزان کیفیت مراقبت پرستاری در حد پایین، نمرات بین ۸۷ تا ۱۷۴ میزان کیفیت مراقبت پرستاری در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۷۴ میزان کیفیت مراقبت پرستاری در حد بالا است. رضایی در پژوهشی همسانی درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴۰ گزارش کرده است^(۲۲).

قابلیت اعتماد پرسش‌نامه‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با روش آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر سنجیده شد

فرض نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلوموگروف-اسمیرونوف بررسی شد و نتایج در جدول شماره ۲

جدول ۲. نتایج آزمون کلوموگروف-اسمیرونوف برای بررسی توزیع داده‌ها

متغیر پژوهش	Z	sig
تعهد مذهبی	۱/۳۸	۰/۳۴
جهت‌گیری مذهبی	۰/۷۹	۰/۵۵
کیفیت مراقبت پرستاری	۰/۷۳	۰/۶۶

می‌دهد پیش فرض عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده است و می‌توان از تحلیل رگرسیون برای آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد.

سپس ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پیشین (تعهد مذهبی و جهت‌گیری مذهبی) و متغیر ملاک (کیفیت مراقبت پرستاری) بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده شده است. همان‌طور که ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش نشان

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	تعهد مذهبی	جهت‌گیری مذهبی	کیفیت مراقبت پرستاری
تعهد مذهبی	۱		
جهت‌گیری مذهبی	۰/۵۸۴**	۱	
کیفیت مراقبت پرستاری	۰/۱۲۲**	-۰/۱۱۳**	۱

$P \leq 0.01$

واریانس متغیر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تبیین می‌کند. بر اساس ضرایب استاندارد شده بتا مندرج در جدول شماره ۴، در صورت ثابت بودن سایر شرایط، افزایش یک واحد در جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ۰/۱۵ واحد کاهش در کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش یک واحد در جهت‌گیری مذهبی درونی با ۰/۵۷ واحد افزایش در کیفیت مراقبت‌های پرستاری همراه است، لذا فرضیه اول تایید شد و جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری، پرستاران بیمارستان حضرت معصومه سلام‌الله‌علیها شهرستان قم را پیش‌بینی نمایند؛ به این ترتیب که جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه مستقیم (مثبت معنادار) و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه معکوس (منفی و معنادار) دارد.

این پژوهش دارای دو فرضیه به شرح زیر بود:

۱- جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران را پیش‌بینی نماید.

۲- تعهد مذهبی (میان‌فردی و درون‌فردی) می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران را پیش‌بینی نماید.

پژوهشگر برای آزمون فرضیه‌ها از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده کرد تا بتواند میزان تاثیر مولفه‌های جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) و تعهد مذهبی (میان‌فردی و درون‌فردی) را بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری محاسبه کند. جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که ضریب هم‌بستگی چندگانه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری معنادار است ($R=0.765$, $P<0.001$) و به‌صورت مشترک ۰/۶۲ درصد

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون و تاثیر جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری

متغیر ملاک	متغیرهای پیشین	ضریب B	خطای معیار	ضریب استاندارد شده بتا	میزان t	سطح معناداری
کیفیت مراقبت‌های پرستاری	بیرونی	-۰/۶۹۴	۰/۳۹۷	-۰/۱۵	-۱/۷۴۶	۰/۰۰۰
	درونی	۰/۴۳۰	۰/۰۳۰	۰/۵۷	۱۵/۳۴۰	۰/۰۰۰
		$F=322/12$	$R^2 = 0.72$	$R=0.765$		

فرضیه دوم تایید شد. به عبارتی تعهد مذهبی درون‌فردی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران بیمارستان حضرت معصومه سلام‌الله‌علیها شهرستان قم را پیش‌بینی نماید به این ترتیب که تعهد مذهبی درونی با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه مستقیم (مثبت معنادار) دارد. همچنین تعهد مذهبی میان‌فردی نیز می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران بیمارستان حضرت معصومه سلام‌الله‌علیها شهرستان قم را پیش‌بینی نماید به این ترتیب که تعهد مذهبی درونی با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه مستقیم (مثبت معنادار) دارد.

همچنین جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه بین ابعاد تعهد مذهبی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری معنادار است ($R=0.93$, $P<0.001$) و به‌صورت مشترک ۰/۸۷ درصد واریانس متغیر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تبیین می‌کند. بر اساس ضرایب استاندارد شده بتا مندرج در جدول شماره ۵، در صورت ثابت بودن سایر شرایط، افزایش یک واحد در تعهد مذهبی درون‌فردی با ۰/۱۲ واحد افزایش در کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش یک واحد در تعهد مذهبی میان‌فردی با ۰/۵۱ واحد افزایش در کیفیت مراقبت‌های پرستاری همراه می‌شود، لذا

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون و تأثیر تعهد مذهبی بر کیفیت مراقبت های پرستاری

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضریب B	خطای معیار	ضریب استاندارد شده بتا	میزان t	سطح معناداری
تعهد مذهبی	درون فردی	۰/۵۶	۰/۳۸۳	۰/۱۲۶	۱/۴۶۳	۰/۰۰۰
	میان فردی	۰/۳۶	۰/۰۲۱	۰/۵۱۲	۴/۶۳۲	۰/۰۰۰
		F=۸۵۰/۳۷	R2=۰/۸۷	R=۰/۹۳		

بحث

نتایج نشان داد جهت‌گیری مذهبی و تعهد مذهبی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را پیش‌بینی کند. تایید فرضیه اول این پژوهش نشان داد که جهت‌گیری مذهبی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را پیش‌بینی کند. به این ترتیب که جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه مستقیم (مثبت معنادار) و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه معکوس (منفی و معنادار) داشت. این یافته، با پژوهش دهقانی‌زاده و همکاران هم‌سو است. آن‌ها نشان دادند که معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی به‌طور معناداری عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کنند^(۱۷). هم‌چنین هم‌سو با این پژوهش، نتایج مطالعه‌ی عباسی بافقی و همکاران نشان داد که تعالیم و باورهای دینی می‌تواند فرد را به سوی کمال و تعالی و در نتیجه رضایت‌مندی بیشتری سوق دهد. آن‌ها هم‌چنین نشان دادند که کسانی که در زمینه دین، به اعتقاد و یقین قلبی رسیده باشند، در همدلی، درک، مسئولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری توفیق بیشتری کسب خواهند کرد^(۲۳). هم‌راستا با یافته‌های پژوهش حاضر نتایج پژوهش حسین‌ثابت و مومی‌پور با هدف بررسی رابطه میزان عمل به باورهای دینی و جهت‌گیری مذهبی با شادکامی در دانشجویان نشان داد که مذهب احساس معنادار بودن زندگی را به انسان داده و مروج زندگی سالم است^(۲۴). محقق علت این هم‌سویی را با توجه به تعریف Gordon Allport از جهت‌گیری مذهبی و یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر در این امر می‌جوید که پرستاران با جهت‌گیری مذهبی درونی، ساختار روابط خود را در پرتو رابطه با قدرت متعالی، سازمان داده و درونی کرده‌اند. هم‌چنین ایشان از فعالیت‌های مذهبی برای تغییر تمرکز از منبع استرس به نیروهای تعالی دهنده استفاده می‌کنند که همین امر موجب دوری از یأس، امیدوار شدن، افزایش صبر و شکیبایی، کاهش فشارهای روانی و در نتیجه ایجاد انرژی لازم برای ارائه خدمات با کیفیت‌تر خواهد شد. چنین افرادی بر ارزش‌ها و ترجیحات فردی تاکید بیشتری دارند. هم‌چنین رابطه منفی معنادار جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت پرستاری از این جهت قابل تبیین هست که اعتقادات، ارزش‌ها و باورهای مذهبی درونی پرستاران با شیوه زندگی آنان از جمله ارائه خدمات پرستاری باکیفیت پیوند خورده و باعث شکوفایی هویت معنوی و زمینه‌ساز تحول مثبت در ارائه کیفیت خدمات شود و هرگز توسط آنان به‌عنوان ابزار ارضای نیازهای اولیه به کار نخواهد رفت. پژوهش‌گر معتقد است که در

ایران و به‌خصوص در شهر مذهبی قم، داشتن فرهنگ اسلامی ایرانی، روحیه دینی، تعصبات مذهبی و مدنظر قرار دادن اخلاق و انسانیت باعث ارتقاء روحیه مراقبتی و مسئولیت‌پذیری پرستاران و در نتیجه ارائه خدمات باکیفیت پرستاری به صورت متعهدانه می‌گردد.

تایید فرضیه دوم این پژوهش نشان داد که تعهد مذهبی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را پیش‌بینی کند. به این ترتیب که جهت‌گیری مذهبی اعم از درونی و بیرونی با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه مستقیم (مثبت معنادار) داشت. این یافته، با یافته‌های فرخی و همکاران هم‌سو است. آن‌ها در پژوهشی با هدف بررسی رابطه تعهد مذهبی و هوش اخلاقی با معنای زندگی پرستاران به این نتیجه رسیدند که نیروی حاصل از تعهد مذهبی می‌تواند بر سلامت و قدرت پرستاران موثر باشد و تعهد مذهبی می‌تواند باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا، دادن معنا و هدف به زندگی و هم‌چنین ایجاد امید و انگیزه و انرژی در پرستاران شود^(۹). هم‌راستا با نتایج این مطالعه، Mitroff نشان داد که تعهد مذهبی می‌تواند به‌عنوان یک مکانیزم انگیزشی، زمینه‌ساز بهبود فعالیت‌ها و عملکردهای افراد شود^(۱۱). به عقیده محقق دلیل هم‌سویی این نتایج شاید این باشد که افراد دارای تعهد مذهبی، همواره تعهد سازمانی و انگیزه کاری بیشتری را در خود احساس می‌کنند و به اثربخش و کارا بودن خود اعتقاد بیشتری دارند و آثار روانشناختی و جسمانی قدرت‌های معنوی از جمله دعا و اتصال با خالق را در موفقیت‌های خود بیشتر درک می‌کنند. هم‌چنین در تبیین تایید این فرضیه پژوهش‌گر معتقد است که تعهد مذهبی یک مکانیزم انگیزشی را در پرستاران بوجود می‌آورد که زمینه‌ساز بهبود عملکرد و فعالیت‌های آنان خواهد بود. این مکانیزم انگیزشی بر روی رشد شناختی، شیوه زندگی و طرز تفکر پرستاران تأثیر می‌گذارد. زمانی که فرد با ارزش‌های متضاد در حرفه‌ی پرستاری مواجه می‌شود مرتباً به ارزیابی اعتقادات و ارزش‌های درونی خود می‌پردازد و از طریق تعهد مذهب خود را از این سردرگمی نجات می‌دهد. چنین فردی سعی در کسب هویت موفق از طریق تاکید بر خداوند به‌عنوان باری دهنده‌ی قدرتمند دارد و در عمل نیز برای حل مسائل زندگی و مقابله موثر با مشکلات شغلی و ایفای عملکرد اجتماعی خود را به باورها و ارزش‌های مذهبی پایبند، وفادار و متعهد می‌بیند و انگیزه‌ی کاری بیشتر و اثربخشی بیشتری از خود نشان خواهد داد که همگی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری نمود خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

از نتایج این تحقیق چنین می‌توان نتیجه گرفت قدرت معنوی حاصل از تعهد و جهت‌گیری مذهبی با جریان در جسم و روان فرد، می‌تواند بر قدرت خوب بودن وی سهیم باشد و باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا، امید، انگیزه و انرژی در فرد شود و به زندگی وی معنا و هدف دهد. هم‌چنین افزایش دانش فرهنگی دانشجویان پرستاری به‌منظور درونی کردن مذهب، شناسایی عوامل مذهبی و تأمل در مورد این‌که چگونه مراقبت‌های پرستاری تحت تأثیر عوامل مذهبی قرار می‌گیرد باعث ارائه خدمات ایمن، موثر و باکیفیت پرستاری خواهد شد^(۲۵). از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود پیشینه کافی، عدم استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه به جهت تأیید یافته‌های حاصل از این مطالعه و انجام این پژوهش در جامعه آماری زنان اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه از مصاحبه به‌عنوان ابزاری جهت تأیید داده‌های جمع‌آوری شده استفاده شود و این پژوهش در سایر نقاط کشور انجام پذیرد تا بتوان نتایج را به نحو احسن مقایسه و تبیین کرد. هم‌چنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت مذهب و فعالیت‌های مذهبی به‌عنوان دوره‌های ضمن خدمت کارکنان جهت ارتقای سطح مذهب و باورهای دینی و ایجاد فضای مناسب برای ترویج و گسترش ابعاد مذهبی و معنوی افراد پیشنهاد می‌شود.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

با توجه به یافته‌های بدست آمده می‌توان گفت، برخورداری پرستاران از سطح مطلوب اعتقادات مذهبی و داشتن تعهد مذهبی منجر به این می‌شود که پرستار بدانند، یک ناظر در تمام لحظات شیفت بر اعمال او نظارت دارد و بر همین اساس خدمات خود را کامل و با انگیزه انجام دهد. ارتقای وجدان کاری، مسئولیت‌پذیری، افزایش صداقت، اعتماد و تعهد، بهبود نگرش‌های شغلی، رضایت و مشارکت در محیط کار، افزایش خلاقیت و بهره‌وری و کاهش تمایل به ترک کار از دیگر مزایای داشتن سطح مطلوب مذهب می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه پرستاران بیمارستان حضرت معصومه (س) شهر قم که با صبر و حوصله ما را در اجرای پایان‌نامه با کد ۱۵۴۲۰۷۰۲۹۶۲۰۰۳ مصوب ۱۳۹۸/۱۰/۳۰ دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم تصویب یاری فرمودند، اعلام می‌دارند.

References

1. Lotfi-Fatemi, S., Karimi-Mongiqi, H., & Heidari, A. Cost Effectiveness of Home Based Care as a New Approach to Health Systems Compared to Hospital Care. The First National Conference on Transformation and Organizational Innovation with Resistance Economics, Mashhad, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. https://www.civilica.com/Paper-CONFODI01-CONFODI01_029.html. 2017. [Persian]
2. Gholjeh, M., Daštoorpour, M., & Ghasemi, A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomed J*. 2015; 3(1): 68-81.
3. Neishabory, M., et al. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh.*; 12(2): 134-43.
4. Ghorbani, A., Etemadi. R., & Jafari, N. Study the responsibility of nurses (professional ethics and human), the recovery rate of patients. *MCS*. 2014; 1(1): 57-62.
5. Ahn J.W. Structural Equation Modeling of Cultural Competence of Nurses Caring for oreign Patients. *Asian Nursing Research*. 2017. 11(2017); 65-73. [Doi: 10.1016/j.anr.2017.03.001]
6. Amlakian P, Amiri M, Taheri E. The mediating role of psychological hardiness in the relationship between spiritual wellbeing and religious commitment with the vitality in people with substance abuse disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2020; 22(1): 21-30.
7. Miri. K., et al. The Relationship Between Nurses' Spiritual Intelligence and Quality of Nursing Care Based On Nurses' & Patients' Viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015; 13(6): 518-24.
8. Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooie S.A.H. The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. *J Res Relig Health*:(1)3 ;2017 5-15.
9. Faroukhi, N., & Bagheri, H. The Relationship Between Religious Commitment and Ethical Intelligence with the Meaning of Life in Nurses of Imam Hospital in Sari, The Third National Conference on New Studies and Researches in the Field of Education and Psychology, Qom, Islamic Studies and Research Center, Soroush Hekmat Mortazavi. https://www.civilica.com/Paper-CTCONF03-CTCONF03_188.html. 2016.
10. Worthington, E. L., et al. The Religious Commitment Inventory--10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 2003; 50(1): 84-96. [<http://dx.Doi.org/10.13072/midss.168>]
11. Mitroff, II. Do not promote religion under the guise of religious, organization. *Acoustics, Speech, and Signal Processing Newsletter, IEEE*. 2003; 10(2): 375-82. [DOI: 10.1177/1350508403010002011]
12. Hashemi, S. Investigating the Mediating Role of Mental Health in the Relationship between Religious Commitment and Job Performance in Islamic Azad University, Lamerd Branch: *Journal of Psychological Methods and Models*. 2015; 5(18): 65-80
13. Allport, G. & Ross, M. Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1967; 2: 432-43. [DOI: 10.1037/0022-3514.5.4.432]
14. Parlar Kilic S, Buyukkaya Besen D, Tokem Y, Fadiloglu C, Karadag G. An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20: 310-319. [Doi: 10.1111/ijn.12152]
15. Sidi, Z. & Mortazavi, Kh. Relationship between Religious Orientation with Happiness and Mental Health. *Nasim Health Quarterly*. 2017; 6: 53-68.
16. Bahrami, M., et al. The relationship between religious beliefs and organizational commitment among nurses in teaching hospitals of Yazd. *J Med History*. 2016; 7(25): 185-207.
17. Hamid, N. & Dehghanizadeh, Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 2(1): 20-8.

18. Shafie-Arabi, H., et al. Educational Needs Assessment According to the Religious Commitment, Mental Health and Hope in Cancer Patients of Shahid Rajaei Hospital- Babolsar. *Biannual J of Med Edu; Education Development Center, Babol Univ of Med Sci.* 2014; 2(1): 41-6.
19. Janbozorgi, M. Religious orientation and mental health. *Research in Medicine.* 2007; 31(4): 345-50.
20. Shafiee, N. Religious orientation, control center and social protection support, presentation of happiness pattern in high school students of Khosf city in the academic. Master's thesis, Islamic Azad University of Birjand. 2013.
21. Irurita, VF. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. *Int J Nurs Pract.* 1999; 5: 86-94. [DOI: [10.1046/j.1440-172x.1999.00156.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.1999.00156.x)]
22. Rezaei, M. The Effect of Spiritual Intelligence on the Quality of Nursing Care in Bandar Abbas Hospitals. Master's Thesis, Islamic Azad University, Hormozgan Science and Research Campus. 2014.
23. Abbasi-Bafghi, R., et al. The Relationship Between Religious Orientation with Happiness and Marital Life, Third National Conference on New Studies and Researches in the Field of Education and Psychology of Iran, Qom, Center for Studies and Research Islamic Soroush Hekmat Mortazavi. https://www.civilica.com/Paper-CTCONF03-CT-CONF03_211.html. 2017.
24. Hossein Sabet F., Momipour M. Relationship between the practice of religious beliefs and religious orientation with happiness in female students. *Journal of Psychology and Religion.* 2015; 31:145-162.
25. Karatay G., Bowers B., Karadag E.B. & Demir M.C. Cultural perceptions and clinical experiences of nursing students in Eastern Turkey. *International Nursing Review.* 2016; 63: 547-554. [Doi: [10.1111/inr.12321](https://doi.org/10.1111/inr.12321)]