Military Caring Sciences
Volume 10, Issue 1, Spring 2023
10.22034/10.1.87
(Serial Number: 35)
OPEN ACCESS
Review Article

Programs of Spiritual Self-care of Nurses in Iran and other Countries: A Narrative Review

Khaghanizadeh. M[1]
*Rajai. N[2]
Parandeh. A[3]

1- Ph.D in Curriculum Planning, Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Ph.D. of Nursing student, Student Research Committee, School of Nursing, Baqiyatullah University of Medical Sciences, Tehran, Iran; MSc in Nursing, Instructor, Maternal and Newborn Health Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email: n.rajai22@yahoo.com

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Community Health, Medicine Department, Quran and Hadith Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Spiritual self-care has played an important role in adapting nurses to stressful professional conditions, but has often been neglected by health systems.

Objective: The purpose of this study is to investigate spiritual self-care programs of nurses in Iran and other countries.

Materials and Methods: The present study is a narrative review and by searching the Persian and English databases, PubMed, SID, Iran doc, Magiran and a manual search in Google Scholar using the keywords nurse, health workers, spiritual self-care, self-care, spiritual health and health policy was done without time limit (until 2022). In total, out of 35309 articles obtained according to the inclusion criteria, 33 related articles were included in the study.

Results: Despite the special place of spirituality in nursing, the implementation of spiritual self-care in nurses with individual barriers (lack of understanding of the concept of self-care and lack of evaluation, lack of motivation, ignorance of spiritual needs and misconception of spirituality) and organizational selfish selfishness as a subset Nursing culture is associated with high workload with low salaries, lack of attention and planning of officials in this field. Health policymakers in countries such as the United States, Japan, Canada, the United Kingdom, Australia and Lebanon by implementing strategies such as developing national programs, forming associations and training programs and creating a requirement in self-care through ethical codes to raise the level of Nurses' spiritual self-care has helped. However, no program in this field is currently being implemented in Iran and no study has been found in this field.

Conclusion: It is suggested that health policymakers in Iran, by modeling the programs of leading countries in the field of spiritual self-care of nurses, help improve the spiritual self-care capacity of nurses.

Keywords: Iran, Nurses, Policymaking, Spiritual, Self-Care

Khaghanizadeh M, Rajai N, Parandeh A. Programs of Spiritual Self-care of Nurses in Iran and other Countries: A Narrative Review. Military Caring Sciences. 2023; 10 (1).87-99.
Submission: 26/04/2022 Accepted: 01/07/2000 Published: 2023/03/01

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

برنامه‌های خودمراقبتی معنوی پرستاران در ایران و سایر کشورها: یک مطالعه مروری روایتی

مرتضی خاقانی زاده [۱]، *ناهید رجایی [۲]، اکرم پرنده[۳]

چکیده

مقدمه: خودمراقبتی معنوی نقش مهمی در تطابق پرستاران با شرایط تنش‌زای حرفه‌ای داشته اما اکثراً مورد غفلت سیستم‌های بهداشتی قرار گرفته است.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی برنامه‌های خودمراقبتی معنوی پرستاران در ایران و سایر کشورها می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر مروری روایتی بوده و با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، فارسی و لاتین Pubmed, SID, Iran doc, Magiran و جستجوی دستی در Google scholar با استفاده از کلیدواژه‌های پرستار، کارکنان بهداشتی، خودمراقبتی معنوی، مراقبت از خود، سلامت معنوی و سیاست گذاری سلامت و معادل لاتین آن‌ها و بدون محدودیت زمانی (تا سال ۲۰۲۲) صورت گرفت. در مجموع از تعداد ۳۵۳۰۹ مقاله به دست آمده با توجه به معیارهای ورود، ۳۳ مقاله مرتبط وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: با وجود اینکه معنویت در پرستاری جایگاه ویژه داشته اما اجرای خودمراقبتی معنوی در پرستاران با موانع فردی (عدم درک مفهوم خودمراقبتی و عدم ارزش گذاری، بی انگیزگی، بی اطلاعی از نیازهای معنوی و تصورت نادرست از معنویت) و سازمانی (خودخواهانه بودن خودمراقبتی به عنوان خرده فرهنگ پرستاری، فشار کاری زیاد همراه با حقوق پایین، عدم توجه و برنامه‌ریزی مسئولین در این زمینه) همراه است. سیاست گذاران سلامت کشورهایی از جمله آمریکا، ژاپن، کانادا، انگلستان، استرالیا و لبنان با اجرای راهکارهایی از جمله تدوین برنامه‌های ملی، تشکیل انجمن‌ها و برگزاری برنامه‌های آموزشی و ایجاد الزام در خودمراقبتی از طریق لحاظ در کدهای اخلاقی به ارتقای سطح خودمراقبتی معنوی پرستاران کمک کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود سیاست گذاران سلامت، با الگو قرار دادن برنامه‌های کشورهای پیشرو در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران، به ارتقای توان خودمراقبتی معنوی پرستاران کمک نمایند.

کلمات کلیدی: ایران، پرستاران، خودمراقبتی، سیاست گذاری، معنوی

مجله علوم مراقبتی نظامی سال دهم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۲ ■ شماره مسلسل ۳۵ ■ صفحات ۹۹-۸۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

مقدمه

بیش از ۲۰ میلیون نفر پرستار در سراسر جهان و نزدیک به ۴ میلیون نفر فقط در ایالات متحده، مشغول به کار هستند. پرستاران بیشترین نیروی کار در بخش مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند (۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تقاضا برای پرستار در همه کشورها رو به افزایش است و کمبود پرستار بومی یک مشکل جهانی است. بسیاری از مسائل در این امر نقش دارند، از جمله، رشد بیماری‌های مختلف، وجود پاندمی ها و افزایش حجم مراجعین به مراکز درمانی، نرخ بالای بازنشستگی، ترک شغل پرستاران (۲) و جایگزینی ناکافی با پرستاران جدید (۳) که اغلب ناشی از ماهیت حرفه پرستاری است. در این حرفه، حجم کاری بالا در یک محدوده زمانی کوتاه،

۱ - دکترای مطالعات برنامه درسی، دانشیار، گروه برنامه ریزی درسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

۲ - دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران؛ کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه بهداشت مادران و نوزادان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک: n.rajai22@yahoo.com

۳ - دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، گروه بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

نیروی انسانی ناکافی، تماس مکرر با درد، رنج و مرگ بیماران (۴، ۵)، انتظارات بالای عاطفی بیماران (۶)، منجر به فشارهای جسمی و روحی متعددی بر پرستاران شده به طوری که حدود ۹۳ درصد از پرستاران در معرض استرس شغلی هستند (۷). در این خصوص، انجمن پرستاران آمریکا در سال ۲۰۱۹ گزارشی از بالاتر بودن آمار خودکشی در پرستاران زن و مرد نسبت به جمعیت عمومی را ارائه دادند (۸).

لازم به ذکر است که آسیب‌های جسمی و روحی محیط کار پرستاری نه تنها اثرات منفی بر پرستاران گذاشته، بلکه بر کیفیت مراقبت‌هایی که ارائه می‌دهند نیز اثرات نا مطلوبی بر جای می‌گذارد (۹)؛ بنابراین سرمایه گذاری در شرایط کار و کیفیت زندگی پرستاران نه تنها برای رفاه، بلکه بر عملکرد آن‌ها و در کل سیستم مراقبت‌های بهداشتی و جامعه مفید و ضروری است (۱۰). در این راستا، اخیراً توجه محققان و سیاست گذاران حوزه سلامت به بحث خودمراقبتی پرستاران جلب شده است. خودمراقبتی پرستاران در کنار شرایط سخت کاری منجر به ارتقای رفاه و بهزیستی خود، افزایش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده (۱۱) و کاهش چشمگیر فرسودگی شغلی می‌شود (۱۲). خودمراقبتی یک عمل هدفمند مراقبت از خود در ابعاد مختلف جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی و تفریحی می‌باشد (۱۳).

از بین ابعاد خودمراقبتی در پرستاران، بعد معنوی بسیار مورد توجه محققین بوده است. چرا که با ماهیت پرستاری ارتباط نزدیکی دارد. در واقع پرستاری سابقه مذهبی و معنوی قوی داشته و قدمت آن به دوران پیش از مسیحیت بازمی‌گردد که به عنوان یک عمل نجیب تلقی می‌شد (۱۴). خودمراقبتی معنوی به معنای باورها، ارزش‌ها و اعمالی است که به زندگی معنا می‌بخشد. خودمراقبتی معنوی در پرستاران در تطابق فرد با تنش‌های محیط کار بسیار اثربخش است. در این راستا، در مطالعه ابراهیم (Ibrahim) و همکاران پرستاران بخش مراقبت ویژه‌ای که از راهبردهای مقابله‌ای معنوی استفاده می‌کردند مدیریت استرس بهتری داشتند (۱۵).

در حقیقت، با وجود سختی‌های این حرفه، این نیاز وجود دارد که پرستاران زمانی در روز را برای شیوه‌های مراقبت از خود که باعث تشویق به خود اندیشی، شادابی روح و تداوم مراقبت محترمانه و عاشقانه شود، اختصاص دهند. خودمراقبتی معنوی، تاب‌آوری پرستاران را در برابر سختی‌های حرفه بالا برده و یک محیط کاری متعادل را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. همچنین باعث ارتقای جنبه‌های انسانی مراقبت‌های ارائه شده به بیماران از جمله همدلی و شفقت (۱۶) خود شفقت ورزی، شجاعت اخلاقی (۱۷) افزایش تعهد سازمانی، رضایت شغلی (۱۸) و کاهش خستگی عاطفی پرستاران می‌شود (۱۹).

با این حال، شواهد گواه این است که خودمراقبتی در حرفه پرستاری اغلب مغفول مانده و به مفهوم خودمراقبتی معنوی بیشتر در جمعیت بیماران پرداخته شده است. در این راستا وایت (White) بیان می‌کند که شیوه‌های خودمراقبتی در طرز تفکر پرستاران یا در محیط کار آن‌ها اجتماعی نشده است (۲۰). اوسر (Auser) و همکارانش نیز اظهار می‌دارد که عملکرد خودمراقبتی معنوی در حرفه پرستاری هنوز توسعه نیافته است (۲۱). در واقع، تمرکز اکثر پرستاران در درجه اول بر تعهد خدمات پرستاری است و نه بر مراقبت از خود که البته این مسئله باعث بروز حس درماندگی و کم ارزشی می‌شود (۲۲). در ایران، جهانگیری و همکارانش در یک مطالعه روی ۴۲۵ پرستار نشان دادند که خودمراقبتی پرستاران در کلیه ابعاد از جمله بعد معنوی در سطح پایینی قرار داشت (۲۳). مورفوس (Murofuse) اشاره می‌نماید که در این خصوص، برخی موانع از جمله شرایط و نظام حاکم بر شرایط کاری، محدود بودن امکانات، زیرساخت‌ها، اقدامات و برنامه‌ریزی‌های سیاست گذاران و مدیران برای حفاظت و مراقبت از سلامت پرسنل پرستاری، انجام خود مراقبتی در پرستاران را سخت کرده است (۲۴).

با توجه به اهمیت بحث سلامتی پرستاران که در خط مقدم مراکز درمانی بوده و اینکه آن‌ها به عنوان یک الگوی رفتاری برای بیماران محسوب می‌شوند، بررسی چالش‌های اجرای خودمراقبتی معنوی و اینکه در کشورهای مختلف تا چه اندازه سیاست گذاران در این زمینه تلاش کرده و این موضوع را نهادینه کرده‌اند با اهمیت می‌باشد. الگو گرفتن از کشورهای پیشرو در این زمینه می‌تواند برای کشورهایی که در این زمینه چالش‌های متعددی دارند بسیار کمک کننده باشد. لذا، در این مطالعه در ابتدا موانع و چالش‌هایی که در مسیر اجرای خودمراقبتی در پرستاران وجود دارد مورد بررسی قرار گرفته، سپس برنامه‌ها و سیاست گذاری‌های کشورهای مختلف در زمینه خودمراقبتی

معنوی پرستاران مورد مقایسه قرار خواهد گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مروری روایتی بوده و با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، فارسی و انگلیسی Pubmed, SID, Iran doc, , Magiran و جستجوی دستی در Google Scholar با استفاده از کلیدواژه‌های پرستار، کادر درمان، خودمراقبتی، خودمراقبتی معنوی، مراقبت از خود، سلامت معنوی و سیاست گذاری سلامت و معادل انگلیسی آن‌ها (Nurse, Treatment staff, Self-care, Spiritual self-care, Self-care, Spiritual health and health policy) و بدون محدودیت زمانی (تا سال ۲۰۲۲) صورت گرفت. از عملگرهای AND, OR استفاده گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل زبان مقاله به فارسی یا انگلیسی، دسترسی به متن کامل مقاله و مرتبط بودن با موضوع مورد نظر مطالعه و کلیه مقالات اصیل پژوهشی اعم از انواع مطالعات کمی و کیفی، انواع مطالعات مروری و پایان‌نامه‌ها بود. مقالات حاصل از کنفرانس‌ها و همایش‌ها و مقالاتی که به زبان‌های غیر فارسی و انگلیسی بودند و متن کامل مقالات در دسترس نبود از مطالعه خارج شدند. در مجموع تعداد ۳۵۳۰۹ مقاله به دست آمد که با حذف موارد تکراری تعداد ۱۵۸۵۷، با غربالگری عنوان تعداد ۲۸۳ و با غربالگری چکیده و متن مقالات تعداد ۳۳ مقاله مرتبط وارد مطالعه شد. غربالگری مقالات توسط یکی از نویسنده‌ها انجام شد و ارزیابی کیفی مطالعات توسط دو نویسنده دیگر چک گردید. از این تعداد، ۱۳ مقاله پژوهشی کمی و کیفی، ۲ پایان نامه و مابقی مطالعات مروری بودند. جهت دستیابی به برنامه‌ها و سیاست گذاری‌های کشورهای مختلف در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران نیز سایت‌های مربوط به وزارت بهداشت و سازمان‌های نظام پرستاری مورد جستجو و استفاده قرار گرفت. کشورهایی که از جهت برنامه‌های خودمراقبتی معنوی پرستاران با کشور ایران مقایسه شدند شامل: آمریکا، انگلستان، ژاپن، کانادا، استرالیا و لبنان بود. با جستجوهای انجام شده توسط پژوهشگر تنها در کشورهای مذکور، برنامه‌ها و سیاست گذاری‌هایی در زمینه خودمراقبتی پرستاران اجرا کرده بودند به همین دلیل این کشورها جهت مقایسه مورد استفاده قرار گرفت. در این مطالعه، دو سؤال اصلی به صورت پیش فرض در ابتدای مطالعه در نظر گرفته شد که شامل موارد زیر بود:

۱.چه چالش‌هایی بر سر راه اجرای برنامه‌های خودمراقبتی معنوی در پرستاران وجود دارد؟

۲.در کشورهای مختلف، چه برنامه‌ها و سیاست‌هایی برای اجرایی شدن خودمراقبتی معنوی در پرستاران وجود دارد؟

در این قسمت، به جهت پاسخ به دو سؤال اصلی مطالعه، در ابتدا به جهت شناخت بهتر مفهوم خودمراقبتی معنوی پرستاران، مطالبی در خصوص مفهوم معنویت و خودمراقبتی معنوی، تاریخچه خودمراقبتی معنوی در حرفه پرستاری و اهمیت خودمراقبتی در پرستاری و میزان اجرای خودمراقبتی معنوی در پرستاران ذکر شده است. سپس در پاسخ به سؤال اول مطالعه به چالش‌ها و موانعی که بر سر راه اجرای برنامه‌های خودمراقبتی معنوی پرستاران وجود دارد پرداخته شد. در نهایت در پاسخ به سؤال دوم مطالعه، برنامه‌ها و راهکارهای ارتقای خودمراقبتی معنوی پرستاران در کشورهای مختلف با یکدیگر مقایسه شد.

معنویت و خودمراقبتی معنوی

در فرهنگ لغت کلمه «معنویت» به عنوان «حساسیت یا دلبستگی به ارزش‌های مذهبی» و همچنین «کیفیت یا حالت معنوی بودن» تعریف شده است. با این حال، معنویت یک اصطلاح پیچیده است که می‌تواند معانی مختلفی را مطابق با تجربیات هر فرد به خود بگیرد. معنویت شامل جنبه‌های شناختی، تجربی و رفتاری است. جنبه شناختی شامل جستجوی ما برای معنا، هدف، جنبه تجربی شامل احساسات امید، آرامش درونی و آسایش است و جنبه رفتاری شامل روشی است که در آن، باورهای معنوی و آگاهی معنوی درونی خود را نشان می‌دهیم و یا بر اساس آن عمل می‌کنیم (۲۵). از لحاظ نظری، معنویت یک پدیده یا متافیزیکی استعلایی است که با هدف و معنا در زندگی و ارتباط همبستگی دارد (۲۶).

تاریخچه خودمراقبتی معنوی پرستاران

از دوران قدیم پرستاران نگران پرورش و تغذیه روح انسان بودند که شامل دعا در هنگام بیماری بود. نویسندگان سلتیک (Celtic) که قدمت آن‌ها به دوران باستان باز می‌گردد، از پرستار به عنوان آنام کارا (Anam Cara)، یا یک دوست روح

یـــاد می‌کردند (۲۷). اصطلاح "خودمراقبتی معنوی پرســـتار" از مطالعات ناگای-جاکوبسون (Nagai-Jacobson) و همکارش برگرفته شـــده است. آن‌ها از یادداشت‌های فلورانس نایتینگل که مدت‌هاســـت بنیان‌گذار پرســـتاری مدرن در نظر گرفته می‌شود، ایده گرفته بودند و معنویت را به پرســـتاری کل نگر ارتباط داده بوده و آن را سنگ بنای پرســـتاری کل نگر معرفی کردند (۲۸). همچنین ســـوکن (Soeken) و همکارش از اولین کسانی بودند که پیشـــنهاد کردند که منابع و رفاه معنوی پرستار، پیش نیازی برای برآورده کردن نیازهای معنوی بیماران اســـت (۲۹). واتسون (Watson) نیز پیشـــنهاد کرد که در درون پرســـتار یک آگاهی مراقبت- شفای انسانی نهفته است که پتانسیل ایجاد یک میدان انرژی با قابلیت شـــفای معنوی را دارد. در لحظات مراقبت و شفا، هم پرستار و هم بیمار به یک میدان آگاهی تبدیل می‌شوند و هر دو خود درمانی را تجربه می‌کنند (۲۱).

اهمیت خودمراقبتی معنوی در پرستاران

خودمراقبتـــی معنوی به پرســـتاران کمک می‌کند کـــه افکار و هیجانات منفی را کنترل کرده و رفتار مهربانانه‌ای با خود داشـــته باشند. بخشش خود و دیگران یکی از اثرات خودمراقبتی معنوی بوده که این امر شفقت و دلسوزی را در فرد تقویت کرده، بنابراین بهتـــر می‌تواند بیماران را درک کند. تعهـــد به ارزش‌های الهی و اخلاقی نیز منجر به افزایش تعهد کاری، تقویت نوع دوســـتی، در نظر گرفتن منافع دیگران و فداکاری (۱۷)، حفظ آرامش در هرج و مرج و نزاع (۳۰)، پیشـــگیری از فرســـودگی شغلی و تعارضات اخلاقی می‌شود (۳۱).

با بررســـی مطالعـــات مختلف دیده می‌شـــود که پرســـتاران از تکنیک‌های مختلفی برای خودمراقبتی معنوی بهره جســـته‌اند، از جملـــه عملکردهای ذهن آگاهی مانند اســـکن بدن که با این کار می‌توانند تنش‌های فیزیکی و افکار/ احساســـات مزاحم خود را بهتر کنترل کرده و به آرامش روحی برســـند (۲۰، ۳۲)، دعا و نماز (۱۶) که باعث کاهش فعالیت لوب پیشانی و جداری، افزایش قدرت اراده و عمیق‌تر شـــدن احساس ارتباط با خداوند شده و به طور گسترده به فرد کمک می‌کند که به واقعیت‌های متافیزیکی یا آگاهی کیهانی دســـت یابـــد (۳۳). راه رفتن همـــراه با مراقبه نیز منجر به کاهش اســـترس و دور شـــدن افکار مزاحم می‌شود (۱۶). از دیگر تمرین‌های خودمراقبتی معنوی می‌توان به شرکت در مراســـم‌های مذهبی، گوش دادن به موســـیقی، شکرگزاری و خواندن ادبیات الهام بخش اشاره کرد (۳۴).

چالش‌ها و موانع اجرای خودمراقبتی معنوی در پرستاران

مطالعات محدودی در زمینه موانع اجـــرای ابعاد خودمراقبتی از جمله خودمراقبتی معنوی پرستاران پرداخته‌اند؛ اما به طور کلی موانع خودمراقبتی پرستاران را می‌توان به دو دسته عوامل درون فردی و محیطی تقسیم کرد.

عوامل فـــردی: عوامل درون فردی شـــامل عـــدم درک مفهوم خودمراقبتی و عدم اولویت گذاری و ارزش گذاری توسط پرستار اســـت (۲۲). در اغلب مـــوارد مفهوم خودمراقبتی در پرســـتاران مورد غفلت واقع شـــده است و آن‌ها با کمترین توجه به سلامتی خود بیشـــتر وقت خود را به حفظ و ارتقای ســـلامت سایر افراد آســـیب پذیر اختصاص می‌دهند (۳۵). بی انگیزگی و تصور اینکه خودمراقبتی معنوی کاری وقت گیر و طاقت فرســـا است، اولویت نـــدادن و بی توجهی به خود به بهانه نداشـــتن وقت، بی اطلاعی از نیازهـــای معنوی و عـــدم درک ارزش خودمراقبتی معنوی نیز از جملـــه موانع اجرای خودمراقبتی معنوی می‌باشـــد. همچنین، بسیاری از پرستاران هنوز درک درســـتی از مفهوم خودمراقبتی معنوی نداشـــته و اکثراً این مســـئله را مختص بیماران و افرادی که دچار درد و رنج هســـتند می‌دانند. از طرفی مرزی بین مذهب و معنویت قائل نشـــده و خودمراقبتـــی معنوی را به افراد مذهبی نسبت می‌دهند (۲۲).

عوامل سازمانی: در فرهنگ حاکم بر برخی جوامع پرستاری، خود مراقبتی برای پرســـتار، یک عمل خودخواهانه (۳۶) بوده و حتی بـــه این موضوع، به دید انگ نگاه می‌شـــود (۱۱). در واقع تصویر کلیشه‌ای که در ذهن پرســـتاران از دوران دانشجویی شکل داده می‌شود «پرستار ایده آل یعنی پرستار ایثارگر و از خود گذشته» که تا به امروز در پرستاری حاکم بوده است، منجر به غفلت و دور ماندن پرستاران از خودشان شده و تمرکز پرستاران را بر مراقبت از بیماران شکل داده‌اند نه بر مراقبت از خود (۳۷). البته ایثار یک ارزش حرفه‌ای در پرســـتاری بوده اما اگر با دور شدن و فراموش شدن خود باشد می‌تواند آسیب زا باشد. موضوع دیگر بحث نظام حاکم بر شرایط کاری پرستاران می‌باشد. فشار کاری زیاد تحمیل

شده از طرف محل کار و درآمد محدود که گاهی پرستار را مجبور به کار در چند شـــیفت و چند بیمارســـتان می‌کند، فرصتی برای خود اندیشی و مراقبت از جسم و روح باقی نمی‌گذارد (۳۸). اغلب مســـئولان و برنامه ریزان برنامه‌های آموزشـــی و زیرساخت‌های محدودی برای ارتقای سلامت و خودمراقبتی معنوی پرستاران در نظر گرفته‌اند و یا حتی نادیده گرفته شده است (۲۴).

راهکارهای ارتقای خودمراقبتی معنوی پرستاران در کشورها

کشور ایران

در ایران در سال ۱۳۹۴ یک برنامه ملی خود مراقبتی توسط وزارت بهداشـــت درمان و آموزش پزشـــکی ابلاغ گردید. این برنامه از سه رویکرد کلی خودمراقبتی فردی با هدف تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای خانوار، خودمراقبتی سازمانی با هدف ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه‌ها، خط‌مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار و خود مراقبتی اجتماعی که به توانمندســـازی جوامع مختلف برای ایجاد محیط‌های سالم می‌پردازد، تشکیل شده بود؛ اما در این برنامه به ابعاد خودمراقبتی از جمله خودمراقبتی معنوی و توجه خاص به خودمراقبتی پرستاران نشده است (۳۹). همچنین در ایران در سال ۱۳۸۹ کدهای اخلاقی پرستاری توسط جولایی و همکارانش تدوین شد، اما هیچ یک از ابعاد خود مراقبتی پرستار در آن لحاظ نگردیده است (۴۰). علاوه بر این، با جستجوهای انجام شده توسط پژوهشگر، کمترین میزان توجه محققان ایرانی به مسئله خودمراقبتی معنوی پرســـتاران بوده اســـت. به طوری که با جستجوی بدون محدودیت زمانی در ایران، تنها ســـه مطالعه در زمینـــه خودمراقبتی معنوی پرستاران یافت گردید (۱۷، ۲۳، ۴۱). خلاصه‌ای از نتایج این مقالات در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

کشور آمریکا

در کشـــور آمریکا بحث خودمراقبتی پرستاران بسیار مورد توجه قرار گرفته است، به طوری که انجمن پرستاری جامع نگر آمریکا (American Holistic Nurses Association)-AHNA تأکید می‌کند که خودمراقبتی پرستاران «برای خدمت به دیگران و برای رشـــد یا تغییر در رفاه خود پرستار ضروری است» (۴۲). اهمیت بحث خودمراقبتی پرســـتاران در کشـــور آمریکا در حدی است که این مسئله در کدهای اخلاقی انجمن پرستاری آمریکا به عنوان یک ضرورت قید شـــده است. در ماده ۵ آئین نامه کدهای اخلاقی پرستاران ANA بیان شده است که «پرستار در قبال خود وظایفی مشابه با دیگران دارد، از جمله مسئولیت ارتقای سلامت و ایمنی، حفظ تمامیت شخصیت و یکپارچگی، شایستگی و تلاش برای رشـــد شـــخصی و حرفه‌ای» (۴۳). همچنین در این کشور، انجمنی تحت عنوان انجمـــن مراقبت معنوی "Spiritual Care Association" بنیان گذاری شـــده است که دوره‌های آموزشی را برای متخصصان پرســـتاری در زمینه چگونگی ارائه مراقبت و خودمراقبتی معنوی، بدون توجه بـــه مذهب، اعتقادات یا هویت فرهنگـــی برگزار کـــرده و گواهی نامه بین المللـــی ارائه می‌دهد. کوریکولوم آموزشـــی این انجمن بر اساس استانداردها و عملکرد مبتنی بر شـــواهد بوده که توسط گروهی از متخصصان رشته‌های مختلف از جمله کشـــیش، پزشـــکی، پرســـتاری، روان‌پزشکی، مراقبان تسکینی، مددکاران اجتماعی، محققان و سیاست گذاران در داخل و خارج از ایالات متحده تدوین شده است (۴۴).

از آنجایی که محوریت تحقیقات کشـــورها بر اساس سیاست‌ها و اولویت‌های پژوهش تعیین شـــده از طرف سازمان‌های بالادستی می‌باشـــد، لذا، با جســـتجو در منابع مختلف دیده می‌شود که در کشـــور آمریکا تحقیقات متعددی را به طور اختصاصی در زمینه خود مراقبتی معنوی پرستاران انجام داده‌اند، چرا که این موضوع مورد توجه سیاســـت گذاران سلامت این کشـــور بوده است. در این راســـتا، در یک مطالعه مروری از نـــوع Scoping در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران نشـــان داده شد، از بین ۱۰ مقاله منتشـــر شـــده در این زمینه در ســـال ۲۰۱۹، ۷ مورد در کشور آمریـــکا انجام شـــده بـــود (۴۵-۵۱) (جـــدول ۱). ازجمله نتایج تحقیقات، در یک مطالعـــه در ایالت کارولینای آمریکا از بین ۲۱ فعالیت ارتقاء دهنده خودمراقبتی پرســـتاران، عبادت و دعا رتبه ســـوم از نظر میزان بهره‌گیری معرفی شـــد، به طوری که ۳۵/۶ درصد از پرســـتاران، تقریباً به صورت روزانه از عبادت و دعا جهت خودمراقبتی استفاده می‌کردند (۳۲).

کشور لبنان

در کشور لبنان نیز بحث خودمراقبتی مورد توجه سیاست گذاران این کشور بوده اســـت. وزارت بهداشت و درمان کشور لبنان یک دســـتورالعمل خودمراقبتی را برای کارکنان خط مقدم مراقبت از جمله پرستاران تدوین کرده است. در این دستورالعمل چهار بعد

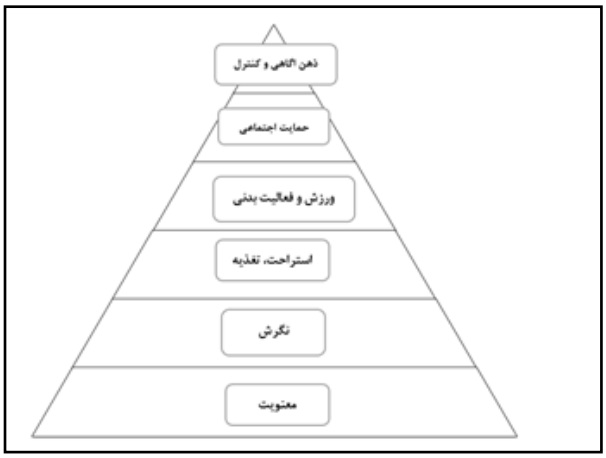
جدول ۱- مقالات پژوهشی صورت گرفته در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران

ردیف	نام نویسنده و سال انجام پژوهش	نوع مطالعه و جمعیت تحت بررسی	ابزار گرد آوری داده‌ها	یافته‌های مطالعه
۱	بی (Bay) و همکاران در سال ۲۰۱۰	کارآزمایی بالینی روی ۱۹۹ پرستاران ICU	ابزار خودگزارش دهی تجارب روزانه معنویت (DSES)	اجرای یک روز برنامه خودمراقبتی معنوی منجر به افزایش خودمراقبتی معنوی در پرستاران گردید (۴۵)
۲	چانگ (Chung) در سال ۲۰۰۷	توصیفی مقطعی روی ۶۱ پرستار در هنگ کنگ	ابزار پژوهشگر ساخته معنویت پرستاران و ارائه مراقبت معنوی (NSDSC)	بین درک معنویت در پرستاران و ارائه مراقبت معنوی ارتباط مستقیم وجود داشت (۵۳).
۳	لوبینکا (Lubinska-Welch) در سال ۲۰۱۵	توصیفی مقطعی روی ۳۵ پرستار از کشور کارولینای شمالی	ابزار پژوهشگر ساخت عملکرد خودمراقبتی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی	رایج ترین شیوه‌های خودمراقبتی پرستاران شامل شوخ طبعی/خنده/بازی، موسیقی، معنویت/دعا، عادات خواب سالم، مطالعه، تغذیه سالم و پیاده روی بود (۳۲).
۴	دزورزی (Dezorzi) در سال ۲۰۰۸	کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی روی ۹ پرستار بخش ویژه	مصاحبه کننده	موضوعاتی که پدیدار شد شامل: معنویت در مراقبت از خود که در اعمال روزمره از طریق دعا انجام می‌شود، ارتباط نزدیک با طبیعت و ارتباط با نیروی برتر بود. خودشناسی به عنوان یک تمرین ضروری در مراقبت از خود، به منظور ارائه مراقبت بهتر به دیگران بود (۵۴).
۵	استرانان (Stranahan) در سال ۲۰۰۳	توصیفی مقطعی روی کلیه پرستاران رسمی در کشور هند	- مقیاس درک معنویت (SPS) - مقیاس نگرش مراقبت معنوی پرستاران (NSCPS)	رابطه مثبت و معناداری بین درک معنویت و نگرش نسبت به مراقبت معنوی پرستاران وجود داشت (۵۵).
۶	کورن (Koren) در سال ۲۰۱۳	مطالعه کیفی روی ۱۱ پرستار در دو گروه متمرکز	مصاحبه کننده	پرستاران خودمراقبتی معنوی را لازمه معنا و هدف بخشیدن به کارشان توصیف کردند و به بیان تجربیات خود از معنویت حین مراقبت از بیماران پرداختند (۴۷).
۷	ریکی آلرجیا (Ricci-Allegra) و همکارانش در سال ۲۰۱۵	توصیفی مقطعی روی ۱۰۴ پرستار آمریکایی شاغل در آسایشگاه‌ها و بخش مراقبت تسکینی	- مقیاس درک معنویت (SPS) - مقیاس درمانی مراقبت معنوی پرستار (NSCTS) - مقیاس توجه ذهن آگاهانه (MAAS)	همبستگی مثبتی بین ذهن آگاهی و شیوه‌های مراقبت معنوی وجود داشت. بین دیدگاه معنوی و ذهن آگاهی، همچنین بین دیدگاه معنوی و عملکردهای مراقبت معنوی در پرستاران رابطه معناداری مشاهده نشد (۴۸).
۸	مالوی (Malloy) در سال ۲۰۱۳	مطالعه ترکیبی کمی و کیفی روی ۶۰۵ پرستار	- مصاحبه کننده برای بخش کیفی - بخش کمی: ابزار پژوهشگر ساخته خودمراقبتی	پرستاران خودمراقبتی را لازمه ارائه یک مراقبت عالی دانستند. موضوعاتی که بالاترین امتیاز را در رابطه با خودمراقبتی معنوی پرستار داشت شامل: ۱) حداقل یک هفته مرخصی در سال برای تعطیلات، ۲) تلاش برای داشتن روابط معنی‌دار در خارج از محل کار، ۳) توانایی جشن گرفتن زندگی با وجود رنج و مرگی که شاهد آن بودند و ۴) روابط پرمعنا در محیط کار (۴۶).
۹	اورمس بی (Ormsby) و همکاران در سال ۲۰۱۳	کیفی پدیدار شناسی روی ۱۰ پرستار نظامی در استرالیا	مصاحبه کننده	شرکت کنندگان دریافتند که نقش مهمی در ارائه مراقبت معنوی در غیاب خانواده دارند. با این حال، پرستار باید به نیازهای روحی و معنوی خود نیز رسیدگی کند. نتایج نشان داد که معنویت و مراقبت معنوی مزایای مثبتی در برابر تأثیرات روانی، عاطفی و معنوی طولانی مدت خدمت سربازی دارد (۵۶).

ادامه جدول ۱- مقالات پژوهشی صورت گرفته در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران

ردیف	نام نویسنده و سال انجام پژوهش	نوع مطالعه و جمعیت تحت بررسی	ابزار گرد آوری داده‌ها	یافته‌های مطالعه
۱۰	ویتل (Vitale) در سال ۲۰۰۹	کیفی پدیدار شناسی روی ۱۱ پرستار آمریکایی	مصاحبه کننده	تجربه پرستاران از مداخله انرژی درمانی بررسی شد. مقوله‌های اصلی شامل: مدیریت استرس روزانه، خود درمانی، معنویت و به هم پیوستگی خود، دیگران و فراتر از آن بودند (۵۱).
۱۱	کریمی علی آبادی در سال ۲۰۲۱	توصیفی تحلیلی روی ۳۳۸ پرستار ایرانی	- پرسشنامه هوش معنوی کینگ (King) - پرسشنامه همدلی جفرسون (Jefferson)	بین هوش معنوی پرستاران و همدلی با بیماران، در بحران کووید ۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (۵۷).
۱۲	عبدالله زاده و همکاران در سال ۲۰۲۰	نیمه تجربی روی ۳۰ پرستار در تهران	- پرسشنامه خودشفقتی نف (Neff) - مقیاس شجاعت اخلاقی سکرکا (Sekerka)	این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی معنوی بر خودشفقتی و شجاعت اخلاقی پرستاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میزان شفقت به خود و شجاعت اخلاقی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش یافت. آموزش خودمراقبتی معنوی با کنترل افکار و هیجان‌های منفی و تقویت حس تعهد به شغل و ارزش‌های دینی باعث افزایش میزان دلسوزی و شجاعت اخلاقی پرستاران می‌شود (۱۷).
۱۳	ادیب ابراهیم (Adib Ibrahim) و همکاران در سال ۲۰۲۰	توصیفی مقطعی روی ۱۱۳ پرستار اورژانس و بخش ویژه در شهر برونیه (Brunei) چین	- ابزار تطابق معنوی (SCQ)	وضعیت مقابله معنوی در پرستاران بررسی شد. رفتار مذهبی مثبت، اصلی‌ترین مقابله معنوی با استرس شغلی بود. پرستاران با سابقه کاری طولانی‌تر در مقابله معنوی مثبت به‌طور معنی‌داری بهتر بودند. شیوه‌های مقابله‌ای معنوی علی‌رغم عدم ادغام مؤلفه‌های معنوی در زیرساخت‌های فیزیکی، سیاست‌های بهداشتی و مدیریت آن، در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی بسیار رایج بود (۱۵).
۱۴	صبوریان جویباری و همکاران در سال ۲۰۱۶	توصیفی روی ۱۰۰ پرستار در مازندران	- پرسشنامه محقق ساخته خودمراقبتی	وضعیت رفتارهای خودمراقبتی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. از بین رفتارهای خودمراقبتی، بعد معنوی بیشترین امتیاز و بعد جسمی (تغذیه) کمترین امتیاز را داشت. بیشترین و کمترین رفتارهای خودمراقبتی در حیطه‌ی معنوی (به ترتیب انجام فرایض دینی و مستحبات) بود (۴۱).
۱۵	میلز (Mills) و همکاران در سال ۲۰۱۸	مطالعه کیفی روی ۲۴ پرستار و پزشک مراقبت تسکینی در استرالیا	مصاحبه کننده	رفتارها و عملکردهای خودمراقبتی در پرستاران و پزشکان مورد مصاحبه قرار گرفت. سه موضوع کلی از تجزیه و تحلیل پدیدار شد: (۱) رویکرد پیشگیرانه و کل نگر برای ارتقاء سلامت و رفاه شخصی و ارتقاء مراقبت حرفه‌ای از دیگران؛ ۲) استراتژی‌های شخصی خودمراقبتی در زمینه‌های حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای و (۳) موانع و تسهیل کننده‌ها برای تمرین خودمراقبتی. راهکارهای خودمراقبتی معنوی شامل رفتارهای سلامتی، مراقبه و خودمراقبتی معنوی بود (۲۲).

فیزیولوژیکی، حرفه‌ای، روانشـــناختی و معنـــوی مورد توجه قرار گرفته و برای هر یک راهکارهایی برای ارتقاء ارائه شده است. نکته قابل توجه در این دســـتورالعمل این اســـت که وزن خودمراقبتی معنوی در این دســـتورالعمل بیشـــتر از دیگر ابعـــاد بوده و هرم خودمراقبتی George Everly را مبنای دســـتورالعمل خود قرار داده‌اند. در این هرم خودمراقبتی معنوی اســـاس خودمراقبتی در دیگر ابعاد نشـــان داده شده است (شکل ۱) (۵۲). البته قابل ذکر است که در این کشور مقاله‌ای که در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران در این کشور باشد یافت نگردید.



شکل ۱- هرم خودمراقبتی George Everly

همان طور که ذکر شـــد، کشـــورهای مختلف در راستای ارتقای خودمراقبتـــی معنوی پرســـتاران، برنامه‌هایی را به صورت تدوین برنامه‌هـــای ملـــی خودمراقبتی، تشـــکیل انجمن‌هـــا و برگزاری برنامه‌های آموزشـــی در این زمینه و ایجاد الزام در خودمراقبتی معنوی از طریـــق وارد کردن در کدهای اخلاقـــی تدوین و اجرا نموده‌اند. خلاصه‌ای از این برنامه‌ها، به تفکیک کشورها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

ایـــن مطالعه با هـــدف بررســـی چالش‌ها و مقایســـه برنامه‌های خودمراقبتی معنوی پرســـتاران در ایران با ســـایر کشورها انجام شد. در ابتدا به تعریف خودمراقبتی معنوی در پرستاران و اهمیت آن پرداخته شـــد و پس از آن به نقش مهم خودمراقبتی معنوی در کاهش تنش‌ها و فشـــارهای محیط کار اشاره گردید. در ادامه مشـــخص شد که موانعی بر ســـر راه اجرای خودمراقبتی معنوی وجود دارد. تعدادی عوامل فردی و محیطی در این راستا شناخته شدند. در مقابل موانع فردی، درک اهمیت خودمراقبتی و اقدامات پیشـــگیرانه، اولویت دادن به این مســـئله، داشتن دیدگاه مثبت، ارزش گذاری و شفقت به خود و قدردانی از خود، حتی در مواجهه با شـــرایط منفی می‌توانـــد در روی آوردن فرد بـــه خودمراقبتی معنوی نقش مهمی داشـــته باشـــد. همچنین تأمل فرد در مورد مـــرگ، چگونگی زندگی پس از مرگ نیز یک تمرین خوب جهت ترغیب فرد به اجرای خودمراقبتی معنوی اســـت (۲۲). البته قابل ذکر اســـت که شـــفقت به خود و مواردی که ذکر گردید نیاز به آموختن دارد که در اینجا نقش مسئولین بسیار با اهمیت می‌باشد (۵۸).

با توجه به وجود موانع محیطی و سازمانی در اجرای خودمراقبتی معنوی پرســـتاران، درک اهمیت این مســـئله توسط مسئولین و برنامه ریزان و سیاســـت گذاران ســـلامت حائز اهمیت می‌باشد (۲۲)؛ زیرا این افراد با ایجاد بســـتر مناســـب، فرهنگ ســـازی و تدویـــن برنامه‌های آموزشـــی و همچنین با کاهش فشـــار کاری، افزایش تســـهیلات و کمک به ایجاد یک تعادل بین کار و زندگی

جدول ۲- خلاصه‌ای از برنامه‌های مربوط به ارتقای خودمراقبتی معنوی پرستاران در کشورهای مختلف

ایران	آمریکا	لبنان
- عدم وجـــود برنامه اختصاصی جهت ارتقای خودمراقبتی معنوی پرستاران. - انجـــام تحقیقـــات محدود در زمینـــه خودمراقبتـــی معنـــوی پرستاران.	- توجه سازمان‌های بالادستی از جمله "انجمن پرستاری جامع‌نگر آمریکا" به مسئله خودمراقبتی پرستاران و ارائه بیانیه در این زمینه (۵۰). - وارد کـــردن موضوع خودمراقبتـــی معنوی در کدهـــای اخلاقی انجمن پرستاری آمریکا (۵۱). - برگزاری دوره‌های آموزشـــی خودمراقبتی معنوی به پرستاران در انجمن مراقبت معنوی آمریکا (۵۲). - انجام تحقیقات گسترده در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران (۵۳-۵۹).	- تدوین دستورالعمل خودمراقبتی جهـــت پرســـتاران توســـط وزارت بهداشت و درمان لبنان با تأکید بر خودمراقبتی معنوی (۶۱).

می‌توانند کمک بزرگی به حل این مسئله نمایند (۲۲، ۵۹). علاوه بر این، فرهنگ حمایتی در محل کار با وجود یک رهبر تلاشگر برای ایجاد یک تغییر مثبت فرهنگی که البته خود مقید به خودمراقبتی معنوی بوده، می‌تواند از طریق الگوی نقش افراد را ترغیب نماید (۶۰).

راهکار بسیار تأثیر گذار دیگر استفاده از تجارب همتایان در کشورهایی که در اشاعه فرهنگ خودآگاهی، خودمراقبتی و حمایت کارکنان در محل کار موفق هستند، می‌باشد. در این راستا، کشور استرالیا در بخش مراقبت تسکینی از کشور کانادا و بریتانیا الگو گرفته‌اند (۶۱، ۶۲). در این مطالعه با مقایسه برخی کشورها این طور به نظر می‌رسد که کشور آمریکا در زمینه خودمراقبتی معنوی پرستاران پیشرو بوده است. در این کشور وجود برنامه‌های آموزشی استاندارد، الزام به اجرای خودمراقبتی برای پرستاران از طریق اضافه کردن در کدهای اخلاقی و انجام تحقیقات متعدد در این حوزه، نشان از اولویت گذاری به این مسئله توسط سیاست گذاران سلامت این کشور می‌باشد. قرارگیری بحث خودمراقبتی در کدهای اخلاقی نشان از حساسیت این مسئله می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که ایمنی بیماران در صورت اختلال در سلامت جسم و روان پرستاران به خطر می‌افتد و با ارتقای خودمراقبتی پرستاران کیفیت مراقبت‌ها افزایش می‌یابد (۱۱). در همین راستا، شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ " ایمنی کارکنان بهداشتی: اولویتی برای ایمنی بیمار" اعلام شد؛ با این تفسیر که سلامت، ایمنی و رفاه کارکنان بهداشتی یک مسئولیت قانونی و اخلاقی دولت‌ها و پیش‌نیاز واکنش مؤثر به همه‌گیری کووید ۱۹ و سایر موارد اضطراری بهداشت عمومی است (۶۳).

با توجه به اهمیت بحث خودمراقبتی در پرستاران در ارتقای سلامت معنوی آنان و پیامد هایی که بر کیفیت مراقبت های ارائه شده بر بیمار می‌گذارد، این نیاز وجود دارد که با مطالعات متعدد سطح خودمراقبتی معنوی پرستاران با ابزارهای استاندارد اندازه‌گیری شود و تأثیر مداخلات و برنامه‌های مختلف بر ارتقای آن سنجیده شود. سپس شواهد، نیاز به اجرای مداخلات و برنامه‌ریزی در این زمینه را نشان خواهند داد. البته در ایران تسهیل کننده‌های متعددی در این زمینه وجود دارد از جمله اینکه هر بیمارستان دارای یک واحد مذهبی تحت عناوین واحد عقیدتی که می‌تواند در این زمینه فعالانه نقش داشته باشد و اینکه کشوری اسلامی بوده و آموزش‌ها در این زمینه قابل پذیرش تر و راحت‌تر خواهد بود. به واسطه این تسهیل کننده‌ها کشور ایران این پتانسیل را دارد که بتواند سلامت معنوی و خودمراقبتی معنوی پرستاران را به حدی افزایش دهد که الگوی نقشی برای سایر کشورها باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که کدهای اخلاقی پرستاران در ایران بازبینی شود و خودمراقبتی پرستاران وارد کدهای اخلاقی شود. همچنین از آنجایی که اگر رشد معنوی پرستاران از دوران دانشجویی صورت نگیرد این مسئله در مراقبت کل نگر مغفول خواهد ماند (۶۴) لذا، توصیه می‌شود مراقبت و خودمراقبتی معنوی در کوریکولوم پرستاری وارد گردد.

تضاد منابع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Buheji M, Buhaid N. Nursing human factor during COVID-19 pandemic. International Journal of Nursing Science. 2020; 10(1): 12–24. DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02
2. Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Will the RN workforce weather the retirement of the baby boomers? Med Care. 2015; 53(10): 850-6. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000415 PMID: 26366517
3. Buerhaus PI, Skinner LE, Auerbach DI, Staiger DO. Four challenges facing the nursing workforce in the united states. Journal of Nursing Regulation. 2017; 8(2): 40-6. DOI: 10.1016/S2155-8256(17)30097-2
4. Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. Medical Sciences Journal . 2009; 19(3): 206-11.
5. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: The mediating effects of social support and rational coping. Res Nurs Health. 2011; 34(5): 401-7. DOI: 10.1002/nur.20449 PMID: 21812006
6. Allen J, Mellor D. Work Context, Personal Control, and Burnout amongst Nurses. West J Nurs Res. 2002; 24(8): 905-17. DOI: 10.1177/019394502237701 PMID: 12469726

7. Sharma J, Dhar RL, Tyagi A. Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. Appl Nurs Res. 2016;30:268-75. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.01.010 PMID: 25769936

8. Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, Zisook S. Nurse suicide in the United States: Analysis of the Center for Disease Control 2014 National Violent Death Reporting System dataset. Arch Psychiatr Nurs. 2019;33(5):16-21. DOI: 10.1016/j.apnu.2019.04.006 PMID: 31711588

9. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC Nurs. 2016;15:56. DOI: 10.1186/s12912-016-0178-y PMID: 27708546 PMCID: PMC5039891

10. Everhart D, Neff D, Al-Amin M, Nogle J, Weech-Maldonado R. The effects of nurse staffing on hospital financial performance: Competitive versus less competitive markets. Health Care Manage Rev. 2013;38(2):146-55. DOI: 10.1097/HMR.0b013e318257292b PMID: 22543824 PMCID: PMC4543286

11. Rose J, Glass N. Enhancing emotional well-being through self-care: The experiences of community health nurses in Australia. Holist Nurs Pract. 2008; 22(6): 336-47. DOI: 10.1097/01.HNP.0000339345.26500.62 PMID: 18981814

12. Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for self-care and burnout prevention among nurses. Workplace Health Saf. 2015; 63(10): 462-70; quiz 71. DOI: 10.1177/2165079915596102 PMID: 26419795

13. Lee JJ, Miller SE. A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services. 2013; 94: 96-103. DOI: 10.1606/1044-3894.4289

14. Meehan TC. Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective. J Nurs Manag. 2012;20(8):990-1001. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01462.x PMID: 23151101

15. Ibrahim MA, Isa KQ, Haji-Idris HA, Nawi SH, Teo YC, Abdul Rahman H, et al. Spiritual coping with stress among emergency and critical care nurses: A cross-sectional study. Community Ment Health J. 2020; 56(2): 287-93DOI: 10.1007/s10597-019-00486-6 PMID: 31583621

16. Nilsson H. Spiritual self-care management for nursing professionals: A holistic approach. J Holist Nurs. 2022; 40(1): 64-73. DOI: 10.1177/08980101211034341 PMID: 34287073 PMCID: PMC8922055

17. Abdollahzadeh H, shadin N. Effectiveness of spiritual self-care training on nurses' self-compassion and moral courage. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020; 18(3): 393-402. DOI: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.4.8

18. Wagner JI, Warren S, Cummings G, Smith DL, Olson JK. Resonant leadership, workplace empowerment, and "spirit at work": impact on RN job satisfaction and organizational commitment. Can J Nurs Res. 2013; 45(4): 108-28. (Persian) DOI: 10.1177/084456211304500409 PMID: 24617283

19. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. Am J Crit Care. 2015; 24(5): 412-20. DOI: 10.4037/ajcc2015291 PMID: 26330434

20. White L. Mindfulness in nursing: An evolutionary concept analysis. J Adv Nurs. 2014; 70(2): 282-94. DOI: 10.1111/jan.12182 PMID: 23772683

21. Ausar K, Lekhak N, Candela L. Nurse spiritual self-care: A scoping review. Nursing Outlook. 2021; 69(4): 660-71. PMID: 33750610 DOI: 10.1016/j.outlook.2021.01.015

22. Mills J, Wand T, Fraser JA. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: A qualitative study. BMC Palliat Care. 2018; 17: 63. DOI: 10.1186/s12904-018-0318-0 PMID: 29669559 PMCID: PMC5907186

23. Jahangiri M, Dadash Zadeh A, Mohajel Aghdam A, Hassan Khani H. Self – care strategies and its relationship with the professional quality of life of nurses working in educational hospitals affiliated to Tabriz and Sanandaj university of medical sciences in 2015. Thesis, Tabriz university of medical sciences, 2015.

24. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. [Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing]. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(2):255-61. DOI: 10.1590/s0104-11692005000200019 PMID: 15962073

25. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. Am Fam Physician. 2001; 63(1): 81-9. PMID: 11195773

26. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. Nurs Forum. 2016; 51(2): 79-96. DOI: 10.1111/nuf.12128 PMID: 25644366

27. Fealy GM. A history of apprenticeship nurse training in Ireland: Routledge; 2005.

28. Nagai-Jacobson MG, Burkhardt MA. Spirituality: Cornerstone of holistic nursing practice. Holist Nurs Pract. 1989; 3(3): 18-26. DOI: 10.1097/00004650-198905000-00006 PMID: 2768352

29. Soeken KL, Carson VJ. Study measures nurses' attitudes about providing spiritual care. Health Prog. 1986;67(3):52-5. PMID: 10275908

30. Green C. Spiritual health first aid for self-care: Nursing during COVID-19. J Christ Nurs. 2021; 38(3): E28-E31. DOI: 10.1097/CNJ.0000000000000851 PMID: 34085665 PMCID: PMC8183245

31. Forster E, Hafiz A. Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. Int J Palliat Nurs. 2015;21(6):294-301. DOI: 10.12968/ijpn.2015.21.6.294 PMID: 26126678

32. Lubinska-Welch I, Pearson T, Comer L, Metcalfe SE. Nurses as instruments of healing: Self-care practices of nurses in a rural hospital setting. J Holist Nurs. 2016; 34(3): 221-8. DOI: 10.1177/0898010115602994.

33. Newberg AB, Wintering NA, Yaden DB, Waldman MR, Reddin J, Alavi A. A case series study of the neurophysiological effects of altered states of mind during intense Islamic prayer. J Physiol Paris. 2015; 109(4-6): 214-20. DOI: 10.1016/j.

jphysparis.2015.08.001 PMID: 26296991

34. White ML, Peters R, Schim SM. Spirituality and spiritual self-care: Expanding self-care deficit nursing theory. Nurs Sci Q. 2011;24(1):48-56. DOI: 10.1177/0894318410389059 PMID: 21220576
35. Austen M. Self-care in nursing: A call to action 2015 [Available from: https://www.arnbc.ca/blog/self-care-in-nursing-a-call-to-action]
36. Adam D, Taylor R. Compassionate care: Empowering students through nurse education. Nurse Educ Today. 2014; 34(9): 1242-5. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.07.011 PMID: 23972295
37. Ciezar-Andersen S, King-Shier K. Detriments of a self-sacrificing nursing culture on recruitment and retention: A qualitative descriptive study. Can J Nurs Res. 2021; 53(3): 233-41. DOI: 10.1177/0844562120908747 PMID: 32126821
38. Tomaschewski-Barlem JG, Piexak DR, Barlem ELD, Lunardi LV, AM R. Scientific production of nursing about self-care: An integrative review. Rev Fund Care Online. 2016; 8(3): 4629-35. DOI: 10.9789/2175-5361. 2016.v8i3.4629-463
39. Rafiifar Sh, Soleimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, Javadi M, Nasiri A. Implementation guidelines for the national self-care program. Tehran: Mojasame; 2015.
40. Jolaee S, Bakhshandeh B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghanifarahani A, Ahariat E, et al. Nursing code of ethics in Iran: The report of an action research. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine . 2010; 3(2): 45-5. (Persian)
41. Sabourian Jouybari S, Mirani SH, Jafari H, Motlagh F, Goudarzian AH. Evaluating self-care behaviors in nurses of Mazandaran, Iran cardiac center in 2014.

Tabari Biomedical Student Research Journal. 2016; 2(2): 36-43. (Persian) URL: http://tbsrj.mazums.ac.ir/article-1-3541-en.html

42. American Holistic Nurses Association. Holistic nursing: Scopes and standards of practice (2nd ed.). American Holistic Nurses Association & American nurses association: Silver Spring; 2013.
43. American Nurses Association (ANA). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Washington, D.C: American Nurses Publishing. VCU Health; 2015. Available from: http://www.vcuhealth.org
44. Association spiritual care. Making spiritual care a priority New York [Available from: https://www.spiritualcareassociation.org]
45. Bay PS, Ivy SS, Terry CL. The effect of spiritual retreat on nurses' spirituality: A randomized controlled study. Holist Nurs Pract. 2010; 24(3): 125-33. DOI: 10.1097/HNP.0b013e3181dd47dd PMID: 20421752
46. Malloy P, Thrane S, Winston T, Virani R, Kelly K. Do nurses who care for patients in palliative and end-of-life settings perform good self-care? Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2013; 15(2): 99–106.
47. Koren ME, Papadimitriou C. Spirituality of staff nurses: Application of modeling and role modeling theory. Holist Nurs Pract. 2013; 27(1): 37-44. DOI: 10.1097/HNP.0b013e318276fc38 PMID: 23211387
48. Ricci-Allegra PPNDd, LLC. P. Spiritual perspective, mindfulness, and spiritual care practices of hospice and palliative care nurses. USA: Seton Hall University; 2015.
49. Haskell C. Nurse practitioners in Alaska: Self-perceived spirituality, attitudes toward providing spiritual care, and spiritual care practices University of Alaska; 2003.
50. Flickinger C. The relationship of self-care, resilience and secondary traumatic stress in nurses: University of Phoenix; University of Phoenix ProQuest Dissertations Publishing; 2019.
51. Vitale A. Nurses' lived experience of Reiki for self-care. Holist Nurs Pract. 2009; 23(3):129-41, 42-5; quiz 46-7. DOI: 10.1097/01.HNP.0000351369.99166 75 PMID: 19411991
52. Kheir W, Hamadeh R, Kazazian B. Self-care manuai nual for front-line workers lebanon [Available from: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/national_self-care_manual-en.pdf
53. Chung LY, Wong FK, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. J Adv Nurs. 2007; 58(2): 158-70. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x
54. Dezorzi LW, Crossetti Mda G. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. Rev Lat Am Enfermagem. 2008; 16(2): 212-7. DOI: 10.1590/s0104-11692008000200007 PMID: 18506338
55. Stranahan S. Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. West J Nurs Res. 2001;23(1):90-104. DOI: 10.1177/01939450122044970 PMID: 11216028
56. Ormsby A, Harrington A, Borbasi S. 'You never come back the same': The challenge of spiritual care in a deployed military nursing context. J Clin Nurs. 2017; 26(9-10): 1351-62. DOI: 10.1111/jocn.13685 PMID: 27990703
57. Aliabadi PK, Zazoly AZ, Sohrab M, Neyestani F, Nazari N, Mousavi SH, et al. The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. Arch Psychiatr Nurs. 2021; 35(6): 658-63. DOI: 10.1016/j.apnu.2021.10.007 PMID: 34861961 PMCID: PMC8541884
58. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. J Pers Soc Psychol. 2004; 86(2): 320-33. DOI: 10.1037/0022-3514.86.2.320 PMID: 14769087 PMCID: PMC3132556
59. Zambrano SC, Chur-Hansen A, Crawford GB. The experiences, coping mechanisms, and impact of death and dying on palliative medicine specialists. Palliat Support Care. 2014; 12(4): 309-16. DOI: 10.1017/S1478951513000138 PMID: 23750857
60. Hill AB. Breaking the stigma - a physician's perspective on self-care and recovery. N Engl J Med. 2017; 376(12): 1103-5. DOI: 10.1056/NEJMp1615974 PMID: 28328327
61. Dechamps A. Leadership and staff care, self-care and self-awareness: Reflections from St Christohpher's hospice, London. In: Renzenbrink I, editor. Caregiver stress and staff support in illness, dying and bereavement: Oxford University

Press; 2011.

62. Wainwright W, Breiddal S. Staff support: A shared responsibility at Victoria hospice society, British Columbia, Canada. In: Renzenbrink I, editor. Caregiver stress and staff support in illness, dying and bereavement. Oxford: Oxford University Press; 2011.
63. WHO. Health worker safety: A priority for patient safety Egypt: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020. [available from: https://www.emro.who.int/media/news/health-worker-safety-a-priority-for-patient-safety.html]
64. O'Shea ER, Wallace M, Griffin MQ, Fitzpatrick JJ. The effect of an educational session on pediatric nurses' perspectives toward providing spiritual care. J Pediatr Nurs. 2011;26(1):34-43. DOI: 10.1016/j.pedn.2009.07.009 PMID: 21256410