

معنویت، استرس شغلی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی در پرستاران شهر تهران*

Spirituality, job stress, organizational commitment,
and job satisfaction among nurses in Tehran

Massoud Gholamali Lavassani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی**

Mohammad Keyvanzade, M.A.

محمد کیوانزاده**

Neda Arjmand, B.S.

ندا ارجمند***

چکیده

Abstract

The present study aimed to explore the amount and relationships between nurses' spirituality, job stress, organizational commitment and job satisfaction in Tehran hospitals. A descriptive (regression analysis) design was selected and 379 nurses (307 female and 75 male) working in hospitals in Tehran completed four valid questionnaires. Results indicated that nurses were felt low job satisfaction, moderate to extreme organizational commitment, high spirituality (spiritual care) and job stress. The analysis of regression showed that job stress negatively correlates with other three variables. Moreover spirituality, organizational commitment and job stress play a significant predictors role on nurses' job satisfaction.

Keywords: job satisfaction, spirituality, spiritual care, job stress, organizational commitment

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان و رابطه‌ی معنویت، استرس شغلی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی در پرستاران شهر تهران بود. بدین منظور از یک طرح پژوهشی توصیفی از نوع تحلیل رگرسیون استفاده شد. با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، نمونه‌ای شامل ۳۹۷ پرستار (۳۰۷ زن، ۷۵ مرد) از بیمارستان‌های تهران انتخاب شدند. آنها چهار پرسشنامه‌ی معتبر معنویت و مراقبت معنوی، استرس شغلی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که پرستاران رضایت شغلی کم و در عین حال تعهد سازمانی متوسط و بالاتر از متوسط و همچنین احساس معنوی و مراقبت معنوی بالا و استرس شغلی بالاتر از متوسط داشتند. نتایج ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون حاکی از آن بود که استرس شغلی با سه متغیر دیگر پژوهش رابطه منفی دارد. علاوه بر این، معنویت، تعهد سازمانی و استرس شغلی پیش‌بین‌های معناداری ($P < 0.05$) برای رضایت شغلی پرستاران بودند. **واژه‌های کلیدی:** رضایت شغلی، معنویت، مراقبت معنوی، استرس شغلی، تعهد سازمانی

lavasani@ut.ac.ir

* این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران و در قالب طرح مصوب و از محل اعتبار ویژه فراهم شده است

** کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

*** کارشناس مامایی، بیمارستان کسری

واکنش‌های هیجانی است که زمانی بروز می‌کند که شرایط و امکانات شغل متناسب با ظرفیت‌ها، منابع یا نیازهای فرد شاغل نیست. در عین حال عوامل فردی مانند کاستی‌های شخصیت، خصیصه‌های شخصیت و راه‌های مقابله در بروز آن مؤثر است (کنی و مک‌این‌تایر^۹، ۲۰۰۵). کوئیک، نلسون، هاررل^{۱۰} (۱۹۹۷) استرس شغلی را برانگیختگی ذهنی و بدنی می‌دانند که حاصل شرایط فیزیکی یا روان‌شناختی مرتبط با شغل است. گلازر، استر و ایژو^{۱۱} (۲۰۰۴) بیان می‌کنند که دو عامل منبع کنترل بیرونی و الگوی رفتاری نوع A مهمترین متغیرهایی هستند که رابطه مثبت و معناداری با استرس شغلی پرستاران دارند. در صورتی که لسرجنت و هانی^{۱۲} (۲۰۰۵) بیشتر بر رابطه مثبت و معنادار استرس شغلی با حمایت اجتماعی و راه‌های مقابله مبتنی بر هیجان تأکید می‌کنند. مک‌ویکار^{۱۳} (۲۰۰۳) با بررسی پژوهش‌های مرتبط با استرس شغلی در پرستاران نتیجه می‌گیرد که عواملی مانند کار زیاد، تعارض‌های شغلی، هزینه‌های هیجانی مراقبت، تعارض با پزشکان، تجهیزات ناکافی، رویارویی با بیماران در حال مرگ، شیفتی بودن کار پرستاری، فقدان پاداش‌های مناسب و میزان حقوق و درآمد از منابع اصلی استرس شغلی پرستاران در سال‌های اخیر هستند. همین‌طور این پژوهشگران بر اهمیت استرس شغلی پرستاران تأکید کرده‌اند (ا سوینسداتیر، بیرینگ، رامل^{۱۴} ۲۰۰۶؛ تیسون و پانگرونگفانت^{۱۵} ۲۰۰۴؛ گلسما، دوئف، میس، آکرپوم و ورهون^{۱۶} ۲۰۰۵؛ مک‌گراس، رید و بور^{۱۷}، ۲۰۰۳). در عین حال بعضی پژوهش‌های انجام شده با پرستاران حکایت از رابطه منفی استرس شغلی و رضایت شغلی دارد از جمله پژوهش جادکینز و راین^{۱۸} (۲۰۰۵) با پرستاران آمریکایی و علی‌مقلو و دانمز^{۱۹} (۲۰۰۵) با پرستاران ترک و پژوهش وو و نورمن^{۲۰} (۲۰۰۶) با دانشجویان پرستاری که به ضرایب همبستگی منفی بین این دو متغیر منجر شده است. در ایران پژوهش‌های

مفهوم "رضایت شغلی"^۱ پدیده‌ای حائز اهمیت در حرفه پرستاری است. رضایت شغلی مجموعه احساس‌هایی است که هر فرد درباره شغل خود دارد (اسپکتور^۲، ۱۹۹۷). مایسنر، هادوگ، گیلتون، اجامه^۳ (۱۹۹۶) معتقدند رضایت شغلی در پرستاران سازه‌ای چند وجهی است که شامل رضایت از درآمد و حقوق، کار، سرپرست، فرصت‌های شغلی، مزایا، تجربه‌های حرفه‌ای و رابطه با همکاران می‌شود. جانسن، کرسترا، ابوسعد، زی^۴، (۱۹۹۶) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که ویژگی‌های شغلی مانند فشارهای زمانی، اهمیت کار، خود مختاری، روشنی و تنوع کارها و ویژگی‌های فردی مانند راه‌های مقابله، حمایت اجتماعی و تجربه کاری بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد. لو، وایل و باریبال^۵ (۲۰۰۷) نشان دادند که نیمی از پرستاران چینی به صورت زیاد و خیلی زیاد گزینه‌های رضایت شغلی را علامت زده‌اند. آنها همچنین تعهد سازمانی^۶ بالا و استرس شغلی کمی را میان آنها گزارش کرده‌اند. بعضی پژوهشگران معتقدند که مهمترین مؤلفه رضایت شغلی در حرفه پرستاری میزان حقوق و دستمزد است (ویلیم، بولین و دوژونگی^۷، ۲۰۰۷؛ شارپ^۸، ۲۰۰۸) در ایران شهبازی و سلیمی (۱۳۸۱) نتیجه گرفتند که حدود ۸۳ درصد پرستاران شهر یزد رضایت شغلی در حد متوسط، ۱۴ درصد رضایت کم و ۳ درصد رضایت زیاد از شغل خود دارند. مقرب، مادرشاهیان، علی‌آبادی، رضایی و محمدی (۱۳۸۴) رضایت شغلی پرستاران شهر بیرجند را بررسی و بیان کردند که حدود ۵۹ درصد آنها رضایت شغلی کم، ۳۸ درصد متوسط و فقط ۳/۲ درصد رضایت زیاد دارند. سوداگر (۱۳۸۳) نتیجه گرفت که حدود ۶۲ درصد پرستاران هرمزگانی رضایت شغلی کمی دارند. در مجموع این پژوهش‌ها حاکی از آن است که وضعیت رضایت شغلی پرستاران در ایران چندان خشنود کننده نیست.

از طرف دیگر، رضایت شغلی در پرستاری با مفاهیمی مانند استرس شغلی و تعهد سازمانی پیوند خورده است. استرس شغلی

9. Kenny, D., & Mc Intyre, D.
10. Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J.
11. Glazer, S., Stez, T. A., & Izso, L.
12. Lesergent, C. M., & Haney, C.
13. McVicar, A.
14. Sveinsdottir, H., Biering, P., & Ramel, A.
15. Tyson, P. D., & Pongruengphant, R.
16. Gelsema, T. I., Doef, M. V. D., Maes, S., Akerboom, S., & Verhoeven, C.
17. Mc Grath, A., Reid, N., & Boore, J.
18. Judkins, S., & Rind, R.
19. Alimoglu, M. K., & Donmez, L.
20. Wu, L., & Norman, I. J.

1. job satisfaction
2. Spector, P. E.
3. Misener, T. R., Haddock, K. S., Gleaton, J. U., & Ajamieh, A. R. A.
4. Jansen, P. G. M., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. H., & Zee, J. V. D.
5. Lu, H., While, A. E., & Barribal, L.
6. commitment organizational
7. Willem, A., Buelens, M., & De Jonghe, I.
8. Sharp, T. P.

فلاح‌پیشه (۱۳۷۴) با پرستاران بخش سرطان، عبدی و شهبازی (۱۳۸۰) با پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، یعقوبیان و پرهیزگار (۱۳۸۱) با پرستاران بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی و کلاگری، ثناگو، میر کریمی و بهنام‌پور (۱۳۸۱) با کارکنان اطلاق عمل و یزدان‌پناه و دیانت (۱۳۸۲) با پرستاران جنوب ایران همگی حاکی از آن است که پرستاران ایرانی در حد متوسط و زیاد استرس شغلی را تجربه می‌کنند.

همچنین تعهد سازمانی مفهومی است که بر رضایت شغلی پرستاران اثر می‌گذارد. تعهد سازمانی یکی دانستن خود با سازمان، وفادری نسبت به سازمان و اهداف آن است (بلاو و بال^۱، ۱۹۸۷). آلن و می^۲ (۱۹۹۰، ۱۹۹۶) تعهد سازمانی را نگرش یا تمایلی در فرد می‌دانند که بر اساس آن فرد برای ادامه کار و خدمت در یک سازمان احساس الزام می‌کند. ثناگو، نیکروش و دباغی (۱۳۸۳) نظر اعضای هیأت علمی پرستاری را درباره عوامل سازنده تعهد سازمانی جویا شدند. آنها به مواردی مانند انجام وظیفه، مسئولیت‌پذیری، عشق و تمایل به کار، از خود مایه گذاشتن و مؤثر و پویا بودن اشاره کردند. پیرسون و چونگ^۳ (۱۹۹۷) ویژگی‌های کار، اهمیت کار و استقلال کاری را پیش‌بین مناسبی برای تعهد سازمانی پرستاران دانستند. کراش، بوسک و سنفرت^۴ (۲۰۰۵) با پژوهش بر نمونه وسیعی از پرستاران (۶۵۸۴ نفر) نتیجه گرفتند که شرایط شغل و سازمان بر تعهد سازمانی اثر می‌گذارد و از طرف دیگر تعهد سازمانی بر ترک شغل مؤثر است. همین نتیجه را چانگ، چی و میائو^۵ (۲۰۰۷) با پرستاران تایوانی به دست آوردند. در عین حال در بعضی از پژوهش‌ها رابطه رضایت شغلی و تعهد سازمانی در پرستاران بررسی شده است (اینگرسول، السن، دروکتز^۶ و همکاران ۲۰۰۲؛ ناپ^۷ ۱۹۹۵؛ وو و نورمن، ۲۰۰۶).

در کنار این مفاهیم، احساس "معنویت"^۸ و "مراقبت معنوی"^۹ در پرستاران می‌تواند آنها را در انجام وظایف خود به‌ویژه رویارویی با بیماران یاری دهد. معنویت عبارت از جستجو برای فهم جواب‌هایی است که به بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می‌کند

(کونینگ، مک‌کالاگ و لارسون^{۱۰}، ۲۰۰۷). مراویگلیا^{۱۱} (۱۹۹۹) معنویت را تجربه‌ها یا اظهار و ابراز روح فردی در یک فرآیند پویا و واحد می‌داند که بازتابش ایمان به خدا یا موجودی متعالی است. مورای و زنتنر^{۱۲} (۱۹۸۹) معنویت را کیفیتی می‌دانند که فراسوی پذیرش مذهب خاصی است و می‌تواند ویژگی‌هایی مانند الهام^{۱۳}، تکریم^{۱۴}، جذب^{۱۵}، هیبت^{۱۶}، معنا^{۱۷} و هدف^{۱۸} را در زندگی ایجاد کند. غباری، لواسانی و محمدی (۱۳۸۴) معتقدند معنویت پدیده‌ای است که از ابعادی مانند فعالیت مذهبی^{۱۹}، تجربه هستی^{۲۰} و احساس متعالی عرفانی^{۲۱} تشکیل می‌شود. اما مراقبت معنوی مفهومی چند بعدی است و در برگیرنده تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام و حفظ خلوت و وقار بیمار، با دقت گوش کردن به بیمار و یاری به بیمار برای درک و فهم معنای بیماریش از سوی پرستاران است (مک شری، دراپر و کندریک^{۲۲}، ۲۰۰۲). همین‌طور راس^{۲۳} (۱۹۹۶) بیان می‌کند که مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است، زیرا هدف پرستاری ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و بر طرف کردن درد و ناراحتی است که مراقبت معنوی سهم مؤثری در دستیابی به این هدف دارد. علی‌رغم اهمیت معنویت به نظر می‌رسد در حرفه پرستاری به این جنبه از هستی بشری کمتر توجه شده است. نارایاناسامی و اون^{۲۴} (۲۰۰۱) دلایل این بی‌توجهی را مبهم بودن نقش معنویت در پرستاری، غیر علمی بودن معنویت، عوامل محیطی و عدم برقراری رابطه مناسب بین بیمار و پرستار می‌دانند. در سال‌های اخیر بعضی پژوهشگران به معنویت و حتی آموزش آن در پرستاری توجه کرده‌اند (پسوت^{۲۵}، ۲۰۰۲؛ تیلور و مامیر^{۲۶}، ۲۰۰۴؛ یانگ^{۲۷}، ۲۰۰۶؛ یانگ و مائو^{۲۸}، ۲۰۰۲).

10. Koenig, H. G., Mc Cullough, M. E., & Larson, D. B.

11. Meraviglia, M. G.

12. Murray, R. B., & Zentner, J. B.

13. inspiration

14. reverence

15. appeal

16. awe

17. meaning

18. purpose

19. religious activity

20. existence experience

21. mystic transcendental feeling

22. Mc Sherry, W., Draper, P., & Kendrick, D.

23. Ross, L. A.

24. Narayanasamy, A., & Owen, J.

25. Pesut, B.

26. Taylor, E. J., & Mamier, I.

27. Yang, K. P.

28. Yang, K. P., & Mao, X. Y.

1. Blau, G. J., & Boal, K. P.

2. Allen, A., & Meyer, J.

3. Pearson, C. A. L., & Chong, J.

4. Krash, Booske & Sainfort

5. Chang, H. T., Chi, N. W., & Miao, M. C.

6. Ingersoll et al.

7. Knoop, R.

8. spirituality

9. spiritual care

۲۰۰۷ و بالداجینو^۱؛ ۲۰۰۸؛ عابدی، عسگری، کاظمی، صفاری فرد و نصیری، ۱۳۸۴ و فراهانی‌نیا، عباسی، گبوری و حقانی، ۱۳۸۴). بنابراین در پژوهش حاضر علاوه بر آنکه میزان استرس شغلی، تعهد سازمانی، معنویت و مراقبت معنوی و رضایت شغلی پرستاران را اندازه‌گیری می‌کنیم، مایلیم بدانیم که با سه متغیر اول چگونه می‌توان رضایت شغلی پرستاران را پیش‌بینی و تبیین کرد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جمعیت مورد مطالعه پژوهش حاضر را پرستاران بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی شهر تهران تشکیل می‌دهند. در این پژوهش با توجه به گستردگی و پراکندگی بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی در سطح شهر تهران، تصمیم بر آن شد که از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شود، به بیان دیگر، برای آنکه حجم نمونه مورد نظر به دست آید، به صورت تصادفی ۲ بیمارستان از نوع دولتی (میلاد و شهدا) و ۲ بیمارستان از نوع غیردولتی (کسری و دی) انتخاب و تلاش شد پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران شاغل و فعال در این ۴ بیمارستان قرار داده شود و نمونه‌ای شامل ۴۰۶ نفر از پرستاران شهر تهران انتخاب شدند. تعداد ۹ نفر به دلیل آن که پرسشنامه‌ها را به صورت کامل پر نکردند، از نمونه اصلی حذف شدند و در نهایت داده‌های تعداد ۳۹۷ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. از این تعداد ۱۹۷ نفر از بیمارستان‌های دولتی و ۲۰۰ نفر از بیمارستان‌های غیردولتی بودند. همچنین تعداد ۳۱۸ نفر زن (۸۰/۱ درصد) و ۷۹ نفر مرد (۱۹/۹ درصد) بودند. در کل میانگین سن زنان ۳۱/۹ سال با انحراف معیار ۵/۸ و میانگین سن مردان ۲۹/۵ سال با انحراف معیار ۵/۳ و دامنه سنی پرستاران زن بین ۲۲/۲۵ الی ۵۱ سال و در مردان بین ۲۳ الی ۵۲ سال بود. همچنین محاسبه فراوانی‌ها نشان داد که اکثریت پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها را افراد با تحصیلات لیسانس (۹۶/۷ درصد) تشکیل می‌دهند. سایر ویژگی‌های پرستاران عبارت است: از لحاظ وضعیت استخدام تعداد ۹۱ نفر استخدام رسمی (۲۲/۹ درصد) و تعداد ۳۰۶ نفر استخدام قراردادی (۷۷/۱ درصد) هستند. درباره وضعیت تأهل تعداد ۲۱۰ نفر متأهل (۵۲/۹ درصد) و تعداد ۱۷۳ نفر مجرد (۴۳/۶ درصد) هستند. سابقه کار پرستاران در دامنه‌ی ۴ ماه الی ۳۰ سال و با میانگین ۸ سال و انحراف معیار برابر با

۵/۵ بود. از لحاظ شیفت کار تعداد ۱۰۶ نفر فقط روز (۲۶/۷ درصد)، تعداد ۴۵ نفر فقط شب (۱۱/۳ درصد) و تعداد ۲۴۶ نفر روز و شب (۶۲ درصد) کار می‌کردند. پس از ترجمه مقیاس‌های رضایت شغلی، استرس شغلی، تعهد سازمانی و معنویت و مراقبت معنوی، نسخه اصل و زبان انگلیسی همراه با نسخه فارسی به ۳ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده ارائه شد و پس از اصلاحاتی که بر روی مقیاس‌ها با توجه به نظر ۳ نفر متخصص ارائه شد، حدود ۲۰ نسخه از هر کدام مقیاس‌ها تکثیر و در اختیار نمونه‌ای از پرستاران قرار گرفت و از آنها خواسته شد که درباره سؤال‌ها و روانی آنها اظهار نظر نمایند. پس از بررسی نظرهای نمونه مقدماتی، مقیاس‌های نهایی تدوین شد و با همکاری ۱ نفر از پرستاران هر کدام از بیمارستان‌های مورد مطالعه، مقیاس‌ها به صورت انفرادی به پرستاران ارائه شد و پس از تکمیل جمع‌آوری و داده‌های حاصل استخراج شد و سپس مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس درجه‌بندی معنویت و مراقبت معنوی^۲: این مقیاس توسط مک‌شری، دراپر و کندریک (۲۰۰۲) با ۱۷ ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تهیه شد. سازندگان مقیاس معتقدند که هر چند مفهوم معنویت و مراقبت معنوی دو مفهوم جدا از هم هستند، اما اشتراک‌های زیادی دارند. از همین رو هر دو مفهوم باید در یک مقیاس واحد سنجیده شوند. سازندگان مقیاس ضریب آلفای آن را برابر با ۰/۶۴ اعلام کردند. همچنین این مقیاس بر نمونه‌ای شامل ۵۵۹ پرستار اجرا و تحلیل عوامل آن به یک نتیجه ۴ عاملی منجر شد که معنویت، مراقبت معنوی، اعتقاد مذهبی، و مراقبت فردی نام‌گذاری شد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی^۳ مقیاس از ضریب آلفای کرانباخ استفاده و ضریب برابر با ۰/۷۹ برای ۱۷ ماده و تعداد ۳۹۷ نفر آزمودنی حاصل شد. با این وصف بررسی همبستگی ماده‌ها با نمره کل مقیاس نشان داد که ماده چهارم ضریب همبستگی پللی سریال برابر با ۰/۱۷ را دارد، در صورتی که سایر ماده‌ها ضریب در دامنه‌ای بین ۰/۳۰ الی ۰/۷۱ را دارند. پس به نظر می‌رسد ماده چهارم مناسب نباشد، لذا نسبت به حذف این ماده اقدام شد. ضریب آلفا پس از حذف ماده چهارم برای ۱۶ ماده و تعداد ۳۹۷ نفر برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

2. Spirituality & Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)

3. internal consistency

1- Baldacchino, D. R.

مقیاس رضایت شغلی^۱: این مقیاس را وار، کوک و وال^۲ (۱۹۷۹) با ۱۵ ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تهیه کردند و ضریب آلفا را برای مقیاس مذکور ۰/۸۵ الی ۰/۸۸ و ضریب پایایی بازآزمایی^۳ را برای یک دوره‌ی ۶ ماهه حدود ۰/۶۳ گزارش کردند. همچنین لو، وایل و باریبال (۲۰۰۷) ضریب آلفا را برای آن برابر با ۰/۸۹ و وو و نورمن (۲۰۰۶) برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرانباخ برای ۱۵ ماده و ۳۹۷ نفر برابر با ۰/۸۸ به دست آمد که ضریب بالایی است. همین‌طور همبستگی پلی سریال ماده‌های مقیاس با نمره کل مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۵۳ الی ۰/۷۶ قرار دارد. در ادامه برای بررسی روایی سازه^۴ مقیاس رضایت شغلی از روش تحلیل عاملی اکتشافی با ورود ۱۵ ماده برای ۳۹۷ نفر پرستار استفاده شد. اجرای آزمون (KMO) برای کفایت نمونه‌برداری به ضریب ۰/۹۰ ختم شد که حاکی از آن است که می‌توان تحلیل عوامل را گزارش کرد. اجرای تحلیل عوامل با روش مؤلفه‌های اساسی به اشتراکات ۱۵ ماده مقیاس در دامنه‌ی ۰/۴۷ الی ۰/۶۸ منجر شد. نتایج همچنین نشان داد که مقیاس رضایت شغلی از سه عامل معنادار اشباع شده است. عامل اول بیشترین ارزش ویژه را به خود اختصاص داده و به تنهایی حدود ۳۸ درصد واریانس رضایت شغلی را تبیین می‌کند. در مجموع سه عامل قادرند ۵۵/۱۲ درصد واریانس را تبیین کنند. در ادامه عامل‌های استخراج شده با استفاده از چرخش متعامد واریماکس^۵ به محورهای جدید منتقل شد. در نهایت عامل اول دارای ۵ ماده با دامنه بار عاملی بین ۰/۵۲ الی ۰/۸۱ است. ماده‌های این عامل مانند رضایت از همکاران، سرپرست مستقیم، یا مسئولیت‌هایی که به فرد واگذار می‌شود، معرف روابط انسانی موجود در میان پرستاران است. عامل دوم دارای ۶ ماده با دامنه بار عاملی بین ۰/۵۱ الی ۰/۷۸ است. ماده‌های این عامل مانند رضایت از شرایط فیزیکی محل کار، فرصت‌های ارتقاء، آزادی انتخاب برای روش کار و فرصت نشان دادن توانایی‌ها معرف فرصت‌های شغلی است. عامل سوم دارای ۴ ماده با دامنه بار عاملی بین ۰/۵۴ الی ۰/۷۶ است. ماده‌های این عامل مانند رضایت از حقوق، میزان ساعت کار، تنوع کار و امنیت شغلی معرف مزایا و امنیت شغلی پرستاران

است.

مقیاس تعهد سازمانی^۶: این مقیاس توسط ماودی، استیرز و پورتر^۷ (۱۹۷۹) در ۱۵ ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تهیه شد. آنها ضرایب آلفا را برای این مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۲ الی ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی از طریق بازآزمایی برای دوره‌های ۲، ۳، و ۴ ماهه به ترتیب برابر ۰/۵۳، ۰/۶۳ و ۰/۷۵ به دست آمد. وو و نورمن (۲۰۰۶) ضریب آلفا را برای مقیاس مذکور برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برای ۱۵ ماده و تعداد ۳۹۷ نفر برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. در عین حال همبستگی ۱۵ ماده با نمره کل مقیاس رضایت شغلی بر اساس ضریب همبستگی پلی سریال در دامنه‌ای بین ۰/۴۰ الی ۰/۸۱ است.

مقیاس استرس شغلی^۸: این مقیاس توسط هینگلی و کوپر^۹ (۱۹۸۶) با ۲۴ ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ساخته شده است. لو، وایل و باریبال (۲۰۰۷) ضریب آلفا را برای این مقیاس ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برای ۲۴ ماده و ۳۹۷ نفر آزمودنی برابر با ۰/۸۷ به دست آمد که ضریب بالا و قابل قبولی است. محاسبه ضرایب همبستگی پلی سریال بین ماده‌های مقیاس و نمره کل آن منجر به ضرایب در دامنه ۰/۳۱ الی ۰/۶۷ شد.

یافته‌ها

برای بررسی این سؤال پژوهشی که وضعیت رضایت شغلی، استرس شغلی، تعهد سازمانی و معنویت پرستاران شهر تهران چگونه است، از آزمون‌های t برای مقایسه میانگین‌های به دست آمده با میانگین فرضی مقیاس‌ها بهره گرفته شد. معنویت ۱۷ ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ الی ۵ را در بر می‌گیرد، بنابر این دامنه نمره‌های آن بین ۱۷ الی ۸۵ با میانگین فرضی ۵۱ است. رضایت شغلی و تعهد سازمانی هر کدام ۱۵ ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ الی ۵ دارند. بنابراین، دامنه نمره‌های آنها بین ۱۵ الی ۷۵ با میانگین فرضی ۴۵ است. استرس شغلی دارای ۲۴ ماده در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ الی ۴ است، بنابر این دامنه نمره‌های آن بین ۰ الی ۹۶ با

6. Organizational Commitment Scale

7. Mowday, R. T. m Steers, R. M., & Porter, L. M.

8. Job Stress Scale

9. Hingley, P., & Cooper, C. L.

1. Job Satisfaction Scale

2. Warr, P., Cook, J., & Wall, T.

3. test-retest reliability

4. construst validity

5. varimax

میانگین فرضی ۴۸ است. در جدول ۱ نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های مشاهده شده و فرضی گزارش شده است.

جدول ۱- نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین‌ها در چهار متغیر پژوهش

متغیر	میانگین مشاهده شده	انحراف معیار	میانگین فرضی	تفاضل میانگین‌ها	سطح معناداری
				t	
رضایت شغلی	۴۲/۶۱	۹/۲۳	۴۵	-۲/۳۸	۰/۰۰۱
استرس شغلی	۵۵/۱۱	۱۴/۸۸	۴۸	۷/۱۱	۰/۰۰۱
تعهد سازمانی	۴۷/۹۷	۹/۶۳	۴۵	۲/۹۷	۰/۰۰۱
معنویت	۶۲/۸۲	۷/۵۷	۵۱	۱۱/۸۲	۰/۰۰۱

نمره‌های استرس شغلی پرستاران بالاتر از حد متوسط استرس در مقیاس است. با توجه به آنکه آزمون t در سطح $P < 0/001$ معنادار است، پس می‌توان اظهار کرد که پرستاران شهر تهران در کار خود استرس شغلی بالاتر از متوسطی را تجربه می‌کنند. در زمینه معنویت نتایج حاکی از آن است که میانگین مشاهده شده حدود ۱۲ واحد بالاتر از میانگین فرضی و آزمون t برای تفاوت میانگین‌ها در سطح $P < 0/001$ معنادار است، از همین رو می‌توان گفت پرستاران تهرانی سطوح بالاتر از متوسط مقیاس معنویت را گزارش می‌کنند. برای بررسی این سؤال که چه رابطه‌ای بین متغیرهای استرس شغلی، تعهد سازمانی، معنویت و رضایت شغلی پرستاران وجود دارد، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

نتایج جدول ۱ به تفکیک متغیرها حاکی از آن است که در زمینه رضایت شغلی میانگین مشاهده شده از حد متوسط نمره‌های مقیاس پایین‌تر است، با توجه به آنکه t مشاهده شده در سطح $P < 0/001$ معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رضایت شغلی پرستاران شهر تهران از حد متوسط نیز پایین‌تر است و آنها چندان رضایت شغلی از کار خود ندارند. در زمینه تعهد سازمانی میانگین مشاهده شده از حد متوسط نمره‌های مقیاس حدود ۳ واحد بیشتر است، با توجه به آن که t مشاهده شده در سطح $P < 0/001$ معنادار است، بنابراین می‌توان اظهار کرد پرستاران از تعهد سازمانی بالاتر از حد متوسط برخوردارند و نسبت به بیمارستانی که در آن کار می‌کنند، احساس تعهد و وابستگی دارند. نتایج جدول ۱ برای مقایسه میانگین‌های مشاهده شده و فرضی استرس شغلی حاکی از آن است که حدود ۷ واحد

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	استرس شغلی	تعهد سازمانی	معنویت	رضایت شغلی
استرس شغلی	-			
تعهد سازمانی	**۰/۲۴	-		
معنویت	**۰/۱۵	**۰/۲۸	-	
رضایت شغلی	**۰/۳۸	**۰/۵۹	**۰/۳۲	-

$P < 0/01$

پیش‌بین همراه با فرمانی برای بررسی فرض همخطی بودن^۱ چندگانه و داده‌های پرت افتاده اجرا شد. با توجه به آنکه شاخص سطح تحمل^۲ برای سه پیش‌بین استرس شغلی، معنویت و تعهد سازمانی به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۸۸ به دست آمد و شاخص عامل تورم واریانس^۳ (VIF) برای آنها به ترتیب برابر با ۱/۰۷، ۱/۰۹ و ۱/۱۳ حاصل شد، پس می‌توان گفت پیش‌بین‌ها از همدیگر مستقل هستند و با یکدیگر همپوشی ندارند و از هر

همان‌طور که ماتریس همبستگی‌ها نشان می‌دهد کلیه متغیرها با یکدیگر رابطه معنادار ($P < 0/01$) نشان می‌دهند، اما رضایت شغلی، تعهد سازمانی و معنویت با یکدیگر رابطه مثبت و معنادار ($P < 0/01$) دارند. در میان ضرایب موجود بیشترین رابطه مثبت و معنادار بین رضایت شغلی و تعهد سازمانی ($r = 0/59$) و بیشترین رابطه منفی و معنادار بین استرس شغلی و رضایت شغلی ($r = -0/38$) وجود دارد. برای بررسی این سؤال که رضایت شغلی توسط استرس شغلی، تعهد سازمانی و معنویت چگونه پیش‌بینی می‌شود از تحلیل رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد. ابتدا تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان سه متغیر

1. collinearity
2. tolerance
3. variance inflation factor

سه می‌توان در تحلیل رگرسیون استفاده کرد. در این مرحله چون باید از حضور پرت افتاده‌های احتمالی مطمئن باشیم، تحلیل رگرسیون با فرمان شناسایی افراد با فاصله ۳ انحراف معیار از میانگین اجرا شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- خلاصه تحلیل رگرسیون رضایت شغلی پرستاران با فرمان تشخیص پرت افتاده‌ها

نوبت تحلیل	R	R ²	R ² تعدیل شده	SE	F	P	حذف پرت افتاده‌ها
۱	۰/۶۴	۰/۴۲	۰/۴۱	۷/۰۵	۹۵/۱۸	۰/۰۰۱	-
۲	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۴۲	۶/۹۸	۹۹/۰۵	۰/۰۰۱	۱ نفر

حدود ۴۳ درصد تغییرات رضایت شغلی پرستاران را پیش‌بینی کنیم. در ادامه برای شناسایی پیش‌بین‌هایی که بیشترین همبستگی را با رضایت شغلی یا متغیر ملاک دارند، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول ۴).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود با حذف ۱ نفر در نوبت دوم تحلیل رگرسیون شاهد افزایش R و R² و کاهش خطای معیار برآورد هستیم. با این وصف، نتایج جدول پس از حذف ۱ نفر پرت افتاده حاکی از آن است که با حضور سه پیش‌بین می‌توانیم

جدول ۴- خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام رضایت شغلی پرستاران

گام‌های ورود	نام متغیرها	R	R ²	ΔR^2	ΔF	SE	df _{۲,۱}	P
۱	تعهد سازمانی	۰/۵۸۹	۰/۳۴۷	۰/۳۴۷	۲۰۹/۶	۷/۴۵	۱۳۹۴	۰/۰۰۱
۲	استرس شغلی	۰/۶۴۱	۰/۴۱۰	۰/۰۶۳	۴۲/۰۶	۷/۰۹	۱۳۹۳	۰/۰۰۱
۳	معنویت	۰/۶۵۷	۰/۴۳۱	۰/۰۲۱	۱۴/۳۳	۶/۹۸	۱۳۹۲	۰/۰۰۱

حدود ۰/۶ و ۰/۲ درصد بر نمو واریانس می‌افزایند. با این حال معناداری نمو واریانس با F تغییر (ΔF) محاسبه شده و نشان می‌دهد که در هر سه گام اثر پیش‌بین‌ها در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند. در جدول ۵ ضرایب رگرسیونی پیش‌بین‌ها برای رضایت شغلی گزارش شده است. جدول ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که در هر سه گام تحلیل ضرایب تعهد سازمانی، استرس شغلی و معنویت معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) است.

داده‌های جدول ۴ حاکی از آن است که با سه پیش‌بین تعهد سازمانی، استرس شغلی و معنویت می‌توان ۴۳ درصد تغییرات رضایت شغلی پرستاران را پیش‌بینی کرد. در این جدول و در هر گام با ورود پیش‌بین جدید نمو واریانس (ΔR^2) محاسبه شده است. ملاحظه می‌شود که در گام اول تعهد سازمانی به تنهایی وارد می‌شود و حدود ۳۴ درصد تغییرات رضایت شغلی را به خود اختصاص می‌دهد. ورود استرس شغلی و معنویت در گام‌های بعد

جدول ۵- ضرایب رگرسیون گام به گام رضایت شغلی بر حسب سه پیش‌بین

گام‌ها	متغیر	B	SE _b	β	t	سطح معناداری	عدد ثابت
اول	تعهد سازمانی	۰/۵۶	۰/۰۳	۰/۵۸	۱۴/۴	۰/۰۰۱	۱۵/۵۰
دوم	تعهد سازمانی	۰/۵۰	۰/۰۳	۰/۵۲	۱۳/۱	۰/۰۰۱	۲۷/۲۲
	استرس شغلی	-۰/۱۶	۰/۰۲	-۰/۲۵	-۶/۴	۰/۰۰۱	
	تعهد سازمانی	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۴۸	۱۲/۰	۰/۰۰۱	
سوم	استرس شغلی	-۰/۱۵	۰/۰۲	-۰/۲۴	-۶/۲	۰/۰۰۱	۱۷/۰۲
	معنویت	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۱۵	۳/۷	۰/۰۰۱	

آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد، در ابتدا مشخصه‌های توصیفی در جدول ۶ و سپس نتایج آزمون گزارش شده است.

در ادامه تحلیل‌های استنباطی و برای بررسی این موضوع که آیا تفاوتی بین پرستاران زن و مرد در چهار متغیر رضایت شغلی، معنویت، تعهد سازمانی و استرس شغلی وجود دارد یا خیر، از

جدول ۶- مشخصه های توصیفی چهار متغیر پژوهش به تفکیک جنس پرستاران

متغیر	جنس	تعداد افراد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
استرس شغلی	مرد	۷۸	۱۱	۷۹	۵۲/۰۲	۱۳/۹۶
	زن	۳۱۷	۱۷	۹۱	۵۵/۹۴	۱۵/۰۴
تعهد سازمانی	مرد	۷۸	۲۷	۷۵	۴۹/۸۲	۱۰/۶۶
	زن	۳۱۷	۲۲	۶۹	۴۷/۵۲	۹/۳۳
رضایت شغلی	مرد	۷۸	۲۷	۷۵	۴۴/۷۶	۱۰/۲۳
	زن	۳۱۷	۱۵	۷۱	۴۲/۰۶	۸/۹۳
معنویت	مرد	۷۸	۴۰	۸۱	۶۲/۷۰	۷/۷۶
	زن	۳۱۷	۲۱	۸۳	۶۲/۸۳	۷/۵۴

ملاحظه میانگین‌ها نشان می‌دهد که در مقایسه پرستاران زن استرس شغلی بیشتر و تعهد سازمانی و رضایت شغلی کمتری را نسبت به مردان گزارش می‌کنند. اما در زمینه معنویت هر دو گروه زنان و مردان پرستار میانگین نزدیک به هم را نشان می‌دهند. در ادامه قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس پیش فرض همگنی واریانس‌های دو گروه بررسی شد، آزمون لوین^۱ برای چهار متغیر وابسته به ترتیب به ارزش‌های ۱/۳۲، ۱/۶۲، ۱/۳۰ و ۰/۴۱ منجر شد که در سطح $P > ۰/۰۵$ معنادار نبود. از همین‌رو فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان نتایج آزمون تحلیل واریانس را گزارش کرد. نتایج نشان داد که پرستاران زن و مرد در زمینه میانگین تعهد سازمانی و معنویت تفاوت معناداری ندارند، اما تفاوت دو جنس در زمینه رضایت شغلی ($F = ۵/۴$ ، با درجات آزادی ۱ و ۳۹۳، $P < ۰/۰۵$) و استرس شغلی ($F = ۴/۳$ با درجات آزادی ۱ و ۳۹۳، $P < ۰/۰۵$) معنادار است. به بیان دیگر، در رضایت شغلی میانگین مردان در مقایسه با زنان بیشتر است، اما در استرس شغلی میانگین زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. در نهایت می‌توان اظهار کرد که پرستاران زن در محیط بیمارستان استرس شغلی بیشتر و رضایت شغلی کمتری را در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت شغلی پرستاران شهر تهران بر حسب متغیرهای معنویت، استرس شغلی و تعهد سازمانی بود. نتایج تحلیل رگرسیون و همبستگی بین متغیرها نشان داد که همه پیش‌بین‌ها ضرایب معناداری برای رضایت شغلی در سطح $P < ۰/۰۱$ داشتند. تحلیل رگرسیون گام به گام به ترتیب اهمیت یا بالاترین همبستگی با رضایت شغلی در طی سه گام متغیرهای تعهد سازمانی، استرس شغلی و در آخر

معنویت را وارد معادله کرد. تعهد سازمانی به تنهایی حدود ۳۴ درصد تغییرات رضایت شغلی را تبیین می‌کنند، با اضافه شدن استرس شغلی و معنویت به معادله، تغییرات به ۴۳ درصد افزایش می‌یابد که در مجموع قابل توجه و در خور اعتنا است. وجود رابطه مثبت و معنادار بین تعهد سازمانی و رضایت شغلی با یافته‌های پژوهش ناپ (۱۹۹۵)، اینگرسول، السن، دریو، کاتز و همکاران (۲۰۰۲) و وو و نورمن (۲۰۰۶) هماهنگ است. آنها بر رابطه مثبت و معنادار تعهد سازمانی و رضایت شغلی تأکید کرده‌اند. این نتایج دور از انتظار نبود زیرا تعهد سازمانی دربرگیرنده مؤلفه عاطفی مانند علاقه و دلبستگی به کار، همچنین احساس وفاداری نسبت به سازمان و مسئولیت‌پذیری است که با مؤلفه‌های رضایت شغلی رابطه تنگاتنگی دارد و بیش از هر سازه دیگر می‌تواند سازه رضایت شغلی را تبیین کند.

همچنین رابطه منفی و معنادار استرس شغلی و رضایت شغلی در پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی جادکینز و راین (۲۰۰۵)، علی مقلو و دانمز (۲۰۰۵) و وو و نورمن (۲۰۰۶) مطابقت دارد. به بیان دیگر، با افزایش استرس شغلی در پرستاران شاهد کاهش رضایت شغلی آنان هستیم. این رابطه نیز منطقی به نظر می‌رسد زیرا تنیدگی شغلی در پرستاری از عوامل مرتبط با ماهیت شغل مانند نقش فرد در محل کار، روابط موجود بین کارکنان و یا با پزشکان در بیمارستان، ارتقای حرفه‌ای و مانند آن تأثیر می‌پذیرد. از همین‌رو انتظار داریم پرستارانی که تنیدگی شغلی بالایی را تجربه می‌کنند به همان میزان از شغل و حرفه‌ای که اختیار کرده‌اند رضایت کمتری داشته باشند.

تأکید بر اهمیت معنویت و مراقبت معنوی در پرستاری امروزه بر کسی پوشیده نیست. بالداجینو (۲۰۰۸) معتقد است آموزش‌های پرستاری بدون آموزش معنویت و مراقبت معنوی از جامعیت برخوردار نخواهد بود و پرستاران بدون آشنایی با این مفاهیم قادر نخواهند بود نقش‌های خود را به خوبی ایفا نمایند.

1. Levene

در اینجا هر چند پژوهشی درباره رابطه معنویت با رضایت شغلی، استرس شغلی و تعهد سازمانی در پیشینه مشاهده نشد، اما رابطه‌های به دست آمده در پژوهش حاضر با ماهیت و منطق نظری رابطه معنویت با متغیرهای مذکور هماهنگ است. به بیان دیگر، معنویت پرستاران رابطه منفی و معناداری را با استرس شغلی و رابطه مثبت و معناداری را با تعهد سازمانی و رضایت شغلی پرستاران نشان داد. همان‌طور که انتظار می‌رفت پرستاران با احساس معنویت بالا باید استرس شغلی کمتر و رضایت شغلی و تعهد سازمانی بالاتری را داشته باشند.

از دیگر اهداف پژوهش حاضر بررسی میزان معنویت و مراقبت معنوی، رضایت شغلی، استرس شغلی و تعهد سازمانی پرستاران شهر تهران بود. در زمینه معنویت و مراقبت معنوی میانگین اغلب سؤال‌های مقیاس بالاتر از حد متوسط تعیین شده بود. در نمره کل مقیاس نیز میانگین به دست آمده به صورت معناداری ($P < 0/001$) بالاتر از میانگین فرضی بود. بنابراین، می‌توان گفت پرستاران شهر تهران از احساس معنوی و مراقبت معنوی بالایی برخوردارند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش پسوت (۲۰۰۲) با دانشجویان پرستاری هماهنگ است. پسوت نشان داده بود که دانشجویان پرستاری از درک معنوی بالایی برخوردارند و در برخورد با بیمار ملاحظات معنوی را حتی بیشتر از صرف دستور عمل‌های پرستاری در نظر می‌گیرند. البته در ایران، فراهانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴) سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را در حد متوسط ارزیابی کردند که چندان از نتیجه پژوهش حاضر دور نیست و البته برای جامعه ما که جامعه‌ای مذهبی و متمایل به ارزش‌های انسانی است، چنین نتایجی بعید و دور از انتظار نیست. اما در جوامع دیگر می‌توان شاهد نتایج متفاوتی بود برای نمونه، یانگ و مائو (۲۰۰۷) در میان پرستاران چینی نقش مفاهیم معنوی را چندان پر رنگ نمی‌دانند و معتقدند این قضیه به دلیل آن است که در جامعه چین نسبت به این مفاهیم محدودیت اعمال می‌شود، اما در جوامعی مانند کانادا (پسوت، ۲۰۰۲) و به‌ویژه جامعه ایران بر مفاهیم معنوی و ارزشمند بودن رابطه‌های انسانی تأکید می‌شود.

نتایج به دست آمده از پرستاران در پاسخ به ماده‌های مقیاس رضایت شغلی درخور توجه و قابل تعمق است. چرا که پرستاران جنبه‌های مختلف شغل پرستاری را از یکدیگر تفکیک کرده‌اند. برای نمونه، میانگین پاسخ‌های آنها به ماده‌هایی مانند کار با همکاران تا اندازه‌ای از حد متوسط تعیین شده بالاتر است، اما در ماده‌هایی مانند میزان حقوق و درآمد یا امنیت شغلی، رضایت

کمی را گزارش می‌کنند. به نظر می‌رسد به عواملی مانند حقوق و دستمزد یا امکانات و مزایا در حرفه پرستاری توجه بیشتری باید کرد. قبلاً ویلم، بولین و دوژونگی (۲۰۰۷) به این مؤلفه به منزله یک عامل تأثیرگذار و تعیین کننده در رضایت شغلی پرستاران تأکید کرده‌اند، همچنین شارپ (۲۰۰۸) نشان داده بود که درصد رضایت شغلی پرستاران از مقوله حقوق و دستمزد در مقایسه با سایر مؤلفه‌ها مانند ارتباط با همکاران کمتر است. با این وصف در نمره کل مقیاس رضایت شغلی پرستاران شهر تهران، میانگین مشاهده شده کمتر از میانگین فرضی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آنان از رضایت شغلی پایین‌تر از متوسط برخوردارند. این نتیجه با پژوهش‌هایی که پژوهشگران قبلی در ایران انجام داده‌اند (مقرب، مادرشاهیان، علی‌آبادی، رضایی و محمدی، ۱۳۸۴؛ سوداگر، ۱۳۸۳) هماهنگی دارد. حتی شهبازی و سلیمی (۱۳۸۱) در میان پرستاران یزدی رضایت شغلی را در حد متوسط گزارش می‌کنند که از نتایج پژوهش حاضر چندان دور نیست. به هر حال نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که باید تدابیری جهت افزایش رضایت شغلی پرستاران اندیشه شود. البته رضایت از شغل بسته به شرایط اجتماعی و محیطی مانند جایگاه شغل پرستاری در جامعه، امکانات و تجهیزات بیمارستان، مزایا و پرداخت‌ها یا حقوق و درآمد و حتی نگرش‌های پرستاران متفاوت خواهد بود. برای مثال، جانسن و همکاران (۱۹۹۶) میزان رضایت شغلی پرستاران هلندی را در حد متوسط گزارش می‌کنند، در صورتی که لو، وایل و باربیل (۲۰۰۷) رضایت از شغل پرستاران چینی را در حد بالایی گزارش می‌کنند. به عبارت دیگر اغلب پرستاران چینی در پاسخ به ماده‌های مقیاس، گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کرده‌اند. آنان معتقدند این نتیجه حاصل تحولاتی است که در نظام بهداشتی جامعه چینی رخ داده است. البته درباره ماهیت این تحولات که وزارت بهداشت چین برنامه‌ریزی کرده است، بحث نکرده‌اند. اما در ایران و بر اساس پاسخ پرستاران می‌توانیم بر روی بعضی مقوله‌ها کار کنیم؛ برای نمونه به پاسخ پرستاران به مقوله امنیت شغلی باید اهمیت داد. اغلب آنها در شغل خود احساس امنیت نمی‌کنند و برای وضعیت آینده شغلی خود نگران هستند. این قضیه را با اصلاح قانون‌های استخدامی می‌توان پیگیری و برطرف کرد. همین‌طور باید اصلاحاتی جهت پرداخت‌ها و مزایا و حقوق پرستاران توسط وزارت بهداشت و درمان یا مراکز درمانی انجام پذیرد.

در زمینه تعهد سازمانی پاسخ پرستاران به اغلب ماده‌های مقیاس بالاتر از حد متوسط بود. همین‌طور در نمره کل مقیاس

میانگین به دست آمده تفاوت معناداری ($P < 0/001$) با میانگین فرضی داشت. این نتیجه بیانگر آن است که پرستاران شهر تهران از تعهد سازمانی متوسط و بالاتر از متوسط برخوردارند، هر چند نمی‌توان بیان کرد که تعهد سازمانی در آنان زیاد یا خیلی زیاد است. با توجه به اهمیت مقوله تعهد سازمانی در پرستاران به‌ویژه از جهت دلبستگی و تعهدی که آنها برای ادامه کار در بیمارستان در خود احساس می‌کنند، بیشتر از قبل باید به پرورش این حس و فراهم آوردن شرایط لازم برای ایجاد آن توجه کرد. برای نمونه، پژوهشگران (چی و میائو، ۲۰۰۷، کراش، بوسکه و سنفرت، ۲۰۰۵؛ چانگ) بر رابطه تعهد سازمانی و ترک شغل در پرستاران تأکید کرده‌اند. یعنی پرستارانی که تعهد و دلبستگی نسبت به بیمارستان محل کار خود ندارند، بیشتر مبادرت به ترک محل کار خود می‌کنند که همراه با لطمه و صدمه جدی به فعالیت‌های روزانه بیمارستان است.

نتایج این پژوهش درباره استرس و عوامل استرس‌زای شغل پرستاری حاکی از آن است که پرستاران شهر تهران در حد متوسط به بالا استرس را تجربه می‌کنند. البته پاسخ به ماده‌های مقیاس متفاوت است، برای مثال پرستاران در عواملی مانند حمایت از پرستاران توسط مسئولین، کمبود نیروی کار، امنیت استخدامی، فشارهای زمانی و موارد ضرب‌العجل استرس‌زایی را تجربه می‌کنند، در حالی که در بعضی موارد مانند انجام کارهای محوله، سر و کار داشتن با تجهیزات جدید و موقعیت‌های جدید کاری استرس کمتری را گزارش کرده‌اند. در نمره کل مقیاس تفاوت معناداری ($P < 0/001$) بین میانگین مشاهده شده و فرضی به دست آمد که حاکی از استرس شغلی متوسط به بالای پرستاران است. البته شغل پرستاری بنابر ماهیت خود شغل پراسترس و مملو از عوامل استرس‌زاست (استورا، ۱۹۹۱؛ گل‌لزر، استر و ایژو، ۲۰۰۴؛ مک‌گراس، رید و بور، ۲۰۰۳؛ مک‌ویکار، ۲۰۰۳؛ یزدان‌پناه و دیانت، ۱۳۸۲). در عین حال، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های ایرانی در این‌باره که پرستاران استرس شغلی متوسط و زیادی را تجربه می‌کنند هماهنگی دارد. (اباذری، عرب، عباس‌زاده و رشیدی‌نژاد ۱۳۸۱؛ عبدی و شهبازی، ۱۳۸۰؛ فلاحت‌پیشه، ۱۳۷۴؛ کلاگری و همکاران، ۱۳۸۱). این نتایج حکایت از آن می‌کند که پرستاران در ایران با توجه به شرایط موجود، برای انجام وظایف خود استرس زیادی را تحمل می‌کنند که این امر می‌تواند در چگونگی فعالیت آنها دخالت کند و منجر به کاهش فعالیت مناسب و سودمند آنان گردد.

در این پژوهش با توجه به اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران مانند جنس امکان بررسی این سؤال حاصل شد که بدانیم آیا تفاوت معناداری بین پرستاران زن و مرد در متغیرهای مورد مطالعه وجود دارد یا خیر. نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس برای بررسی اثر جنس بر چهار متغیر مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری بین پرستاران در زمینه تعهد سازمانی و معنویت وجود ندارد، اما در رضایت شغلی و استرس شغلی تفاوت دو گروه معنادار ($P < 0/05$) بود. به عبارت دیگر پرستاران مرد در مقایسه با زنان رضایت شغلی بیشتر و استرس شغلی کمتری را گزارش کردند. این نتیجه بسیار جالب و در خور توجه است، به‌ویژه آنکه جمعیت غالب پرستاران بیمارستان‌ها را زنان تشکیل می‌دهند. باید تدابیر جدی برای افزایش رضایت و کاهش استرس آنها در محل کار جستجو کرد.

پیشنهادهای پژوهش: بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهادی کاربردی به شرح زیر می‌توان ارائه کرد: با توجه به معناداری رابطه‌ی تعهد سازمانی، استرس شغلی و معنویت با رضایت شغلی پرستاران پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم جهت حس تعهد و دلبستگی، کاهش استرس و ایجاد حس معنوی برای پرستاران در هنگام تحصیل یا به صورت دوره‌های کوتاه مدت در محل کار ارائه شود. مسئولین بهداشت و درمان کشور شرایط و امکاناتی را برای بیمارستان‌ها فراهم کنند تا امکان کاهش استرس و عوامل استرس‌زا و از طرف دیگر افزایش رضایت شغلی فراهم شود. به‌ویژه برای افزایش رضایت شغلی پیشنهاد می‌شود وضعیت استخدام پرستاران از ثبات و قطعیت بیشتری برخوردار شود و پرداخت‌ها و حقوق و دستمزد پرستاران افزایش یابد.

محدودیت‌های پژوهش: این پژوهش فقط در مورد نمونه‌ای از پرستاران شهر تهران انجام پذیرفت، لذا در تعمیم نتایج آن به پرستاران سایر شهرهای کشور احتیاط باید کرد.

- کلاغری، شهره؛ ثناگو، اکرم؛ میرکریمی، فخری و بهنام‌پور، ناصر (۱۳۸۱). میزان استرس کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گرگان و رابطه آن با برخی از عوامل مرتبط، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۴(۱۰)، ۵۹-۵۴.
- مقرب، مرضیه؛ مادرشاهیان، فرح؛ علی‌آبادی، نرگس؛ رضایی، ترجس و محمدی، عبدالرضا (۱۳۸۴). رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۱۲(۳-۴)، ۹۹-۹۲.
- یزدان‌پناه، سیامک و دیانت، میهن (۱۳۸۲). شناخت عوامل تنش‌زای محیط کار و روش‌های کاهش استرس‌زاهای در محیط کار پرستاری به شیوه بحث متمرکز گروهی. *دو فصلنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر*، ۶(۲)، ۱۷۸-۱۷۲.
- یعقوبیان، محبوبه و پرهیزگار، سعادت (۱۳۸۱). بررسی استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق استان مازندران در سال ۱۳۷۸. *ارمغان دانش*، ۷(۲۵)، ۱۵-۱۳.
- Alimoglu, M. K., & Donmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 549-555.
- Allen, N., & Meyer, J. (1990). Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomer's commitment and role orientation. *Academy of Management Journal*, 33, 847-858.
- Allen, N. & Meyer, J. (1996). Affective continuance and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Baldacchino, D. R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 28, 550-562.
- Bau, G. J., & Boal, K. P. (1987). Conceptualization how job involvement and organizational commitment affect turnover and absenteeism. *Academy of Management Review*, 12, 288-300.
- Chang, H. T., Chi, N. W., & Miao, M. C. (2007). Testing the relationship between three-component organizational-occupational commitment and turnover intention using a non-
- اباذری، فرخ؛ عرب، منصور؛ عباس‌زاده، عباس؛ رشیدی‌نژاد، معصومه (۱۳۸۱). بررسی منابع استرس‌زا در دانشکده‌های پرستاری شهرهای رشت، مشهد، زاهدان، شیراز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۰(۱۳)، ۹۷-۹۱.
- استورا، ژان (۱۹۹۱). استرس یا استرس، بیماری جدید تمدن. ترجمه پریخ دادستان (۱۳۷۷)، انتشارات رشد.
- ثناگو، اکرم؛ نیکروش، منصوره و دباغی، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی مفهوم تعهد سازمانی از دیدگاه اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۱۳(۵۲)، ۹۲-۸۳.
- سوداگر، سیمین (۱۳۸۳). میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۸(۴)، ۲۳۷-۲۳۳.
- شهبازی، لیلی و سلیمی، طاهره (۱۳۸۱). رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان یزد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۰، ۷۳-۷۰.
- عابدی، حیدرعلی؛ عسگری، مجید؛ کاظمی، زهرا؛ صفاری‌فرد، فرانک و نصیری، محمود (۱۳۸۴). مراقبت‌های مذهبی بیماران بستری و موانع آن. *طب و تزکیه*، ۱۴(۲)، ۲۳-۱۶.
- عبدی، هما و شهبازی، لیلی (۱۳۸۰). استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، ۹(۳)، ۷۰-۶۴.
- غباری بناب، باقر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ محمدی، محمدرضا (۱۳۸۴). ساخت مقیاس تجربیات معنوی دانشجویان، *مجله روان‌شناسی*، ۹(۳) ۲۷۸-۲۶۱.
- فراهانی‌نیا، مرحمت؛ عباسی، مژگان؛ گیوری، اعظم و حقانی، حمید (۱۳۸۴). سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آنها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران. *فصلنامه پرستاری ایران*، ۱۸(۴۴)، ۱۴-۷.
- فلاحی پیشه، فرزانه (۱۳۷۴). بررسی عوامل استرس‌آور طی مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان و درجه اهمیت آنها از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واقع در تهران. *فصلنامه پرستاری و مامایی ایران*، ۹(۱۱)، ۱۰-۵.

- recursive model. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 352-368.
- Gelsema, T. I., Doef, M. V. D., Maes, S., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2005). Job stress in the nursing profession: the influence of organization and environmental conditions and job characteristics. *International Journal of Stress Management*, 12, 222-240.
- Glazer, S., Stez, T. A., & Izso, L. (2004). Effects of personality on subjective job stress: A cultural analysis. *Personality and Individual Differences*, 37, 645- 658.
- Hingley, P., & Cooper, C. L. (1986). *Stress and the nurse manager*. Wiley: Chichester.
- Ingersoll, G., Olsan, T., Drew- Cates, J., et al. (2002). Job satisfaction, organizational commitment and career intent. *Journal of Nursing Administration*, 32, 250-263.
- Jansen, P. G. M., Kerkstra, A., Abu- Saad, H. H., & Zee, J. V. D. (1996). The effects characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 407-421.
- Judkins, S., & Rind, R. (2005). Hardiness, Job satisfaction, and stress among home health nurses. *Home Health Care Management & Practice*, 17, 113-118.
- Kenny, D., & Mc Intyre, D. (2005). Constructions of occupational stress: nuisances, nuances or novelties? In A. G. Antoniou, & C. L. Copper (Eds.), *Research companion to Organizational Health Psychology*, Edward Elgar Publishing, Inc. PP. 20-58.
- Knoop, R. (1995). Relationships among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses. *The Journal of Psychology*, 129, 643-647.
- Koenig, H. G., Mc Cullough, M. E., & Larson, D. B. (2007). *Handbook of religion and health*, Oxford, New York: Oxford University Press.
- Krash, B., Booske, B. C., & Sainfort, F. (2005). Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. *Ergonomics*, 48, 1260-1281.
- Lesergent, C. M., & Haney, C. J. (2005). Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 315-324.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 23, 110-116.
- Mc Grath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 555-565.
- Mc Sherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 723-734.
- Mc Vicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-642.
- Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of Hospital Nursing*, 17, 18-33.
- Misener, T. R., Haddock, K. s., Gleaton, J. u. & Ajamieh, A. R, A. (1996). Toward an international measure of job satisfaction. *Nursing Research*, 45, 87-91.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & steers, R. M. (1982). *Employee organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism and turnover*. New York: Academic Press.
- Mowday, R. T.m Steers, R. M., & Porter, L. M. (1979). The measurment of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Murray, R. B., & Zentner, J. B. (1989). *Nursing concepts for health promotion*. Prentice- Hal, London.
- Narayanasamy, A., & Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 446-455.
- Pearson, C. A. L., & Chong, J. (1997). Contributions of job content and social information on organizational commitment and job satisfaction: an exploration in a Malaysian nursing context. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 357-374.
- Pesut, B.(2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today*, 22, 128-135.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (1997). *Preventive stress management in organizations*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Redfern., Hannan, S., & Norman, I. (2002). Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health and Social Care in the Community*, 10, 512-517.

- Ross, L. A. (1996). Teaching spiritual care to nurses. *Nurse Education Today*, 16, 441.
- Sharp, T. P. (2008). Job satisfaction among psychiatric registered nurses in new England. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15, 374-378.
- Spector, P. E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. Sage Publications: London.
- Sveinsdottir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 875-889.
- Taylor, E. J. (2002). Spiritual Care. Nursing theory, research, and practice. Prentice Hall, Upper Saddle River: NJ.
- Taylor, E. J., & Mamier, I. (2005). Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 260-267.
- Tyson, P. D. & Pongruengphant, R. (2004). Five-Year Follow- up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 247-254.
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for measurement of some work attitudes and aspects of psychological well being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.
- Willem, A., Buelens, M., & De Jonghe, I. (2007). Impact of organizational structure on nurses job satisfaction: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies*. 44, 1011-1020.
- Wu, L., & Norman, I. J. (2006). An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 26, 304-314.
- Yang, K. P. (2006). The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 14, 24-34.
- Yang, K. P., & Mao, X. Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies*, 44, 999-1010.