

نقش سلامت معنوی در رضایت شغلی کارکنان نظام سلامت

عبدالله خرمی مارکانی^۱، لیلا مختاری^۲، زینب حبیب‌پور^۳، صدیقه غفاری^۴، اسماعیل زینالی^۵، شهریار سخایی^۶، حسین متعارفی^۷

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۳/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رفتار سازمانی، رضایت شغلی کارکنان است. معنویت و سلامت معنوی کارکنان از عوامل جدایی‌ناپذیری است که بر ارتقاء رضایت شغلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. هدف این مطالعه تعیین همبستگی سلامت معنوی بر رضایت شغلی کارکنان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-همبستگی، تعداد ۳۳۰ نفر از کارکنان شبکه بهداشت و درمان خوی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. داده‌های موردنیاز توسط دو ابزار سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) و مقیاس رضایت شغلی هرزبرگ (۱۹۹۶) جمع‌آوری شد. داده‌های گردآوری‌شده با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه ملاحظات اخلاقی در این مطالعه توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است.

یافته‌ها: ۱۰/۷ درصد نمونه‌ها دکترای پزشکی، ۸۵ درصد کارشناس و ۴/۳ درصد کارشناس ارشد بودند. ۳۱ درصد از وضع مالی خود ناراضی و ۱۷ درصد آن‌ها از طبقه اجتماعی بالا بودند. ۶۸/۵ درصد پرستاران، ۶۶/۳۲ درصد کارشناسان رادیولوژی و آزمایشگاه، ۴۸ درصد کارکنان ستادی و غیر ستادی و ۳۱/۴۲ درصد پزشکان و مدیران سطح سلامت معنوی بالا داشتند. بیشترین رضایت شغلی به ترتیب در پزشکان و مدیران، کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی، پرستاران، و کارکنان ستادی و غیر ستادی بود. همچنین بین سلامت معنوی و رضایت شغلی همبستگی مثبت و مستقیم معنی‌داری ($P < 0/001$) دیده شد. فقط بین سن و رضایت از وضع مالی با سلامت معنوی و نیز بین سن با رضایت شغلی کارکنان رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران و پزشکان به ترتیب بیشترین و کم‌ترین سلامت معنوی و برعکس کم‌ترین و بیشترین رضایت شغلی را داشتند. همچنین ارتباط معنی‌دار سلامت معنوی با رضایت شغلی نشان داد بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و معنوی می‌تواند رضایت شغلی کارکنان را افزایش داده و به بهره‌وری بالای سازمانی منجر شود. آموزش‌های لازم جهت ایجاد حس تعهد و دل‌بستگی، کاهش استرس و ایجاد حس معنوی و نیز ثبات وضعیت استخدامی کارکنان و ازدیاد حقوق آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، رضایت شغلی، کارکنان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۹۴، مرداد ۱۳۹۶، ص ۳۲۹-۳۳۸

آدرس مکاتبه: خوی، بلوار ولیعصر، روبروی میدان خشکبار، دانشکده علوم پزشکی خوی، تلفن: ۰۹۱۴۱۶۴۰۸۸۵

Email: Khorami.abdollah@gmail.com

مقدمه

گروهی تأکید می‌کنند. اما این مداخلات مکانیکی نتایج امیدوارکننده‌ای را به دنبال نداشته است (۱). علاوه بر این، بیشتر کارکنان نسبت به کار خود، احساس دلسردی، فرسودگی، عدم

سازمان‌های پیچیده و متغیر امروزی برای مقابله با چالش‌های موجود، بر مداخلاتی از قبیل باز مهندسی، کوچک‌سازی و تکاپوی

^۱ استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ کارشناس دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ مربی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۶ مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۷ مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

امنیت و نارضایتی شغلی می‌کنند. در مقابل برخی سازمان‌ها کارکنان رشد یافته‌ای دارند که خواستار کار با معنا، هدفمند و ایجاد محیط‌های کاری مساعد برای پرورش خلاقیت و استعدادهای خویش جهت بالندگی هستند (۲).

طبق نظر موریس (۱۹۹۷) "رضایت شغلی، اعتماد و اخلاق کاری در اکثر محیط‌های کاری نایاب شده است" (۳). ورود معنویت در سازمان، این توانایی را به کارکنان می‌دهد که چشم‌انداز یکپارچه‌تری را در زمینه سازمان، خانواده و جامعه خویش به دست آورند (۴). طبق نتایج پژوهش‌ها سازمان‌های با معنویت بیشتر ۴۰۰ تا ۵۰۰ درصد از دیگر سازمان‌های مشابه در افزایش درآمد خالص، بهبود نرخ بازگشت سرمایه و افزایش بهره‌وری وضعیت بهتری دارند (۵). جودیت نیل (۱۹۹۷) دلایل نیاز به معنویت در سازمان را لزوم اندیشیدن به معنا و هدف زندگی و کار، بازبینی و خودکاو و داشتن تعهد به آینده بیان نموده است که به نظرمی رسد چالش‌های فوق، واکنش‌های متناسبی را می‌طلبد که برخی از آن‌ها با ورود معنویت به محیط کار، آسان‌تر می‌شود (۶). گریگوری پیرس (۲۰۰۰)، یکی از پایه‌گذاران معنویت در سازمان نیز، بر ناظر بودن خدا در محیط کار تأکید می‌کند (۷).

با برخورداری از معنویت، مدیران و کارکنان می‌توانند علاوه بر بهبود بهره‌وری، به آرامش خاطر و رضایت باطنی نیز دست پیدا کنند. از طرف دیگر، هیچ معنا بخشی برای کار نمی‌تواند عمیق‌تر از کار برای رضای خدا باشد (۸). در دیدگاه اسلامی نیازهای ارباب‌رجوع به کارمندان، از نعمت‌های الهی تلقی می‌شود، همان‌گونه که امام حسین (ع) می‌فرماید: "همانا حوائج مردم به شما از نعمت‌های خداوند بر شمامست، پس از نعمت‌ها آزردن نشوید" (۹).

با شروع قرن ۲۱ به معنویت و سلامت معنوی در جامعه و محیط کار توجه بیشتری شده است (۱۰). طبق نتایج مطالعات آگاهی معنوی برای ادامه حیات انسان ضروری است (۱۱). با توجه به نقش و تأثیر معنویت و مذهب در زندگی شخصی و حرفه‌ای، متخصصین آن را از اجزای مهم سلامتی انسان مطرح می‌کنند، لذا کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله پزشکان و پرستاران نیاز دارند به رابطه بین معنویت و سلامتی و ارتباط آن‌ها با رضایت شغلی توجه بیشتری داشته باشند (۱۲).

در همین رابطه کارکنان بهداشتی درمانی برای ارائه مراقبت و درمان ایمن، مؤثر و حیات‌بخش، باید در زندگی فردی و حرفه‌ای خود تعادل ایجاد نموده و از سلامت معنوی خود، آگاه باشند (۱۳). پیشرفت علم، توجه به کل‌نگری در درمان و مراقبت و نقش مهم کارکنان بهداشتی درمانی در سازگاری بیماران با بیماری‌های مزمن

و در مرحله انتهایی لزوم توجه به معنویت و سلامتی معنوی را توسط آن‌ها مطرح می‌کند (۱۴). استال (۱۹۸۹) توجه کارکنان بهداشتی را به معنویت فردی مورد تأکید قرار داده و می‌گوید اگر افراد از معنویت خودشان آگاه باشند، بهتر می‌توانند معنی سلامتی معنوی را درک نمایند. به اعتقاد وی، آگاهی از معنویت و سلامت معنوی می‌تواند انگیزه مثبتی در مراقبین بهداشتی ایجاد کند که در نهایت آن‌ها را در دستیابی به رضایت از زندگی فردی و حرفه‌ای کمک می‌کند (۱۵). در همین رابطه پالوتزیان و الیسون^۱ (۱۹۸۲) در مطالعه خود بین سلامت معنوی و عزت‌نفس بالا، توانایی اجتماعی و رضایت از زندگی (۱۶) و فرینگ و همکاران^۲ (۱۹۸۷) بین سلامت معنوی و عملکرد مراقبتی کارکنان بهداشتی ارتباط مثبت بالایی را گزارش کردند (۱۷). همچنین بین سلامت معنوی و تنهایی و افسردگی (۱۸) و اضطراب (۱۹) در افراد سالم و بیمار رابطه منفی وجود دارد.

طبق نتایج مطالعات، پژوهش‌های گسترده و اقدامات عملی زیادی توسط مدیران برای ورود معنویت و سلامت معنوی به محیط‌های کاری انجام شده است. در کشور اسلامی ایران با مردم مسلمان، مدیران و کارکنان از آموزه‌های قرآنی و دینی برای غنا بخشیدن به کار و بهبود بهره‌وری در سازمان‌ها به‌ویژه سیستم‌های بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند ولی متأسفانه رضایت شغلی کارکنان در نظام سلامت پایین بوده و این مسئله منجر به ارائه خدمات سلامت با کیفیت پایین به مراجعین و مددجویان می‌شود. طبق مرور متون، همبستگی سلامت معنوی و رضایت شغلی کارکنان نظام سلامت کمتر مورد بررسی قرار گرفته و پرداختن به چنین موضوعی ضروری به نظر می‌رسد. هدف مطالعه حاضر تعیین همبستگی بین سلامت معنوی و رضایت شغلی کارکنان نظام سلامت می‌باشد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی- همبستگی، جامعه پژوهش تعداد ۳۳۰ نفر از دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی در چهار گروه پزشکان و مدیران، پرستاران، کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی و کارکنان اداری بودند که اندازه نمونه با توجه به تنوع نمونه‌های مورد پژوهش در طبقه‌های مختلف و نیز با مراجعه به پژوهش‌های انجام شده قبلی، به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن هر نوع رابطه خدمتی با نظام سلامت و داشتن حداقل یک سال سابقه خدمت بود. مجوز اخلاقی و اجرایی مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

^۲. Fehring et al

^۱. Paloutzian & Ellison

ارومیه و مسئولین درمانی اخذ گردید. داده‌های موردنیاز توسط دو مقیاس سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) و مقیاس رضایت شغلی هرزبرگ (۱۹۹۶) گردآوری شد.

مقیاس سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) توسط خرمی مارکائی و همکاران (۱۳۹۰) در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ترجمه و تطبیق فرهنگی شده و نرم ایرانی آن جهت استفاده موجود می‌باشد. این مقیاس دارای ۲۰ گویه و حداقل نمره آن ۲۰ و حداکثر نمره آن ۱۲۰ می‌باشد. روایی محتوایی و روایی صوری آن با شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) توسط پانل کارشناسان و نیز پایایی آن به روش پایایی همسانی درونی ($\alpha = 0/74$) و پایایی ثبات در حد قابل قبول ($r = 0/72$) تعیین گردیده است. پرسشنامه رضایت شغلی هرزبرگ (۱۹۹۶) توسط قاضی (۱۳۸۲) ترجمه شده و نرم ایرانی آن جهت استفاده موجود است. روایی محتوایی و روایی صوری آن توسط کارشناسان تعیین شده و پایایی آن نیز در حد مطلوب ($\alpha = 0/78$) گزارش شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفا کرونباخ مقیاس سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) و پرسشنامه رضایت شغلی هرزبرگ (۱۹۹۶) به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۳ محاسبه گردید.

بعد از تصویب پیشنهاد پژوهش و انجام مراحل اداری، پژوهشگران مجوز انجام طرح و گواهی آن را از معاونت پژوهشی دانشگاه دریافت کردند. سپس پژوهشگران با در دست داشتن مجوز انجام طرح، با مسئولین محترم شبکه بهداشت و درمان خوی هماهنگی لازم را انجام دادند. برای نمونه‌گیری، کارکنان به چهار طبقه پزشکان و مدیران، پرستاران و کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی و نیز کارکنان تقسیم شده و از هر طبقه با توجه به تعداد افراد آن طبقه، به صورت تصادفی نمونه‌ها انتخاب شدند. پژوهشگران قبل از ورود به محیط پژوهش، خودشان را به مسئولین مربوطه و نیز نمونه‌های پژوهشی معرفی نموده و با توضیح اهداف، محرمانه بودن اطلاعات، امکان اطلاع از نتایج توسط نمونه‌ها و اختیاری بودن ورود به پژوهش، رضایت آگاهانه آن‌ها را برای امضای فرم رضایت جلب نمودند. پرسشنامه‌ها در گروه پزشکان، پرستاران، کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی در نوبت‌های مختلف صبح، عصر و شب و در گروه مدیران و کارکنان فقط در نوبت صبح توزیع شد و قرار شد در فرصت‌های مقتضی تکمیل و عودت داده شوند. در این مطالعه برای انجام کلیه مجوزهای اخلاقی و اجرایی مجوز اخذ شده است. از طراحان اصلی مقیاس‌ها جهت ترجمه و روان‌سنجی اجازه گرفته شد. اهداف پژوهش برای مسئولین و نمونه‌های پژوهشی تشریح شده است. به نمونه‌های پژوهشی جهت محرمانه ماندن داده‌ها اطمینان داده شده است. در بررسی متون به مسائل اخلاقی توجه و اسامی

تمام نویسندگان متون در مطالعه نوشته شده است. داده‌ها بعد از کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شده و با به‌کارگیری آماره‌های توصیفی و نیز آزمون‌های آماری استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی، توزیع فراوانی نمونه‌ها برحسب ویژگی‌های فردی اجتماعی و در بخش استنباطی، همبستگی بین متغیرهای سلامت معنوی و رضایت شغلی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و نیز همبستگی آن‌ها با متغیرهای زمینه‌ای پژوهش با استفاده از آزمون آماری کای دو تعیین شد.

یافته‌ها

از تعداد ۳۳۰ نفر شرکت‌کننده، ۳۰/۳ درصد پرستار، ۲۸/۷ درصد کارشناس آزمایشگاه و رادیولوژی، ۳۰/۳ درصد کارکنان ستادی و غیر ستادی و ۱۰/۷ درصد پزشک و مدیر شاغل در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی بودند. ۵۴/۵ درصد آن‌ها مرد و ۴۵/۵ درصد زن و میانگین و انحراف معیار سنی زنان $26/7 \pm 5/8$ و مردان $29/8 \pm 6/3$ سال بود. ۱۰/۷ درصد دارای مدرک دکترای پزشکی، ۸۵ درصد کارشناسی و ۴/۳ درصد مدرک کارشناسی ارشد بودند، ۷۶ درصد متأهل، ۲۲ درصد مجرد و ۲ درصد آن‌ها بیوه بودند. ۶۸ درصد کل نمونه‌ها استخدام رسمی و ۳۲ درصد آن‌ها قراردادی یا پیمانی بودند. ۵۸ درصد دارای سابقه کار زیر ۱۰ سال، ۳۵ درصد از آن‌ها بین ۱۰ تا ۲۰ سال و ۷ درصد آن‌ها سابقه کار بالای ۲۰ سال داشتند. ۲۶/۴ درصد نمونه‌ها از وضع مالی خود راضی، ۴۶/۶ درصد نسبتاً راضی و ۳۱ درصد آن‌ها ناراضی بودند، ۱۷ درصد آن‌ها خود را متعلق به طبقه اجتماعی بالا، ۶۸ درصد طبقه متوسط و ۱۵ درصد طبقه پایین می‌دانستند.

در بررسی ابعاد وضعیت سلامتی، ۵۰ درصد واحدهای موردپژوهش دارای وضعیت سلامت جسمی خوب، ۲۹/۲ درصد متوسط، ۱۳/۸ درصد خیلی خوب و ۶/۹ درصد آن‌ها دارای وضعیت سلامت جسمی بد بودند. از نظر وضعیت سلامت روان، ۴۵/۳ درصد آن‌ها دارای وضعیت سلامت روانی خوب، ۳۳/۸ درصد متوسط، ۱۲/۸ درصد خیلی خوب، ۸/۲ درصد بد و ۰/۸ درصد آن‌ها دارای وضعیت سلامت روانی خیلی بد بودند و از نظر سلامت اجتماعی، ۵۶ درصد دارای وضعیت سلامت اجتماعی خوب، ۲۰/۵ درصد متوسط، ۳/۶ درصد بد و ۱/۵ درصد آن‌ها دارای وضعیت سلامت اجتماعی خیلی بد بودند.

در رابطه با "تعیین میزان سلامت معنوی در مدیران و کارکنان" دامنه، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت معنوی و نیز سطح سلامت معنوی تعیین شد که نتایج آن در چهار گروه در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول (۱): دامنه، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت معنوی در چهار گروه

شاخص‌ها طبقه‌ها	دامنه نمرات قابل اکتساب	دامنه نمرات کسب‌شده	انحراف معیار - میانگین
پرستاران	۲۰ - ۱۲۰	۵۸ - ۱۲۰	104.5 ± 16.6
کارشناسان آزمایشگاه رادیولوژی	۲۰ - ۱۲۰	۵۲ - ۱۲۰	99.5 ± 14.6
کارکنان ستادی و غیر ستادی	۲۰ - ۱۲۰	۵۱ - ۱۲۰	86.5 ± 13.6
پزشکان و مدیران	۲۰ - ۱۲۰	۴۳ - ۱۲۰	$82.5 - 12.5$

در جدول (۲) سطح سلامت معنوی به‌صورت پایین، متوسط و بالا در چهار گروه مورد مطالعه نشان داده شده است.

جدول (۲): توزیع فراوانی سطح سلامت معنوی در چهار گروه

طبقه‌ها	پرستاران	کارشناسان		کارکنان		پزشکان و مدیران	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سطح سلامتی پایین (۲۰ - ۴۰)	۰	۰	۰	۶	۶	۳	۸/۵۸
متوسط (۴۱ - ۹۹)	۳۱	۳۱/۵	۳۲	۳۳/۶۸	۴۶	۴۶	۶۰
بالا (۱۰۰ - ۱۲۰)	۶۹	۶۸/۵	۶۳	۶۶/۳۲	۴۸	۴۸	۳۱/۴۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۵

در رابطه با "تعیین میزان رضایت شغلی در مدیران و کارکنان" دامنه، میانگین، انحراف معیار نمره‌ها و فراوانی رضایت شغلی در چهار گروه تعیین شد که نتایج در جدول (۳) آورده شده است.

جدول (۳): میانگین، انحراف معیار و سطح رضایت شغلی در چهار گروه

طبقه‌ها	پرستاران	کارشناسان		کارکنان		پزشکان و مدیران	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سطح رضایت زیاد	۲۸	۲۸	۳۶	۳۷/۸۹	۲۶	۲۶	۵۷/۱۴
متوسط	۳۴	۳۴	۳۲	۳۳/۶۸	۳۷	۳۷	۲۵/۷۱
کم	۳۸	۳۸	۲۷	۲۸/۴۲	۳۷	۳۷	۱۷/۱۴
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۵
میانگین و انحراف معیار	92 ± 18.5	98 ± 16.5	88 ± 14.6	103 ± 20.2			

جدول (۴): نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین‌های متغیرها در چهار گروه						
شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	تفاضل	تی	سطح
متغیرها	مشاهده شده	فرضی	میانگین‌ها	معنی داری		
پرستاران	۱۰۴/۵	۱۶/۶	۶۰	۴۴/۵	۱۲/۶۸	۰/۰۰۱
کارشناسان	۹۹/۵	۱۴/۶	۶۰	۳۹/۵	۲۰/۵۶	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	۸۶/۵	۱۳/۶	۶۰	۲۶/۵	۲۸/۲۴	۰/۰۰۱
پزشکان	۸۲/۵	۱۲/۵	۶۰	۲۲/۵	۱۶/۴۵	۰/۰۰۱
پرستاران	۹۲	۱۸/۵	۱۰۸	-۱۶	-۱۸/۵۶	۰/۰۰۱
کارشناسان	۹۸	۱۶/۵	۱۰۸	-۱۰	-۱۸/۵۰	۰/۰۰۱
رضایت شغلی	۸۸	۱۴/۶	۱۰۸	-۲۰	-۱۶/۵۵	۰/۰۰۱
پزشکان	۱۰۳	۲۰/۲	۱۰۸	-۵	-۱۰/۴۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین همبستگی بین سلامت معنوی و رضایت شغلی در کارکنان حرفه‌ای و کارکنان اداری نظام سلامت بود. در این مطالعه نمره سلامت معنوی پرستاران بالاتر از سایر کارکنان ارزیابی شد، طوری که میزان سلامت معنوی پرستاران، کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی، کارکنان ستادی و غیر ستادی و پزشکان به ترتیب رتبه‌های اول تا چهارم را به خود اختصاص دادند. در همین رابطه در مطالعه واگنر (۱۹۹۸)، بیش از ۵۰ درصد پرستاران سلامت معنوی بالایی داشتند (۲۰). عصارودی و همکاران (۱۳۹۱) نیز میزان سلامت معنوی پرستاران را بیش از حد متوسط نمره مقیاس ارزیابی نمودند (۲۱). فراهانی نیا و همکاران (۱۳۸۴) میزان سلامت معنوی ۹۰ درصد دانشجویان پرستاری به‌ویژه دانشجویان سال آخر (۱۰۰ درصد) را بیش از حد متوسط ارزیابی کردند (۲۲). به‌طور کلی می‌توان گفت که پرستاری به‌طور ذاتی حرفه‌ای معنوی است و امروزه تأکید بر اهمیت معنویت و مراقبت معنوی در پرستاری بر کسی پوشیده نیست. بالداجینو (۲۰۰۸) و خرمی مارکاتی و همکاران (۱۳۹۰) معتقدند 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 به‌خوبی ایفاء نمایند. بعلاوه پرستاران برای ارائه مراقبت پرستاری جامع، مؤثر و ایمن باید با بررسی مداوم معنویت خود و تلاش برای ارتقاء سلامت معنوی، در زندگی شغلی فردی و اجتماعی خود تعادل ایجاد نمایند (۲۴-۲۳). البته برای جامعه ما که جامعه‌ای مذهبی و متمایل به ارزش‌های انسانی است، چنین

همان‌طوری که در جدول (۴) ملاحظه می‌شود در زمینه سلامت معنوی هر چهار گروه مورد مطالعه میانگین مشاهده شده از حد متوسط نمره مقیاس بالاتر است. لذا با توجه به آنکه t محاسبه شده در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است، بنابراین می‌توان اعلام کرد که سلامت معنوی هر یک از چهار گروه از حد متوسط نیز بالاتر است. در زمینه رضایت شغلی نیز مشاهده می‌شود که میانگین نمره رضایت شغلی مشاهده شده پرستاران، کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی، کارکنان ستادی و غیر ستادی و پزشکان و مدیران از حد متوسط نمره مقیاس پایین‌تر است. لذا با توجه به اینکه t محاسبه شده در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رضایت شغلی پرستاران از حد متوسط نیز پایین‌تر است و آن‌ها چندان رضایت شغلی از کار خود ندارند.

برای تعیین همبستگی سلامت معنوی و رضایت شغلی در محیط کار در مدیران و کارکنان از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و $r = 0/59$ محاسبه شد که نشان می‌دهد بین متغیرهای سلامت معنوی و رضایت شغلی همبستگی مثبت و معنی‌داری (۰/۰۱) وجود دارد و سلامت معنوی می‌تواند در ایجاد رضایت شغلی کارکنان نقش داشته باشد. در بررسی همبستگی بین سلامت معنوی با برخی ویژگی‌های فردی اجتماعی مدیران و کارکنان، از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و کای دو استفاده شد و از بین عوامل فردی اجتماعی، فقط متغیر سن با سلامت معنوی و رضایت شغلی کارکنان و رضایت از وضع مالی با سلامت معنوی کارکنان رابطه مثبت و معنی‌داری داشت.

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 پررنگ نمی‌دانند و معتقدند این قضیه به دلیل آن است که در جامعه چین نسبت به آن مفاهیم محدودیت اعمال می‌شود (۲۵)، اما در جوامعی مانند کانادا (پسوت، ۲۰۰۰) و به‌ویژه جامعه ایران بر مفاهیم معنوی و ارزشمند بودن رابطه‌های انسانی تأکید می‌شود (۲۶).

در مطالعه حاضر پزشکان، کارشناسان آزمایشگاه و رادیولوژی، پرستاران و کارکنان ستادی و غیر ستادی به ترتیب کم‌ترین رضایت شغلی را داشتند. غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۸۹) و Wu, & Norman (۲۰۰۶) نیز در مطالعات خود به نتایج مشابهی رسیدند (۲۸-۲۷). در همین رابطه می‌توان گفت که در حرفه‌های بهداشتی درمانی به‌طور کلی استرس شغلی و عوامل آزاردهنده محیط کاری خیلی زیاد است ولی پرستاران به دلیل تماس و رابطه طولانی‌مدت و مداوم با بیماران و پیامدهای بیماری‌های مختلف بیشتر از سایر کارکنان بهداشتی درمانی در معرض استرس و فرسودگی شغلی قرار دارند طوری که مطالعات یزدان پناه و دیانت (۱۳۸۲)، کلاگری و همکاران (۱۳۸۱) و Sharp (۲۰۰۸) نیز مؤید استرس کاری زیاد در شغل پرستاری است (۳۰-۲۹). طبق نتایج مطالعات متعدد با افزایش استرس شغلی در پرستاران رضایت شغلی آنان کاهش می‌یابد. 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 همین رو انتظار می‌رود پرستارانی که تنیدگی شغلی بالایی را تجربه می‌کنند به همان میزان از شغل و حرفه‌ای که اختیار کرده‌اند رضایت کم‌تری دارند.

طبق هدف سوم مطالعه بین سلامت معنوی و رضایت شغلی کارکنان در هر چهار گروه همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعات کیوان زاده و ارجمند (۱۳۹۰) و شفیع‌آبادی و خلیج اسدی (۲۰۱۰) کاملاً هم‌خوانی دارد (۳۲-۳۱). رابطه به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر با ماهیت و منطبق نظری رابطه معنویت با متغیر رضایت شغلی در مرور متون (غلامعلی لواسانی و همکاران) کاملاً هماهنگ است. به‌بیان‌دیگر، معنویت پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری را با استرس شغلی و رابطه مثبت و معنی‌داری را با رضایت شغلی پرستاران نشان داد. همان‌طور که انتظار می‌رفت پرستاران با احساس معنویت و سلامت معنوی بالا باید استرس شغلی کم‌تر و رضایت شغلی بالاتری را داشته باشند.

راوری و همکاران نیز (۱۳۹۰) در مطالعه به این نتیجه رسیدند که رضایت شغلی ریشه در یک نظام ارزشی و اعتقادی داشته و اکثر شرکت‌کنندگان، رضایت شغلی معنوی را به‌عنوان احساس خوشایند

توأم با لذت به‌واسطه برطرف کردن نیاز یک بیمار نیازمند تجربه کرده‌اند. همچنین بر اساس یافته‌های ایشان، ارزش‌ها و توجه به معنویت شغل پرستاری، عامل مؤثری برای تحمل مشکلات کاری این حرفه محسوب شده و پرستاران را نه تنها خسته نمی‌کند، بلکه از مراقبت و کار سخت پرستاری لذت می‌برند. این نوع از مراقبت ریشه در اعتقادات آن‌ها نسبت به مراقبت از بیمار دارد (۳۳). در واقع آن‌ها مراقبت را نوعی خودسازی و تذهیب نفس و خودشکوفایی معنوی می‌دانند. این مسئله با عنصر تعالی (Transcendence) که از عناصر کلیدی مرتبط با مفهوم معنویت در سازمان‌های بهداشتی درمانی است و در ادبیات پرستاری نیز به آن اشاره زیادی شده کاملاً سازگاری دارد.

در مطالعه حاضر از بین عوامل فردی اجتماعی فقط متغیرهای سن و رضایت از وضع مالی رابطه مثبت و معنی‌داری با سلامت معنوی کارکنان داشت. یعنی کارکنان با سن بالا و نیز راضی از وضع مالی سلامت معنوی بالاتری داشتند. ولی بین متغیرهای جنس، سابقه کار و سطح تحصیل رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد. واگنر (۱۹۹۸) نیز در مطالعه خود بین معنویت کارکنان پرستاری و سابقه کار آن‌ها ارتباط معنی‌دار آماری پیدا نکردند. موس گریو و مک فالن (۲۰۰۳) از بین متغیرهای سن، آموزش، قومیت، و نگرش به مراقبت معنوی، فقط بین آموزش و سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده کرد. فراهانی نیا و همکاران در مطالعه خود هیچ ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و سن و جنس آن‌ها پیدا نکرد (۳۴). در همین رابطه غلامعلی لواسانی، کیوان زاده و ارجمند (۱۳۹۰) نشان دادند که در زمینه معنویت و تعهد سازمانی هیچ تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان وجود ندارد ولی در زمینه رضایت شغلی و استرس شغلی تفاوت دو گروه معنی‌دار بود. به‌عبارت‌دیگر پرستاران مرد در مقایسه با زنان رضایت شغلی بیشتر و استرس شغلی کم‌تری را گزارش کردند. این نتیجه بسیار جالب و درخور 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.

درنهایت در پژوهش حاضر از بین متغیرهای زمینه‌ای سن، جنس، سابقه کار، سطح تحصیل و رضایت از وضع مالی، فقط بین سن کارکنان و رضایت شغلی رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد. در همین رابطه در مطالعه شفیع‌آبادی و خلیج اسدی (۲۰۱۰) علاوه بر وجود یک رابطه مثبت معنی‌دار بین سلامت روانی و رضایت شغلی، بین سن کارکنان و رضایت شغلی نیز رابطه معنی‌دار به دست آمد ولی بین رضایت شغلی و جنس، تأهل، مدرک تحصیلی و وضعیت مسکن شخصی رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد. لانگ (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود پی برد که بین وضعیت تأهل کارمندان، سن و سطح

کند. همچنین ارتباط معنی‌دار سلامت معنوی و رضایت شغلی بیانگر این است که بهره‌گیری از آموزه‌های راهگشای دینی و معنوی در محیط‌های بهداشتی درمانی می‌تواند رضایت شغلی را افزایش داده و به بهره‌وری بالای سازمانی منجر شود. با توجه به معنی‌داری رابطه‌ی معنویت و سلامت معنوی با رضایت شغلی کارکنان پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم جهت ایجاد حس تعهد و دل‌بستگی، کاهش استرس و ایجاد حس معنوی برای کارکنان در هنگام تحصیل یا به‌صورت دوره‌های کوتاه‌مدت در محل کار ارائه شود. همچنین مسؤولین بهداشتی و درمانی شرایط و امکاناتی را فراهم کنند تا امکان کاهش استرس و عوامل استرس‌زا و در نتیجه افزایش رضایت شغلی فراهم شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر تأمین اعتبار طرح و کلیه کارکنان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی به خاطر همکاری‌شان قدردانی نمایند.

مدرک تحصیلی و وضعیت مسکن کارکنان با رضایت شغلی آنان رابطه‌ی وجود ندارد (۳۵). همچنین ترنر (۲۰۰۶) هم که پژوهشی را به‌منظور ارزیابی رضایت شغلی مدیران دبیرستانی در کارولینای جنوبی انجام داد به ارتباط معنی‌دار بین حقوق و سن کارکنان با رضایت شغلی دست‌یافت (۳۶). تراکم کارهای درمانی و اداری، کمبود کارکنان و نیز نداشتن وقت کافی در کارکنان حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای از محدودیت‌های اصلی مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری

پرستاران و پزشکان در مقایسه با سایر کارکنان بهداشت و درمان به ترتیب بیشترین و کم‌ترین سلامت معنوی و نیز به ترتیب کم‌ترین و بیشترین رضایت شغلی را گزارش کردند. طبق نتایج مطالعات معنویت و سلامت معنوی جزء مهم حرفه‌های بهداشتی درمانی به‌ویژه شغل پرستاری و پزشکی محسوب شده و باعث می‌شود کارکنان با ایجاد آرامش و کاهش تنش‌های شغلی، اقدامات و مداخلات خود را هدفمند و بامعنا ارائه نمایند. ضمن آنکه رضایت شغلی معنوی می‌تواند نقش قابل‌ملاحظه‌ای در تحمل مشکلات و سختی‌های حرفه‌ای داشته و اقدامات بهداشتی درمانی را لذت‌بخش

References:

1. Dean KL. Religion, spirituality, and work: Transcendence in the organization. Saint Louis University; 2002.
2. Kinjerski VM, Skrypnik BJ. Defining spirit at work: Finding common ground. *J Organiz Change Manage* 2004;17(1):26-42.
3. Gorshasbi T. Information on measuring of spirituality in work field. *Aftab Site*; 2007. (Persian)
4. Cavanagh G. Spirituality for Manage: Context and Critique. *J Organiz Change Manage* 1999; 12(3).
5. Thompson, W. Can you train people to be spiritual? *Train Develop J* 2000, 54(12): 273-9.
6. Neal JA. Spirituality in Management Education: a Guide to Resources. *J Manage Educ* 1997; 21(1): 121-39.
7. Bradley J, King, Kauanui C. Comparing spirituality on three southern California college campuses. *J Organiz Change Manage* 2003; 16(4).
8. Rastkar A. Spirituality in organization. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2005 (Persian)
9. Tabaresi N. Bahar Alanvar. Tehran: Tehran Press; 2014. P. 178. (Persian)
10. Messikomer C, De Cramer W. The spirituality of academic physicians: An ethnography of a scripture-based group in an academic medical center. *Academic Medicine* 2002; 77(6), 562- 73.
11. Mirvis P. Soul work in organization. *Organiz Sci J* 1997; 2: 193.
12. Narayanasamy A. Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. *Nurse Educ Today* 1999. 19,5,386-95.
13. Mauk KL, Schmidt NK. *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Co; 2004
14. Muller P, Pelvek KD, Rummans T. Religious involvement spirituality and medicine: Implications for clinical practices. *Mayo Clinic Proceedings* 2001; 76(12): 1225-35.

15. Stoll RI. The Essence of spirituality. In V.B. Carson (Ed.) *Spiritual Dimension of Nurse Practice*. New York: McMillan Co; 1989.
16. Paloutzian R.F, Ellison C.W. *Manual for the Spiritual Well-Being Scale*. Manual Version 1991; 9(1), 35-48.
17. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1997;24(4):663-71.
18. Miller MA. Culture, spirituality, and women's health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1995;24(3):257-64.
19. Newlin K, Knafl K, Melkus GD. African-American spirituality: a concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci* 2002;25(2):57-70.
20. Wagner JD. *Spirituality and spiritual wellbeing among a group of nursing alumni: Co relational with selected and perceptual and demographic variables*. (Dissertation). Nebraska: University of Nebraska; 1998.
21. Asaroodi AGH. Relationship between spiritual health and life satisfaction in nursing staff in HashemiNejad hospital. *Modern Care Quart J* 2012; 9(2): 156-62.
22. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. *IJN* 2006; 18 (44) :7-14 (Persian)
23. Baldachino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today* 2007; 28 (4): 501-12.
24. Khorami Markani A, Yaghmaei F, KHodayari Fard M, Alavi Majd H. Relationship of oncology nurses, spiritual health and religiosity and their attitudes toward spiritual care based on Neuman system model: Design and test of model. (Dissertation). Tehran: Shahid Beheshti Medical University; 2011. (Persian)
25. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross – sectional survey. *Int J Nurs Study* 2007; 44(9) 999– 1010.
26. Pesut B. The development of nursing student's spirituality and spiritual care- giving. *Nurse Educ Today* 2002; 22(8): 128 -35.
27. Lavasani M, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. *J Contemporary Psychology* 2008;3(2):61-73. (Persian)
28. Wu L, Norman IJ. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2006;26(4):304-14.
29. Kolakari SH, Sanakoo A, Mirkarime F, Behnampour N. The level of stress among Gorgan University of Medical Sciences hospital operation room's personals and its relation to some related factors. *J Gorgan Univ Med Sci* 2002; 4 (2) :54-9. (Persian)
30. Sharp TP. Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15(5):374-8.
31. Darani K, Lavasani GHA. Relationship among job satisfaction, self steem and mental health: a case report from preschool teachers. *New Psychology J* 2000; 1(910); 76-98. (Persian)
32. Shafi Abadi Sh, Khalaj Asadi A. Assessing relationship between job satisfaction and mental health in university staff. *Industrial Psychology News Quarterly* 2010; 2 (1). (Persian)
33. Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual Job Satisfaction in an Iranian Nursing Context. *Nurs Ethics* 2009;16(1):19-30. (Persian)
34. Musgrave C, McFarlane E. Oncology and non-oncology nurses' spiritual wellbeing and attitudes

- toward spiritual care: A literature review. *Oncology Nurse Forum* 2003; 30(3) 523-7.
35. Long JL. Relationships between personality type, job satisfaction, and job performance in the Mississippi State University Extension Service. Mississippi State University. School of Human Sciences; 2006. 44,100.
36. Long JL. Relationships between personality type, job satisfaction, and job performance in the Mississippi State University Extension Service. Mississippi State University. School of Human Sciences; 2006.

THE ROLE OF SPIRITUAL HEALTH ON HEALTH SYSTEM STAFFS' JOB SATISFACTION

Abdolah khorami markani ¹ Leila mokhtari ² zeynab habibpour ³ sedigeh ghafari ⁴ esmaeil zeinali ⁵ shahriar sakhaei ⁶ hosein motaarafi⁷

Received: 25 Apr, 2017; Accepted: 20 June, 2017

Abstract

Background & Aims: one of the most effective factors on organizational behavior is the staff's job satisfaction. Spirituality and spiritual wellbeing of staff is an inseparable personal element that influences on their job satisfaction. The aim of this study is deterring role of staff spiritual wellbeing on job satisfaction in Khoy health and treatment system.

Material & Methods: In this descriptive- correlational study, 330 staffs of khoy health and treatment system entered in the study by strata random sampling. Data were gathered by two tools, Paloutzian and Elisson spiritual wellbeing scale (1983) and Herzberg job satisfaction scale (1996). Then data were coded and entered into SPSS 18 and analyzed through descriptive and inferential statistics indices. All of ethical issues was considered by authors.

Results: 10.7% of samples were medical doctors, 85% B.S and 4.3% M.S. 17% of them were in high social class and 31% were satisfied from economic status. 68.5% of nurses, 66.32% of laboratory and radiology experts, 48% of headquarter staff and 31.42% of doctors and managers had high spiritual wellbeing and 0%, 0%, 65 and 8.58% of them had low spiritual wellbeing respectively. Doctors and managers, laboratory and radiology experts, nurses and headquarter staff had the most job satisfaction orderly. There was meaningful direct positive correlation between spiritual wellbeing and job satisfaction of samples. There was a positive meaningful correlation between satisfaction from economic status with spiritual wellbeing and age with job satisfaction only.

Conclusion: Nurses had the highest spiritual wellbeing and the lowest job satisfaction and doctors had the lowest spiritual wellbeing and the highest job satisfaction. The positive correlation between spiritual wellbeing and job satisfaction showed that using spiritual and religious rituals can promote staff job satisfaction and lead to high organizational productivity. According to results staff education to create commitment, stress reduction, increase spirituality, stabilizing staff employing status and increase their salary is recommended.

Keywords; spiritual Health, Job Satisfaction, Staff

Address: Khoy, Khoy Faculty of Medical Sciences

Tel: (+98) 9141640885

Email: Khorami.abdolah@gmail.com

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

² Instructor, Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Instructor, Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ School of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ Instructor, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁶ Instructor, Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁷ Instructor, Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran