

ABSTRACT

Examining the impact of spiritual empowerment of midwives on job satisfaction: A semi-experimental study

Soheila Jafarzadeh¹, Zohre Khalajinia^{2*}, Zahra Alipour²

1. Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2. Department of Midwifery, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Received: 2 February 2025

Accepted for publication: 20 December 2025

[EPub a head of print-20 July 2026]

Payesh: 2026; 25(5): 725- 732

Objective(s): Neglecting job satisfaction in the long term disrupts the organizational system and leads to rebellion, a decrease in sense of responsibility, reduced employee morale, and ultimately, turnover. This, in turn, contributes to job burnout. Therefore, this study was conducted to evaluate the effectiveness of spiritual empowerment training on the job satisfaction of midwives.

Methods: In this quasi-experimental study, 42 midwives (23 in the intervention group and 19 in the control group) participated in 2023 at the Khayerrine Salamat Educational and Therapeutic Center in Qom, Iran, selected through convenience sampling. The intervention included a training workshop conducted through lectures and the provision of educational files in a virtual space. The job satisfaction of the midwives regarding the nature of work, supervision, salary, promotion, colleagues, and work environment was measured at three different time points using repeated measurements. The data were analyzed using a two-way analysis of variance in SPSS version 26.

Results: The results of the two-way ANOVA with repeated measures indicated a significant difference in the mean score of job satisfaction among midwives across three measurements in both the intervention and control groups ($p < 0.05$). Additionally, within-group evaluation showed that, unlike the control group ($p > 0.05$), the intervention group exhibited a significant change in the mean scores ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study suggest that the spiritual empowerment training program for midwives can be effective in increasing their job satisfaction.

Keywords: Empowerment, Spiritual, Job Satisfaction, Midwife

* Corresponding author: Department of Midwifery, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences
E-mail: zkh6033@yahoo.com

بررسی تأثیر توانمندسازی معنوی ماماها بر رضایت شغلی: مطالعه نیمه تجربی

سهیلا جعفرزاده^۱، دکتر زهره خلجی نیا^{۲*}، دکتر زهرا علیپور^۳

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۲۹

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۹ تیر ۱۴۰۵]

نشریه پایش: ۷۳۲ - ۷۲۵: ۲۵(۵): ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: عدم توجه به رضایت شغلی در بلند مدت، نظام سازمانی را مختل و موجب بروز عصیان، کاهش حس مسئولیت، کاهش روحیه کارکنان و در نهایت ترک خدمت می‌شود و این امر خود باعث فرسودگی شغلی خواهد شد. لذا این پژوهش با هدف ارزیابی اثر بخشی آموزش توانمندسازی معنوی، بر میزان رضایت شغلی ماماها انجام شد.

مواد و روش کار: در این پژوهش نیمه تجربی ۴۲ (۲۳ نفر گروه مداخله و ۱۹ نفر گروه کنترل) ماما سال ۱۴۰۲ در مرکز آموزشی درمانی خیرین سلامت در شهر قم ایران حضور داشتند، با استفاده از نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. مداخله شامل کارگاه آموزشی به شیوه سخنرانی و همچنین آرایه فایل‌های آموزشی در فضای مجازی بود. رضایت شغلی ماماها از نظرماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء، همکاران و محیط کار با اندازه گیری‌های مکرر در سه نقطه زمانی اندازه گیری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس دوطرفه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج آنالیز واریانس دو طرفه با اندازه گیری‌های مکرر نشان داد که میانگین نمره سطح رضایت شغلی ماماها در طی سه بار اندازه گیری در دو گروه مداخله و کنترل معنی‌دار بود ($p < 0/05$) همچنین ارزیابی درون گروهی نشان داد که برخلاف گروه کنترل ($p > 0/05$)، اختلاف میانگین در گروه مداخله معنی‌دار ($p < 0/05$) بود.

نتیجه گیری: یافته‌های این تحقیق نشان داد، برنامه آموزشی توانمندسازی معنوی ماماها می‌تواند بر افزایش رضایت شغلی ماماها موثر باشد.

کلیدواژه ها: توانمندسازی، معنوی، رضایت شغلی، ماما

کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1402.03

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پیراپزشکی

E-mail: zkh6033@yahoo.com

مقدمه

رضایت شغلی به عنوان سازه‌ای چندبعدی، از سوی صاحب نظران با تعاریف متعددی تبیین شده است. این مفاهیم شامل دیدگاه خوشایند یا ناخوشایند فرد نسبت به شغل، گرایش عاطفی مثبت به نقش شغلی، و احساسات برخاسته از تجربیات محیط کاری است [۱]. غفلت از رضایت شغلی در بلندمدت، می‌تواند موجب اختلال در نظام سازمانی، کاهش مسئولیت‌پذیری، افت روحیه کارکنان، و افزایش نرخ ترک خدمت شود. این پیامدها به نوبه خود زمینه‌ساز تشدید عوامل مرتبط با نارضایتی و فرسودگی شغلی، نظیر افزایش بار کاری و شیفت‌های نامطلوب می‌گردند [۲]. در این میان، نقش ماماها به عنوان ارکان حیاتی سیستم بهداشتی در سه سطح بیمارستان، مراکز بهداشتی، و جامعه، اهمیت توجه به رضایت شغلی آنان را دوچندان می‌کند. ماماها با ارائه خدمات تخصصی به دو گروه آسیب‌پذیر جامعه، یعنی مادران و کودکان، سهم بسزایی در ارتقای سلامت عمومی ایفا می‌کنند [۳]. از این رو، بهبود رضایت شغلی و عوامل روانی-اجتماعی مرتبط با آن، نه تنها عملکرد حرفه‌ای ماماها را تقویت می‌کند، بلکه به ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی منتج می‌شود [۴]. با وجود مطالعات گسترده در شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی، برخی از متغیرهای کلیدی، از جمله تأثیر مسائل فرهنگی و معنویت، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند [۵، ۶]. مسائل فرهنگی در این چارچوب به مجموعه باورها، ارزشها، و هنجارهای حاکم بر سازمان اشاره دارد که رفتار و نگرش کارکنان را شکل می‌دهد [۵] از سوی دیگر، معنویت به عنوان یکی از ابعاد تأثیرگذار بر رضایت شغلی، به ویژه در حرفه‌های مراقبتی مانند مامایی و پرستاری، نقشی محوری در تسهیل تعاملات حرفه‌ای و مواجهه با چالش‌های مرتبط با بیماران ایفا می‌کند [۵]. مراقبت معنوی، به مثابه مفهومی چندبعدی، شامل احترام به حریم خصوصی بیمار، گوش دادن فعالانه، و کمک به درک معنای بیماری از سوی ارائه‌دهندگان خدمت است [۷]. اگرچه این بعد از مراقبت، سهم چشمگیری در دستیابی به اهداف کلان پرستاری و مامایی مانند ارتقای سلامت، کاهش درد، و پیشگیری از بیماری دارد [۷]، اما به دلایلی همچون ابهام در تعریف نقش معنویت، انگاره غیرعلمی بودن آن، و محدودیتهای محیطی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۸]. در قرن بیست و یکم، معنویت به عنوان عاملی برای ایجاد رضایت عمیق از تجربه کاری و بقای سازمانی شناخته شده است [۹]. پژوهشها نشان می‌دهند که تلفیق معنویت در محیط کار نه تنها

بهبود شاخص‌های روانشناختی مانند رضایت از زندگی، سلامت روان، و کاهش استرس را به همراه دارد [۱۰]، بلکه ارتقای کیفیت مراقبت از طریق افزایش امیدواری، تسریع بهبودی، و تقویت ارتباط درمانگر بیمار را نیز تسهیل می‌کند [۱۰]. با این حال، علی‌رغم این مزایا، مراقبت معنوی در عمل اغلب نادیده گرفته می‌شود یا به نهادهای مذهبی واگذار می‌گردد [۱۱]. چالش‌هایی نظیر کمبود آموزش، محدودیت زمانی، و تصور خصوصی بودن حیطه معنویت، از موانع اصلی در تحقق این نوع مراقبت عنوان شده‌اند [۱۲]. با توجه به خلأ پژوهشی در بررسی تأثیر توانمندسازی مراقبت معنوی بر رضایت شغلی ماماها، مطالعه حاضر درصدد بود تا با تمرکز بر این رابطه، به تبیین نقش معنویت در ارتقای عملکرد حرفه‌ای و بهبود کیفیت خدمات مامایی بپردازد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه کنترل و مداخله، با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم بر روی ماماها، مرکز آموزشی درمانی خیرین سلامت قم سال ۱۴۰۲ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه، دارا بودن مدرک کارشناسی مامایی و بالاتر، شاغل بودن در اتاق زایمان در شیفت صبح، عصر یا شب بیمارستان خیرین سلامت، حداقل یک سال سابقه کار در اتاق زایمان، عدم شرکت در برنامه مشابه توانمندسازی در ارائه مراقبت معنوی بود. همچنین، معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از دو ساعت از کارگاه توانمندسازی ارائه مراقبت معنوی، عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه و تکمیل ناقص ابزار پژوهش بود. حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، و با استفاده از فرمول زیر تعیین شد. برای بدست آوردن کمترین اختلاف مورد انتظار بین میانگین دو گروه از یافته‌های مطالعه حیدری و همکاران استفاده شد [۱۳] که بر همین اساس تعداد نمونه مورد نیاز در هر گروه ۱۹ نفر محاسبه شد و با توجه به ریزش احتمالی نمونه‌ها، تعداد ۲۳ شرکت‌کننده برای هر گروه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس از بین ماماها، مرکز آموزشی درمانی خیرین سلامت پس از کسب رضایت آگاهانه، انجام شد. سپس با استفاده از روش قرعه‌کشی عددی و تخصیص تصادفی ساده، افراد در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. بدین ترتیب که پژوهشگر در محیط پژوهش و در شیفت‌های مختلف کاری (صبح، عصر و شب) به اتاق زایمان مرکز آموزشی درمانی خیرین

می‌کند که عبارتند از ۱. ماهیت کار، ۲. سرپرستی، ۳. حقوق، ۴. ارتقاء، ۵. همکاران، ۶. محیط کار. هرگویه برحسب ۱ تا ۵ امتیاز می‌گیرد. نمره نهایی بدست آمده نشان دهنده میزان رضایت شغلی آزمودنی است. همچنین هر آزمودنی در هر مقیاس یک نمره نیز بدست می‌آورد که نشان دهنده رضایت آزمودنی در مقیاس مربوطه است. هر چه نمره آزمودنی بالا باشد از رضایت شغلی بالاتری نیز برخوردار است. روایی و پایایی پرسشنامه رضایت شغلی در ایران مورد تایید قرار گرفت و پایایی ابزار در سطح آلفای ۰/۹۳ درصد معنی دار بوده است که این حاکی از پایایی بالای ابزار اندازه گیری است [۱۵، ۱۴].

آنالیز آماری: داده‌های به دست آمده از مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS 19 و روشهای آماری: تی مستقل، کای دو، فیشرو مدل خطی عمومی آنالیز شد.

یافته‌ها

از مجموع ۴۶ نفر شرکت کننده در پژوهش تعداد ۴ نفر در گروه کنترل به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند و تجزیه و تحلیل بر روی داده‌های ۴۲ نفر از مشارکت کنندگان با میانگین سنی ۳۷/۵ سال انجام شد. نتایج نشان داد: گروه کنترل و مداخله از نظر مشخصات دموگرافیک تفاوت معنی دار نداشتند و دو گروه همگن بودند (جدول ۲).

مقایسه میانگین نمره خرده مقیاس‌های پرسشنامه رضایت شغلی (۱. ماهیت کار، ۲. سرپرستی، ۳. حقوق، ۴. ارتقاء، ۵. همکاران، ۶. محیط کار) و نمره کل رضایت شغلی در سه زمان قبل، دو هفته و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه در جدول ۳ آمده است. نتایج مدل خطی عمومی نشان داد سطح رضایت شغلی در گروه مداخله دو هفته و دو ماه پس از مداخله نسبت به زمان ورود به مطالعه افزایش معنی دار داشت. همچنین میانگین رضایت شغلی در گروه مداخله دو هفته و دو ماه پس از مداخله نسبت به گروه کنترل در دو هفته و دو ماه بعد به طور معنی دار بیشتر بود (جدول شماره ۳).

سلامت مراجعه نموده درمورد روش کار و اهداف پژوهش برای نمونه‌های مورد مطالعه توضیحات لازم را ارائه می‌داد و پس از جلب رضایت آنها، پرسشنامه رضایت شغلی در اختیار نمونه‌های پژوهش داده شد، پس از تکمیل رضایت نامه‌ها و پرسشنامه‌های نوبت اول، برنامه ریزی در خصوص برگزاری کارگاه برای ماماها ی گروه آزمون صورت گرفت. کارگاه آموزشی توسط اساتید مراقبت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم، به مدت دو روز و هر روز ۴ ساعت (به طور کلی چهار جلسه) در سالن کنفرانس مرکز آموزشی درمانی خیرین سلامت برگزار شد (جدول شماره ۱).

به علت احتمال عدم امکان حضور همه‌ی ماماها ی گروه آزمون در یک دوره، کارگاه دو بار و با هماهنگی با ماماها با آموزش مشابه گروه قبل تشکیل شد. برای گروه آزمون در ادامه، گروه مجازی تشکیل و در طی دو هفته محتواهای پشتیبان (هفته اول: کتابچه مراقبت معنوی در قالب فایل پی دی اف، هفته دوم منشور مراقبت معنوی) در اختیارشان قرار گرفت. مجدداً بعد از دو ماه پرسشنامه رضایت شغلی توسط نمونه‌ها تکمیل و داده‌ها گرد آوری و تحلیل شد. اخذ مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی قم با کد اخلاق به شماره IR.MUQ.REC.1402.03، معرفی گروه تحقیقاتی به مرکز آموزشی درمانی خیرین سلامت، توضیح موضوع مطالعه و اهداف به نمونه‌ها، تکمیل فرم رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری شده از ملاحظات اخلاقی این مطالعه بود.

ابزار گرد آوری داده‌ها: ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه فرم گردآوری داده‌های جمعیت شناختی و پرسشنامه رضایت شغلی می‌باشد. در این مطالعه برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات فردی که دارای هفت سوال شامل سن، وضعیت تاهل، نوع استخدام، پست سازمانی، میزان درآمد ماهیانه، سابقه خدمت، و تحصیلات استفاده شد.

پرسشنامه رضایت شغلی: این پرسشنامه یکی از رایج ترین و دقیق ترین ابزارهای رضایت شغلی است. شامل ۳۹ سوال می‌باشد و عبارات آن جنبه توصیفی داشته و شش نوع رضایت را ارزیابی

جدول ۱: جلسات آموزشی توانمند سازی معنوی

جلسات	محتوی
جلسه اول	آموزش نظریه در رابطه معرفت شناسی، هستی شناسی و نسبت سلامت معنوی با سایر ابعاد
جلسه دوم	آموزش نظریه در رابطه با آشنایی با مفاهیم معنویت و مذهب، آشنایی با مفاهیم مراقبت و مراقبت معنوی، آشنایی با مفاهیم معنویت در مراقبت و مراقبت از معنویت، آشنایی با تاریخچه مراقبت معنوی در جهان، آشنایی با تاریخچه مراقبت معنوی در ایران و آشنایی با پیامدهای مراقبت معنوی
جلسه سوم	آموزش نظریه در رابطه با اهمیت ارتباط در مراقبت معنوی، ارتباط چهار گانه انسان، مهارت ها و تکنیک های ارتباط در مراقبت معنوی، راهکار های ارتباط در مراقبت معنوی براساس قرآن و احادیث.
جلسه چهارم	آموزش نظریه در رابطه با اهمیت اخذ شرح حال معنوی، اهداف اخذ شرح حال معنوی، روش های اخذ شرح حال معنوی، ابزار های اخذ شرح حال معنوی، عوامل موثر بر اخذ شرح حال معنوی و شرایط اخذ شرح حال معنوی. در پایان انواع نیاز های معنوی، انواع تشخیص های معنوی، استفاده از ابزار های موجود برای تشخیص معنوی و انواع مداخلات معنوی.

جدول ۲: توزیع فراوانی و مقایسه میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک ماماها در گروه کنترل و مداخله.

گروه	مشخصات دموگرافیک	گروه کنترل		گروه مداخله		سطح معنی دار
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات						
لیسانس مامایی	۱۲	۴۱/۴	۱۷	۵۳/۸	۰/۳۳	
کارشناسی ارشد	۷	۵۸/۶	۶	۴۶/۲		
وضعیت تاهل						
مجرد	۸	۶۱/۵	۵	۳۷/۹	۰/۱۳	
متاهل	۱۱	۳۸/۵	۱۸	۶۲/۱		
شیفت کاری						
صبح	۱	۵/۳	۶	۲۶/۱	۰/۰۹	
عصر	۱	۵/۳	۱	۴/۳		
گرددشی	۱۷	۸۹/۴	۱۶	۶۹/۶		
نوع استخدام						
طرحی	۲	۱۰/۵	۰	۰/۰		
قراردادی	۳	۱۵/۸	۳	۱۳		
پیمانی	۴	۲۱/۱	۶	۲۶/۱	۰/۲	
رسمی	۱۰	۵۲/۶	۱۴	۶۰/۹	رسمی	
میانگین نمره سن به سال						
میانگین	۳۸/۰۴	انحراف معیار	۹/۶۳	میانگین	۳۶/۲	انحراف معیار
میانگین سابقه خدمت به سال	۱۴/۵۷	۷/۵۱	۱۲/۰۵	۶/۹۹	۸/۲۵	۰/۳۷
میانگین نمره ساعات کاری به ماه	۱۷۸/۸۷	۱۹	۱۸۵/۱۱	۱۴/۴۹	۰/۰۹	۰/۸۹

* آزمون مجذور کای اسکوتر و فیشر

جدول ۳: مقایسه نمره خرده مقیاس ها و نمره رضایت شغلی بین دو گروه در سه زمان

تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری			گروه کنترل		گروه مداخله		خرده مقیاس ها
زمان & گروه	گروه	زمان	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱. ماهیت کار							
F = ۲۸/۴	F = ۱۶/۷	F = ۹/۷	۹/۳۳	۷۰/۵	۱۱/۳۳	۷۰/۵	قبل مداخله
P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۰	۶/۵۸	۶۷/۱۱	۶/۹۱	۷۸/۸۶	دوهفته بعد مداخله
			۶/۷۱	۶۳/۴۷	۵/۵۹	۷۹	دو ماه بعد از مداخله
۲. سرپرستی							
F = ۲/۷	F = ۰/۴	F = ۱۲/۶	۱۳/۶۱	۵۴/۷۳	۸/۸۳	۵۵/۱	قبل مداخله
P=۰/۰۰۷	P=۰/۵	P<۰/۰۰۰	۸/۳۹	۵۷/۲۱	۵/۶۳	۶۰	دوهفته بعد مداخله
			۸/۱۵	۵۷/۳۶	۴/۸۷	۵۸/۹۵	دو ماه بعد از مداخله
۳. حقوق							
F = ۳۳/۲۶	F = ۱/۱۷	F = ۶۲/۲۱	۴/۳۴	۱۷/۸۹	۴/۴۷	۱۵/۶۵	قبل مداخله
P<۰/۰۰۰	P=۰/۲۱	P<۰/۰۰۰	۳/۶۶	۱۵/۷۳	۳/۱۸	۱۵/۶۰	دوهفته بعد مداخله
			۳/۹۴	۱۸	۳/۴۸	۲۲/۸۲	دو ماه بعد از مداخله
۴. ارتقاء							
F = ۳۳/۷	F = ۰/۵۴	F = ۲۹/۷	۶/۰۷	۱۷/۳۸	۵/۵۸	۱۶	قبل مداخله
P<۰/۰۰۰	P=۰/۴۶	P<۰/۰۰۰	۳/۳۲	۱۵/۳۷	۳/۵۷	۲۰/۷۳	دوهفته بعد مداخله
			۴/۲۴	۱۵/۶۶	۲/۱۴	۲۶/۸۶	دو ماه بعد از مداخله
۵. همکاران							
F = ۱۴/۸	F = ۱/۱۷	F = ۷/۴	۹/۳۴	۳۹/۲۱	۷/۸۷	۳۶/۰۴	قبل مداخله
P<۰/۰۰۰	P=۰/۲۱	P=۰/۰۲	۶/۱۲	۳۸/۱۰	۵/۱۳	۴۱/۶۵	دوهفته بعد مداخله
			۶/۱۲	۳۸/۱۰	۴/۶۰	۴۳/۷۸	دو ماه بعد از مداخله
۶. محیط کار							
F = ۹۴/۲	F = ۶۹/۷۸	F = ۶۲/۳	۱/۹۷	۱۶/۱۵	۲/۰۴	۱۶/۴۳	قبل مداخله
P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۰	۲/۱۵	۲۰/۷۸	۱/۹۹	۱۶/۳۰	دوهفته بعد مداخله
			۳/۳۰	۱۵/۲۱	۲/۳۶	۲۵/۸۲	دو ماه بعد از مداخله
کل رضایت شغلی							
F = ۴۸/۸۴	F = ۱۸/۲۳	F = ۲۹/۷۹	۲۹/۱۸	۲۱۲/۴۳	۲۸/۴۰	۲۰۹/۷۸	قبل مداخله
P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۰	P<۰/۰۰۰	۱۷/۲۸	۲۰۷/۶۲	۱۴/۳۲	۲۳۷/۶۵	دوهفته بعد مداخله
			۱۸/۵۸	۲۰۶/۷۵	۱۳/۹۵	۲۵۷/۲۶	دو ماه بعد از مداخله

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه، ارزیابی تأثیر توانمندسازی مراقبت معنوی بر رضایت شغلی ماماها بود. یافته‌ها نشان داد که مداخله مبتنی بر توانمندسازی مراقبت معنوی، بهبود معناداری در رضایت شغلی ماماها، به ویژه در حیطه های «ماهیت کار مامایی» و «محیط کار»، در دو بازه زمانی دو هفته و دو ماه پس از مداخله ایجاد کرد. این نتایج، همسو با مطالعه بابا محمدی و همکاران [۱۲]، بر وجود رابطه مثبت بین تقویت معنویت در محیط کار و افزایش رضایت شغلی تأکید دارد. به نظر میرسد کارکنانی که احساس تعلق معنوی در محیط کار را تجربه می کنند، سطوح بالاتری از رضایت شغلی را گزارش میدهند، احتمالاً به این دلیل که معنویت، همسویی بین ارزشهای فردی و سازمانی را تقویت می کند [۱۶، ۱۷]. با این حال،

بر خلاف انتظار، مداخله حاضر نتوانست تأثیر معناداری بر حیطه هایی مانند «رضایت از سرپرستی»، «حقوق»، و «فرصتهای ارتقاء» ایجاد کند. این ناهمخوانی ممکن است ناشی از ماهیت چندبعدی رضایت شغلی باشد که تحت تأثیر عوامل ساختاری غیرقابل تعدیل از طریق مداخلات معنوی [مانند سیاستهای حقوق و دستمزد یا ساختار سلسله مراتبی سازمانی] قرار می گیرد [۲، ۱۷].

همچنین، یافته‌ها نشان داد که متغیرهای زمینه‌ای نظیر سن، سابقه خدمت، نوع استخدام، و شیفت کاری، ارتباط معناداری با رضایت شغلی نداشتند. این نتیجه با مطالعاتی مانند نصرالله و همکاران [۲] همخوانی دارد که بر نقش کم‌رنگ عوامل دموگرافیک در پیش‌بینی رضایت شغلی تأکید کرده‌اند. با این حال، این یافته با برخی پژوهش‌ها که رابطه مثبت بین سابقه کار و رضایت شغلی را نشان

خوداظهاری است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری های پاسخ دهی قرار گرفته باشد. افزون بر این، تمرکز صرف بر ماماها و عدم مقایسه با سایر گروه های مراقبت سلامت (مانند پرستاران یا پزشکان)، امکان بررسی اختصاصی بودن اثرات مداخله به حرفه مامایی را کاهش می دهد.

مطالعه حاضر نشان می دهد که برنامه های توانمندسازی مراقبت معنوی می توانند به عنوان ابزاری کارآمد برای بهبود رضایت شغلی ماماها، به ویژه در حیطه های مرتبط با ماهیت کار و محیط کار، مورد استفاده قرار گیرند. این یافته ها از ادغام معنویت در سیاست های آموزشی و مدیریتی حوزه سلامت حمایت می کنند. با این حال، برای دستیابی به تأثیرات جامع تر، ضروری است مداخلات آینده، تعامل پیچیده بین معنویت، فرهنگ سازمانی، و ساختارهای اقتصادی را در نظر بگیرند.

از نقاط قوت این پژوهش می توان به طراحی مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل و پیگیری زمانی اثرات مداخله اشاره کرد که امکان بررسی علیتی و پایداری نتایج را فراهم می کند. همچنین، تمرکز بر ماماها به عنوان گروهی حیاتی در سیستم سلامت، اهمیت ویژه ای به این مطالعه بخشیده است. از محدودیت های اصلی، عدم بررسی نقش متغیرهای تعدیلگر کلیدی مانند فرهنگ سازمانی، سبک رهبری، و شرایط اقتصادی-اجتماعی است که ممکن است بر رابطه بین معنویت و رضایت شغلی تأثیرگذار باشند. علاوه بر این، کوتاه بودن دوره پیگیری (دو ماه) امکان ارزیابی اثرات بلندمدت مداخله را محدود کرده است.

پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، مداخلات ترکیبی (معنوی-سازمانی) طراحی شود که همزمان بر تقویت معنویت و اصلاح عوامل ساختاری (مانند عدالت در حقوق و ارتقای شغلی) متمرکز باشند. همچنین، مطالعات طولی با دوره های پیگیری طولانی تر و رویکردهای کیفی برای درک عمیق تر تجارب ذهنی ماماها از معنویت در محیط کار ضروری است.

سهم نویسندگان

سهیلا جعفرزاده: طرح مطالعه، جمع آوری داده ها و نگارش مقاله
زهره خلجی نیا: طرح مطالعه و اهداف، تحلیل داده ها و نگارش مقاله

زهره علی پور: تحلیل داده ها، نگارش مقاله

می دهند [۱۷]، در تضاد است. چنین تناقضی ممکن است به تفاوت های فرهنگی در نمونه های مطالعه یا ابزارهای سنجش متفاوت نسبت داده شود.

از جنبه نظری، این مطالعه نقش معنویت را به عنوان یک سازوکار کلیدی در بهبود رضایت شغلی ماماها برجسته می کند. همانطور که مطالعاتی مانند مشایخ و همکاران [۲۴،۲۰] اشاره کرده اند، رضایت شغلی بالاتر با عملکرد حرفه ای بهبود یافته ماماها مرتبط است، که به نوبه خود کیفیت مراقبت از مادران و نوزادان را ارتقا می دهد [۴]. علاوه بر این، تأثیر مثبت معنویت بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش شفقت ورزی [۸، ۱۵] می تواند توضیح دهنده بهبود رضایت از محیط کار در این مطالعه باشد. همچنین رضایت شغلی با افزایش احساس خودکارآمدی، انگیزش درونی، و رفاه روانی همراه است [۱۸، ۱۹]. این عوامل، منابع روانشناختی لازم برای درگیر شدن در مراقبت معنوی که مستلزم همدلی عمیق، گوش دادن فعال، و توجه به ابعاد وجودی بیمار است را فراهم می کنند. به عنوان مثال، بر اساس نظریه گسترش و سازندگی فردریکسون [۸]، احساسات مثبت ناشی از رضایت شغلی، دامنه توجه و ظرفیت شناختی فرد را گسترش می دهد و امکان تمرکز بر نیازهای معنوی بیماران را افزایش می دهد و می توان نتیجه گرفت، رضایت شغلی زمانی تقویت می شود که ارزشهای شخصی کارکنان (مانند باور به اهمیت مراقبت جامع) با ارزشهای سازمانی همسو باشد [۲۱، ۲۰]. این همسویی، زمینه ای برای تعهد عاطفی بیشتر به اهداف حرفه ای، از جمله ارائه مراقبت معنوی، ایجاد می کند. مطالعات نشان می دهند کارکنانی که از شغل خود رضایت دارند، تمایل بیشتری به رفتاری فراتر از وظایف رسمی نشان می دهند [۲۱، ۲۰]، که مراقبت معنوی میتواند مصداقی از این رفتارها باشد. با این حال، این نتایج باید با احتیاط تفسیر شوند، زیرا فقدان توجه به متغیرهای تعدیل گری مانند فرهنگ سازمانی یا سبک رهبری در طراحی مطالعه، امکان تعمیم پذیری یافته ها را محدود می کند.

از نقاط قوت این پژوهش می توان به طراحی نیمه تجربی آن اشاره کرد که امکان استنتاج علیتی را تا حدی فراهم می کند. همچنین، استفاده از پیگیری دو ماهه پس از مداخله، امکان بررسی پایداری اثرات را افزایش داده است. با این حال، محدودیتهای اصلی مطالعه شامل عدم کنترل متغیرهای مخدوشگر بالقوه (مانند حمایت اجتماعی خارج از محیط کار یا تعارضات خانوادگی) و اتکا به

منابع

1. Liu LF. Job satisfaction of certified nursing assistants and its influence on the general satisfaction of nursing home residents: an exploratory study in southern Taiwan. *Geriatr Nurs* 2007;28:54-62
2. Nasrollah Nejjhad Tasouj S, Ghalichi Zave Z, Ivanbagha R, Kamali M, Hami M, Poursadeqiyan M, et al. The Relationship Between Job Satisfaction and Crisis-related Factors in Rehabilitation Staff Regarding the Prevention Approach. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 2021;6:89-98[Persian]
3. Heidaryan Nour M, Nahidi F, Zahrani Tork S, khodakarim S. Evaluation of job satisfaction and some related factors in the midwives employed at the hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and social security hospitals at Tehran in. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015;18:14-21[Persian]
4. Mashayekh-Amiri S, Mirghafourvand M. Job satisfaction and psychosocial factors and their association with job performance in Iranian midwives: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2024;14:e079982
5. Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. Job satisfaction of midwives. *Journal of Hayat* 2005;11:87-95[Persian]
6. Nedvěďová D, Dušová B, Jarošová D. Job Satisfaction Of Midwives: A Literature Review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2017;8:650-6
7. Ali Ravari, Zohreh Vanaki, Tayebah Mirzaei, Anooshirvan Kazem Nezhad. A spiritual approach to job satisfaction in nursing staff: a qualitative study. *Payesh [Health Monitor] Journal* 2011;10:231-41[Persian]
8. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730
9. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliative Care* 2019;18:104
10. Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job Satisfaction and its Related Factors among Nurses in the Public Hospitals of Zanzan University of Medical Sciences, 2010. *Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal* 2011;1:17-24[Persian]
11. Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women Birth* 2015;28:173-8
12. Babamohamadi H, Ahmadpanah MS, Ghorbani R. Attitudes Toward Spirituality and Spiritual Care among Iranian Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Journal Relig Health* 2018;57:1304-14[Persian]
13. Heydari A, Meshkinyazd A, Soudmand P. The Effect of Spiritual Intelligence Training on Job Satisfaction of Psychiatric Nurses. *Iran Journal Psychiatry* 2017;12:128-33[Persian]
14. Gholami Fesharaki M TD, Aghamiri Z, Mohammadian M. Reliability and validity of " Job Satisfaction Survey" questionnaire in military health care workers. *Journal of Military Medicine* 2012;13:6-241[Persian]
15. Jahanbani E, Mohammadi M, Noruzi NN, Bahrami F. Quality of Work Life and Job Satisfaction Among Employees of Health Centers in Ahvaz, Iran. *Jundishapur Journal of Hhealth Sciences* 2018;10:2-7[Persian]
16. Salam M, Ahmad B. Impact of Workplace Spirituality on employees job satisfaction and Job Performance: A double mediation of employees well-being and psychological empowerment. *NICE Research Journal* 2023;16:18-34
17. Sony M, Mekoth N. The relationship between workplace spirituality, job satisfaction and job performance. *International Journal of Process Management and Benchmarking* 2019;9:27-46
18. Bowling NA, Eschleman KJ, Wang Q. A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2010;83:915-34
19. Deci EL, Olafsen AH, Ryan RM. Self-determination theory in work organizations: The state of a science Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior 2017;4:19-43
20. Edwards JR, Cable DM. The value of value congruence. *Journal Appl Psychol* 2009;94:654-77
21. Kristof-Brown AL, Zimmerman RD, Johnson EC. Consequences of individual's fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology* 2005;58:281-342