رویکردی معنوی به رضایت شغلی پرستاران بالینی: یک مطالعه کیفی

علی راوری: * دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
زهره ونکی: دانشیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
طیبه میرزایی: دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
انوشیروان کاظم نژاد: استاد، گروه آمارزیستی، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

فصلنامه پایش
سال دهم شماره دوم بهار ۱۳۹۰ صص ۲۴۱-۲۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۸/۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ بهمن ۱۳۸۹]

چکیده

اگرچه در سال‌های اخیر، رضایت شغلی به عنوان یک مفهوم کلیدی در تحقیقات پرستاری مورد توجه زیادی قرار گرفته، ولی از جمله عوامل مهمی که کمتر به آن توجه شده، نقش مسایل فرهنگی و معنویت در رضایت شغلی است. در این پژوهش که یک مطالعه کیفی است، سعی شده که بعد معنویت در شغل پرستاری مورد بررسی و توجه بیشتری قرار گیرد.

اطلاعات لازم در مورد جنبه‌های غیرمادی و معنوی مؤثر بر رضایت شغلی با استفاده از روش مصاحبه عمیق، جمع‌آوری شد و سپس داده‌های متنی شرکت کنندگان با استفاده از روش تحلیل محتوا کیفی مورد تحلیل قرار گرفت. پس از تحلیل متن مصاحبه، مفاهیم کلیدی زیر استخراج گردید: لذت و علاقه معنوی، بیمار منشأ رحمت الهی، تعهد معنوی، پاداش معنوی و تناقضات معنوی.

نتایج این مطالعه بر این موضوع، تأکید دارد که معنویت به عنوان یک جزء مهم و غیرقابل تفکیک شغل پرستاری محسوب می‌شود و در عین حال، بعدی درونی و ذاتی است که می‌تواند پرستاران را ترغیب نماید اقدامات و مداخلات خود را هدفمند و با معنا ارایه کنند و قادر باشند ارتباط صادقانه و مؤثری با بیماران و خداوند برقرار کنند. ضمن آن که رضایت شغلی معنوی می‌تواند نقش قابل ملاحظه‌ای در تحمل مشکلات و سختی‌های شغل پرستاری داشته، اقدامات پرستاری را لذت بخش کند.

کلیدواژه‌ها: معنویت، شغل پرستاری، رضایت شغلی، مطالعه کیفی

* نویسنده پاسخگو: تهران، تقاطع بزرگراه چمران و جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش پرستاری
E-mail: ravary4776@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

مقدمه

در سال‌های اخیر، رضایت شغلی به عنوان یک مفهوم کلیدی در تحقیقات پرستاری مورد توجه زیادی قرار گرفته است. این توجه ناشی از تأثیر گسترده و قابل ملاحظه رضایت شغلی روی پرستاران، بیماران، بیمارستان‌ها و حرفه پرستاری است [۱]. رضایت شغلی یک سازه چند وجهی است و نظریه پردازان، تعاریف متعددی از آن ارایه کرده‌اند. از آن جمله می‌توان به دیدگاه خوشایند یا ناخوشایند کارمند نسبت به کار [۲]، گرایش عاطفی مثبت نسبت به شغل [۳] و احساسات و عواطف درک شده ناشی از تجربیات کاری [۴] اشاره کرد. مرور متون نشان می‌دهد که محققان پرستاری، رضایت شغلی را به عنوان داشتن نگرش مثبت نسبت به شغل [۶، ۵] تعریف کرده‌اند. ضمن آن که مشخص می‌کند در خصوص ابعاد رضایت شغلی پرستاران، اجماعی وجود ندارد [۷]. بعضی از محققان، متغیرهای زمینه‌ای (Dispositional variable) و تفاوت‌های فردی اشخاص را شاخص مهم‌تری جهت پیشگویی رضایت معرفی کرده‌اند. در حالی که بعضی از دانشمندان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سازمانی و محیطی، نقش مهم‌تری در رضایت ایفا می‌کنند [۸]. بیشتر مطالعات انجام شده در خصوص رضایت شغلی پرستاران روی متغیرهای سازمانی و استقلال حرفه‌ای متمرکز شده و در مورد عوامل فردی، تأکید کمتری صورت گرفته است [۹].

با وجود این که تحقیقات زیادی در خصوص تعیین عوامل مرتبط با رضایت شغلی پرستاران انجام گرفته است، نتایج نشان داده که عوامل استخراج شده حاصل از مطالعات، تمام ابعاد رضایت شغلی را پوشش نداده است. به عنوان مثال در تحقیق انجام شده توسط مناجلویچ و همکارانش نشان داده شد که ۳۸ درصد از واریانس مربوط به رضایت شغلی، ناشی از عوامل سازمانی و توانمندی‌های روانشناختی بوده است [۱۰]. همچنین ۳۷ درصد از واریانس مربوط به رضایت شغلی در پرستارانی که در بخش بیماری‌های مزمن کار می‌کردند با عواملی چون سن، ارتباط با پزشک و سوپروایزر، بار کاری و برنامه شیفت کاری مرتبط بوده است [۱۱]. شیور و لیسی نیز ۳۷ درصد از رضایت شغلی را به عواملی از قبیل محل کار، تعهد کاری، بار کاری و کمبود کارکنان مربوط دانسته‌اند [۱۲]. جالب این که دامنه‌ای حدود ۶۲ تا ۶۷ درصد از واریانس رضایت شغلی با تحقیقات انجام شده در این زمینه ناشناخته باقی مانده است [۹]. بنابر این با وجود تحقیقات گسترده در زمینه تعیین عوامل مرتبط با رضایت شغلی به نظر می‌رسد در بسیاری از مواقع بعضی از عوامل اصلی در هاله‌ای از ابهام باقی مانده‌اند [۷]. از جمله عوامل مهمی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است می‌توان به تأثیر مسایل فرهنگی روی رضایت یا نارضایتی شغلی اشاره کرد [۱۳]. موضوعات فرهنگی در واقع به مجموعه اعتقادات، ارزش‌ها و هنجارهای موجود در یک سازمان اطلاق می‌گردد که بر اساس آن، افراد در سازمان خدمت می‌کنند [۱۴]. ارزش‌ها مؤلفه‌های مهمی هستند که روی فرد، جامعه و حرفه افراد تأثیر گذار هستند. ارزش‌های فردی می‌تواند تعیین کننده نگرش‌ها، هنجارها، اولویت‌ها، انتخاب گری‌ها و رفتارهای افراد باشد [۱۵]. در حرفه پرستاری در خصوص احترام گذاشتن به اعتقادات مذهبی تأکید شده و نگرش‌ها و اعتقادات درباره مذهب در متون پرستاری بسیار برجسته و قابل ملاحظه است [۱۶]. با وجود این که تحقیقات بسیار اندکی در خصوص نقش فرهنگ و اعتقادات در رضایت شغلی پرستاران انجام شده، مطالعات نشان داده‌اند با تقویت فرهنگ سازمانی، می‌توان رضایت کلی بیماران بستری و پرستاران را ارتقا داد [۱۴].

گرچه رضایت شغلی می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای مختلف و متنوعی قرار گیرد، اثرات ناشی از رضایت نیز گسترده و همه جانبه بوده و می‌تواند روی کیفیت زندگی پرستار [۱۷]، کاهش میزان فرسودگی کاری [۱۸] و کاهش تنش (استرس) مربوط به کار [۱۹] تأثیر گذار باشد. از طرفی رضایت شغلی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را افزایش داده [۲۰] و موجب افزایش رضایتمندی بیماران بستری شود [۱۴]. در سطح سازمانی نیز رضایت شغلی روی ابقای پرستار، کاهش غیبت از کار، ارتقای سطح بهره وری و بهبود عملکرد، تأثیر مثبت داشته است [۲۱]. بنابر این لازم است ابعاد، حیطه‌ها و منابع رضایت شغلی متناسب با خصوصیات شخصیتی افراد، ساختار سازمان، محیط کار، روابط فرهنگی در اجتماع و ارزش‌ها و باورهای افراد مورد بررسی دقیق و جامع قرار گیرد. تحقیقات انجام گرفته در خصوص رضایت شغلی اغلب به صورت کمی و بر اساس نظریه‌های موجود صورت گرفته است. حال آن که یافته‌های حاصل از بعضی پژوهش‌ها نشان داده با انجام تحقیقات کیفی، بهتر می‌توان ابعاد پنهان رضایت را جستجو کرد [۹].

با انجام پژوهش کیفی می‌توان از زمینه و واقعیت‌های موجود مفاهیمی را استخراج کرد که شاید مورد تأکید و توجه نظریه پردازها قرار نگرفته باشد [۲۲]. به همین دلیل پژوهشگران تصمیم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

گرفتند بر اساس یک تحقیق کیفی، بعد معنوی رضایت شغلی که تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است را بررسی نمایند.

مواد و روش کار

این مطالعه بخشی از یک مطالعه جامع و وسیع در خصوص تبیین رضایت شغلی پرستاران بر اساس توصیفات و تجربیات زنده آنها است. هدف مطالعه حاضر شناسایی و تبیین بعد معنوی رضایت شغلی پرستاران بوده است. با توجه به این که این بعد از رضایت شغلی، تحت تأثیر فرهنگ سازمان، اعتقادات، باورها و نگرش‌های پرستاران شاغل بوده و تحقیقات اندکی در این خصوص انجام شده است، انجام پژوهش با رویکرد کیفی انتخاب گردید.

شرکت کنندگان در مطالعه شامل ۲۵ نفر پرستار (۸ نفر مرد و ۱۷ نفر زن) با حداقل دو و حداکثر ۲۵ سال سابقه کار بودند. همه شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بوده و به عنوان کارکنان بخش، از بیماران به صورت مستقیم مراقبت می‌کردند و در بخش‌های عمومی و ویژه بیمارستان‌های دولتی (آموزشی و غیرآموزشی) شهر تهران مشغول انجام وظیفه بودند. با استفاده از روش مصاحبه عمیق به صورت بدون ساختار و نیمه ساختارمند اطلاعات جمع آوری شدند. قبل از انجام مصاحبه، هدف از انجام پژوهش به اطلاع شرکت کنندگان رسانده می‌شد و رضایت کتبی آنها جهت شرکت در مطالعه اخذ می‌گردید. همچنین با اجازه و رضایت شرکت کنندگان مصاحبه آنها ضبط می‌شد. مدت انجام مصاحبه به طور متوسط ۸۰ دقیقه به طول می‌انجامید. جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت. به طوری که در دو مصاحبه آخر هیچ کد جدیدی به کدهای قبلی اضافه نگردید. مدت انجام مصاحبه به مدت شش ماه به طول انجامید و در تمام شیفت‌های کاری اعم از صبح، عصر و شب از شرکت کنندگان مصاحبه به عمل آمد. متن مصاحبه شرکت کنندگان بلافاصله بعد از مصاحبه کلمه به کلمه رونوشت گردید و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) مورد تحلیل قرار گرفت.

تحلیل محتوای کیفی روش تحلیلی است که به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود [۲۳]. در این روش از طریق فرایند طبقه بندی نظام‌مند، کدها و طبقات مستقیماً و به صورت استقرایی از داده‌های خام استخراج می‌شوند [۲۵، ۲۴]. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی است و از این طریق می‌توان مفاهیم کلیدی و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت کنندگان در مطالعه نمایان ساخت [۲۳]. در فرایند تحلیل محتوا کیفی، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات همزمان انجام می‌گیرد [۲۵]. در این روش، محقق در راستای پاسخ گویی به سؤالات پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌های جدید به صورت رفت و برگشت اطلاعات را جمع‌آوری و تحلیل می‌کند [۲۳]. همچنین واحدهای تحلیلی از متن مصاحبه انتخاب می‌شوند. واحد تحلیل، بخش قابل تحلیل متن در راستای رسیدن به اهداف پژوهش است. کدهای اولیه از واحدهای معنا (Meaning units) که بخش مهم و قابل استناد واحدهای تحلیل هستند استخراج خواهند شد. این کدهای اولیه می‌توانند در برگیرنده عین محتوای مصاحبه شرکت کننده یا انتزاع محقق از محتوا باشند [۲۶]. سپس کدهای اولیه بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها [۲۶] به زیر طبقه‌ها و در نهایت زیر طبقه‌ها به طبقات انتزاعی و به مفاهیم کلیدی تقلیل می‌یابند [۲۷].

در این مطالعه نیز با استفاده از روش مذکور از متن مصاحبه مشارکت کنندگان، واحدهای تحلیل مشخص شده و کدهای اولیه بر اساس واحدهای معنا بر گرفته از توصیفات مشارکت کنندگان استخراج گردید و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌های کدهای اولیه، طبقه بندی صورت گرفت. در نهایت بر اساس تفسیر و استنباط دقیق محقق و مقایسه مداوم داده‌ها، طبقات و مفاهیم کلیدی استخراج گردید.

ژانگ به نقل از لینکولن و گابا معیارهای دقت در تحلیل محتوا را اعتبار، انتقال پذیری، قابلیت اعتماد و قابلیت تأیید ذکر می‌کند. این معیارها معادل روایی درونی، روایی خارجی، پایایی و عینیت پذیری هستند [۲۵]. برای تعیین اعتبار در این پژوهش از راهبردهای مختلفی از قبیل: باز بینی توسط مشارکت کننده و بررسی داده‌ها توسط همکار متخصص طرح استفاده شد. برای بازبینی مشارکت کننده علاوه بر بازگرداندن گفتار و تجربیات وی در طول مصاحبه، محقق متن کامل تایپی پنج مصاحبه اولیه را به همراه کدهای اولیه به افرادی که از آنها مصاحبه اولیه به عمل آمده بود به منظور تأیید و یا اصلاح برگرداند که همه موارد، مورد تأیید آنها قرار گرفت. برای همتراز سنجی (Peer check) نیز متن کامل پنج مصاحبه اولیه پیاده شده همراه با کدگذاری و طبقات اولیه به همکار متخصص طرح و دو تن از اعضای هیئت علمی محقق در خصوص تحلیل محتوا، ارایه و نظر تأییدی آنها در جهت پیاده کردن، کدگذاری و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

طبقات اولیه دریافت شد. علاوه بر این در تأیید طبقات و زیر طبقات از بازبینی دو تن از دانشجویان دکتری پرستاری استفاده شد. شایان ذکر است که تمامی مشارکت کنندگان و همکاران، صحت و درستی نحوه انجام کد گذاری و طبقه بندی را مورد تأیید قرار دادند. برای افزایش قابلیت اعتماد، محقق باید رابطه پرباری با مشارکت کنندگان داشته باشد و بتواند اعتماد آنان را به خود جلب کند تا داده‌ها و تجارب بیشتر و درست‌تری به دست آورد. مشارکت کنندگان باید بدون احساس هیچ نوع فشار و زوری مایل به سهیم کردن محقق در احساسات، تجارب و افکار خود بدون هیچ سانسور اطلاعاتی باشند [۲۸]. با تحلیل مقایسه‌ای مداوم، برگشت به عرصه و تخصیص زمان کافی، ضمن ارتباط مداوم با مشارکت کنندگان و غرقه بودن در عرصه تحقیق، تلاش شد حسن ارتباط و تأمین فضای صمیمی و قابل اعتماد با مشارکت کنندگان ابزاری برای کسب داده‌های غنی‌تر باشد. همچنین جهت افزایش قابلیت اعتماد، محقق سعی کرد با نوشتن اندیشه‌های خود و کنار گذاری آنها (Bracketing) از اعمال سوگیری‌های شخصی در تحقیق اجتناب ورزد.

یافته‌ها

اکثر افراد شرکت کننده مسایل معنوی و اعتقادی را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت شغلی خود ذکر کردند. از تحلیل محتوای کیفی اطلاعات حاصل از مصاحبه شرکت کنندگان، پنج مفهوم کلیدی: لذت و علاقه معنوی، بیمار منشأ رحمت الهی، تعهد معنوی، پاداش‌های معنوی و تناقضات معنوی استخراج گردید که در ذیل به آنها اشاره می‌شود.

لذت و علاقه معنوی

بسیاری از شرکت کنندگان در مطالعه اذعان داشته بودند به دلیل ارایه خدمت به بیماران و انجام مراقبت‌های پرستاری، احساسی خوشایند و وصف ناپذیر را احساس کرده بودند. یکی از پرستاران، حرفه پرستاری را به این امید انتخاب کرده بود که بتواند احساس «ناجی بودن» را تجربه کند. او احساس خود را چنین توصیف می‌کند: «من قبل از این که بیام پرستاری، این احساس رو در فیلم فلورانس نایتنگل دیده بودم، بخاطر اون خدمت و کمکی که به مجروحا می‌کرد، بهش مثل یه ناجی نگاه می‌کردن. من بخاطر این احساس خوشایند، پرستاری رو انتخاب کردم». پرستار دیگری در این رابطه می‌گوید: «من اصلاً با مریض عشق می‌کنم. به خاطر همین من واقعاً تو سیستم کاریم همه کار می‌کنم، حتی بعضی موقعا من مریضو کول می‌کردم از پله‌های بیمارستان می‌بردم اتاق عمل، آسانسورشون خراب بود سر برانکاردو می‌گرفتیم از پله‌ها می‌بردیم بالا».

پرستار دیگری در توصیف رضایت خود از واژه رضایت معنوی استفاده می‌کند و می‌گوید: «وقتی می‌دیدیم یه مریضی داره می‌ره خونه و خوبه و خودش احساس خوشحالی داره، ما هم دقیقاً از این وضعیتی که می‌دیدیم مریض خوب شده واقعاً خوشحال می‌شدیم. یعنی اون رضایت شغلی معنوی رو احساس می‌کردیم».

اکثر شرکت کنندگان حرفه پرستاری را به عنوان یک حرفه مقدس ذکر کرده و اذعان داشته‌اند افرادی که این حرفه را انتخاب می‌کنند باید به صورت ذاتی روحیه خدمت و کمک به همنوع را داشته باشند. به علاوه این افراد علاقه به پرستاری را ضامن بقا در این حرفه و موفقیت در آن ذکر کرده بودند. در رابطه با علاقه معنوی به این حرفه، پرستار با تجربه‌ای می‌گوید:

«به نظر من کسی می‌تونه کار پرستاری رو خوب انجام بده که علاقمند این حرفه باشه. غیر از این هیچ عاملی نمی‌تونه اینا رو وادار کنه که کار پرستاری رو به نحو احسن انجام بدن. انجام میدن ولی رو دل خوری، رو خمودگی، رو اجبار».

پرستار دیگری عامل میل و علاقه خود به حرفه پرستاری را این گونه بیان می‌کند:

«روز به روز شدت علاقه به کارم بیشتر شد. چرا؟ چون دیدم دست قطع شده یه بچه که جراح ترمیمش کرد و ما پرستارا دوازده روز ازش مراقبت کردیم، چطور به کار افتاد. پدر و مادر بچه چقدر خوشحال هستن، کسانی که برا این مریض زحمت کشیدن چقدر خوشحال هستن. وقتی اینا رو دیدم خیلی احساس خوبی در من ایجاد کرد».

شرکت کننده دیگری به مشکلات پرستاری اشاره می‌کند و می‌گوید: «مشکلات زیادی در کار پرستاری هست. احساس عدم ایمنی نسبت به کار، رفتار سوپروایزرا، رفتار مترون، رفتار پزشک. همه اینا می‌بایست روز به روز از علاقه من کم کنه، نه این که این اتفاق نیافتاد، بلکه لحظه به لحظه علاقم و احساسم نسبت به این کار بیشتر شد. این قضیه به وجود اومدنی نیست. اینو نمی‌تونیم در افراد بذاریم. باید فردی پرستاری بیاد که این علاقه رو داشته باشه».

شرکت کننده دیگری به تأثیر این عشق و علاقه معنوی بر ادامه فعالیت پر انرژی در حرفه پرستاری اشاره کرده و چنین می‌گوید:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

«خیلی کارا سر من آوردن با اینحال نتونستن منو زمین بزنن. من هر دفعه که زمین می‌خوردم بلند می‌شدم. مثل توپی که به زمین میخوره بیشتر اوج می‌گیره. من تو پرستاری اینطوری‌ام. عشق و علاقم به پرستاری به من انرژی می‌داد. با وجود تمام مشکلات علاقمو نسبت به پرستاری کسی نمی‌تونه ازم بگیره».

علاوه بر عشق و علاقه معنوی و فارغ از نگرش‌های مادی نسبت به حرفه پرستاری، یکی از شرکت کنندگان، حرفه پرستاری را این گونه توصیف کرده است:

«به نظر من اگه بگم پرستاری شغل انبیاست، شغل اماماست، شغل عاطفیه؛ بد گفتم؟ نه. هر چی بگم کم گفتم. پرستاری شب زنده داریه».

بیمار منشأ رحمت الهی

شرکت کنندگان، به بیمار به عنوان یک مخلوق خداوند نگاه می‌کردند که نیازمند کمک پرستار است. نیز تلاش پرستار در خصوص برآورده ساختن نیازهای وی را به عنوان یک عبادت تلقی می‌کردند. یکی از شرکت کنندگان بیمار را به عنوان یک فرد معصوم و با قدر و منزلتی معادل انسان‌های برگزیده خداوند می‌داند. او می‌گوید:

«من امام علی (علیه السلام) رو توی دعای کمیل نمی‌بینم. امام علی (علیه السلام) من کسایی هستند که روی تخت‌های بیمارستان خوابیدن و الآن به کمک من نیاز دارن. یا من علی اصغر رو هیچ وقت تو کربلا نمی‌بینم. علی اصغر من بیمار تخت ۲۲ تو بخش اطفاله، حضرت سجاد (علیه السلام) من همین پیرمردیه که رو تخت خوابیده».

شرکت کننده دیگری بیمار را به عنوان مخلوق خداوند که دارای ارزش وکرامت انسانی است می‌داند و می‌گوید:

«موقع مراقبت از مریض وضعیت مالی یا ملیتش برام مهم نیست. صرفاً بخاطر این که مخلوق خداست و یک انسانه براش کار می‌کنم».

از این رو، این وجود شریف به عنوان منبع خیر و برکت ذکر شده است که می‌تواند آرامش و آسایش را برای پرستار و خانواده‌اش به ارمغان آورد. در این رابطه یکی از شرکت کنندگان تجربه خودش را این چنین ذکر می‌کند: «خدا رو هر لحظه شکر می‌کنم. تو زندگیمون واقعاً احساس آرامش می‌کنیم. چرا؟ خودم همیشه این احساس رو دارم بخاطر چی من اینا رو دارم به خاطر چی احساس رضایت دارم. بخاطر این که برای اون آقایی که درد داشته مراقبت رو انجام دادم. من از برکت راحتی و خوب شدن این بنده خدا، آرامش پیدا می‌کنم».

تعهد معنوی

در این نوع از رضایت انجام مراقبت پرستاری فقط در ارایه خدمات پرستاری طبق شرح وظایف و در چارچوب مقررات خلاصه نمی‌شود. بلکه مراقبت پرستاری معنادار شده و با مفاهیم ارزشی از جمله «همدلی»، «مراقبت مسئولانه» و «ایثار در مراقبت» توأمان می‌گردد. در این رابطه می‌توان به موارد زیادی اشاره کرد که شرکت کنندگان، آنها را ذکر کرده‌اند. به عنوان نمونه، پرستاری می‌گوید:

«بعضی موقعا بخاطر وضعیت مریض من شاید تا ساعت ۳ بعد از ظهر تو بخش می‌موندم (پایان شیفت طبق قانون ساعت ۱/۵بعد از ظهر می‌باشد). گاهی اوقات همکارای شیفت عصر هم می‌اومدند ولی چون احساس می‌کردم وجودم لازمه شیفتمو ترک نمی‌کردم. می‌گفتم به خاطر مریضم باید وایسم. حاضر بودم نق نق خونوادمو به جون بخرم ولی تا زمانی که احساس می‌کردم حضورم بر بالین مریضم واجبه می‌موندم».

در پاره‌ای از موارد مراقبت از بیماران و کمک به آنها به حد «ایثارگری در مراقبت» از بیمار می‌رسد. در این رابطه می‌توان به تجربه پرستار با سابقه‌ای اشاره کرد: «یه روز یه کامیون تصادفی برا ما آوردن و ریختن پشت در اورژانس. باور نمی‌کنید صبح زود ساعت هفت اومدیم تا ساعت چهار بعد از ظهر تو بیمارستان موندم؛ پسرم شش ماهه بود، نه شیر خوارگاه بود و نه مهد کودک. با این که می‌تونستم برم به بچه‌ام شیر بدم و هیچ منعی نبود با اینحال نرفتم. وقتی از بیمارستان می‌رفتم می‌خندیدم و می‌رفتم. مدیر بیمارستان جلوی منو گرفت و گفت بگو علت خندت چیه؟ گفتم از خوشحالی، که تونستم جون چند تا مریض رو نجات بدم».

پرستار دیگری در این رابطه می‌گوید: «بعضی از پرستاران خود را متعهد می‌دانستند که از بیماران به صورت مستقیم مراقبت کنند و این نوع مراقبت را به سایر موقعیت‌ها از قبیل پست‌های مدیریتی ترجیح می‌دادند».

پرستاری با سابقه کار بالا، در این رابطه چنین می‌گوید: «الآن هم بعد از ۲۵ سال سابقه کار با شدت و علاقه می‌رم بیمارستان. می‌تونستم پست بگیرم موقعیت بهتری داشته باشم. اینا برام اهمیت نداشت. تنها رضایت بیمار برام خیلی مهم بود. خوشم می‌یاد برا مریض کار کنم. احساس رضایت من فقط کار مریضه».

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

ناگفته نماند که منظور شرکت کنندگان در مطالعه از مراقبت پرستاری، مراقبت‌های سنتی و بدون پایه و اساس علمی نبوده است. آنها مراقبتی را حایز ارزش و اهمیت دانسته‌اند که مطابق با استانداردهای علمی ارایه شده باشد. در این رابطه یکی از شرکت کنندگان می‌گوید:

«خیلی وقتا شده که از ما تعریف و تمجید کردن ولی از نظر درونی ما ارضا نشدیم، چون احساس ما این بوده که کارمون رو اصول و استانداردش انجام ندادیم. ولی اگه رو اصولش انجام داده بودیم احساس رضایت کردیم».

بسیاری از پرستاران شرکت کننده در مطالعه که دارای این نگرش بودند، راحتی و آسایش بیمار را بر آسایش و راحتی خود و خانواده خود ارجح می‌دانستند و علت اصلی آن این بود که این گونه مراقبت را نوعی عبادت تلقی می‌کردند. حتی چندین شرکت کننده، مراقبت از بیمار را مافوق عبادت‌ها دانسته و به جمله معروف فیلسوف بزرگ علامه طباطبایی اشاره کردند که می‌گوید:

«من حاضرم هفتاد سال عبادتم را با یک شب پرستاری از بیماری معامله کنم».

به دلیل ماهیت کار پرستاری بسیاری از شرکت کنندگان حرفه پرستاری را نیز به عنوان یک حرفه مقدس ذکر کرده بودند.

پاداش‌های معنوی

با وجود این که شرکت کنندگان، پرستاری را به عنوان یک حرفه جهت تأمین نیازهای زندگی روزانه خود ذکر کرده بودند، اما صرفاً تامین مخارج زندگی و کسب معاش از طریق این حرفه هدف اصلی آنها نبوده است. در این رابطه می‌توان به نظر یک شرکت کننده در مطالعه اشاره کرد:

«من اگه پرستاری رو انجام ندم و مثلاً برم یه شغل دیگه، سر برج به من حقوق میدن. احتیاجات زندگیم از اون طریق هم برطرف می‌شد. اعتقادم بر اینه که اگه کار برای مریض انجام بدم و خدمت به مردم کنم از جای دیگه به غیرحقوقم پاداش می‌گیرم».

شرکت کنندگان زیادی به اهمیت پاداش‌های معنوی در کار پرستاری اشاره کرده و تأثیر آنها را در زندگی شخصی خود بارزتر و مهم‌تر از پاداش‌های مادی ذکر کرده‌اند. در این رابطه می‌توان به تجربه یکی از شرکت کنندگان اشاره کرد که می‌گوید:

«من این شغل رو نه به این خاطر انتخاب کردم که فقط رضایت خودمو جلب کنم. این تنها نیست. چیزی که مهم‌تر از این در کار پرستاری است اینه -که من خودم اعتقاد دارم- که اگر برای مریض این کار رو کردم و مریضم بهتر شده، راضی شده؛ من این پاداش معنوی را از یه کس دیگه می‌گیرم».

اعتقاد بعضی از شرکت کنندگان به پاداش‌های معنوی به حدی تأثیر گذار بوده است که مشکلات موجود در پرستاری را قابل تحمل‌تر می‌کرده است. در این رابطه می‌توان به این مورد اشاره کرد:

«رفتار بعضی از سوپروایزرا و مترونا رنجش برام ایجاد کرده ولی باعث عدم انگیزه نمی‌شده. انگیزه و هدف یه چیز دیگه بوده. احساس رضایت مریض رو گرفتن، گرفتن پاداش اخروی. اینا خیلی برام مهم بوده».

در بسیاری از موارد، شرکت کنندگان، دعای خیر بیماران را عاملی جهت رضایت خود ذکر کرده‌اند. به عنوان نمونه پرستار دیگری از تجربه خود درباره دعای بیماران این گونه می‌گوید:

«سعی می‌کنم طوری به مریضا سرویس بدم که برام دعا کنن، چون اعتقاد دارم دعایی که مریض می‌کنه، برای من خیلی ارزشمنده، چون فکر می‌کنم اگه ما پرستارا سر پائیم از دعای خیر همین مردم هست».

با وجود این که اکثر شرکت کنندگان به اهمیت پاداش‌های معنوی اشاره کرده بودند، اما برخی نیز از کم رنگ شدن تأثیر این اعتقاد در بین نیروهای جوان اشاره داشته و یکی از شرکت کنندگان در این رابطه می‌گوید:

«شاید در پرستاری بعضیا مخصوصا پرستارای جدید به این توجه نمی‌کنن که پرستاری از بیماران می‌تونه خیر و برکت زیادی براشون داشته باشه. اینا فاکتورهایی است که باید آدم برگرده یکی یکی ببینه. همون پول پرکیس و اضافه کار و همون نق نق مدیر و بی احترامی مترون رو نبینه. اونو هم ببینه. اون موقع است که احساس رضایت می‌کنه».

تناقضات معنوی

با وجود این که شرکت کنندگان رضایت معنوی را به عنوان یک منبع مهم رضایت شغلی ذکر کرده بودند، با این حال در این زمینه نیز مشکلاتی را مطرح کردند که تحت عنوان مفهوم کلیدی «تعارضات» طبقه بندی شدند. از جمله مواردی که مطرح شد، می‌توان به مصاحبه زیر اشاره کرد:

«مثلاً چیزی که منو خیلی رنج می‌ده اینه که ما نمیدونیم باید با مریضامون صادق باشیم یا نباید صادق باشیم. اگه صادق باشیم برامون مشکل بوجود می‌یاد. اگه صادق نباشیم پیش خدا جوابگو

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

هستیم. در اینجا ما اون رضایتی که باید قلباً داشته باشیم برامون بوجود نمی‌یاد».

بعضی از شرکت کنندگان به نبودن یک چارچوب مدون برای ملاحظات اخلاقی در کارهای پرستاری و نیز وجود تعارضات در دستورات کتبی و شفاهی بعضی از پزشکان اشاره کرده بودند که این قضیه نیز به تعارضات این بخش از رضایت دامن می‌زند.

یا پرستار دیگری به تأثیر این تعارضات بر عملکرد پرستاران اشاره کرده است و می‌گوید:

«پرستارا در بعضی مواقع نمی‌دونن کدوم کارو بکنن و کدوم کارو نکنن. کدوم کار اشتباهه و کدوم نیست. این دوگانگی که به وجود می‌آد ما انگیزه‌هامون اینجا گرفته می‌شه. شکسته می‌شیم. اعتماد بنفس ما این جور جاها گرفته می‌شه».

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه رضایت شغلی ریشه در یک نظام ارزشی و اعتقادی داشته و اکثر شرکت کنندگان، رضایت شغلی معنوی را به عنوان احساس خوشایند توأم با لذت به واسطه برطرف کردن نیاز یک بیمار نیازمند تجربه کرده‌اند. در این نوع رضایت، پرستار احساس خوب بودن و رفع خستگی کاری خود را در آرامش و رضایت بیمار می‌بینند. در مطالعه‌ای که توسط امامی روی مقایسه سه گروه از پرستاران ایرانی شاغل در داخل و خارج کشور ایران انجام گرفته بود نیز مشخص شد یکی از مهم‌ترین جنبه‌هایی که رضایت شغلی آنان را تأمین کرده بود، موضوعات اخلاقی و ارزش‌های معنوی بوده است [۲۹]. ارزش‌های معنوی ریشه در اعتقادات این پرستاران داشته، چرا که از دیدگاه اسلام مراقبت از بیمار بر پایه الهامات الهی (Divine revelation) استوار بوده [۳۰] و به همین خاطر شرکت کنندگان در مطالعه رضایت شغلی خود را در رضایت بیمار و خداوند جستجو می‌کرده‌اند. در این نگرش، رضایت بیمار و رضایت خداوند از یکدیگر منفک نیست، بلکه از دیدگاه اسلام مراقبت، در واقع ارایه خدمت به خداوند است [۳۰] و بیمار به عنوان جانشین خداوند تلقی می‌شود. از دیدگاه فلورانس نایتنگل نیز یک پرستار خوب فردی است که قادر باشد خداوند را در کار خود احساس کند [۳۱]. این تجربه با مفهوم معنویت که در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته کاملاً سازگار است [۳۶-۳۲]. تقریباً در تمام مطالعاتی که در خصوص بررسی مفهوم معنویت در ادبیات پرستاری انجام شده است، این مفهوم با عناصر کلیدی چون خود، دیگران و خدا (Self, Others and God) در ارتباط بوده است. بر اساس این نگرش که بیمار می‌تواند مایه خیر و برکت باشد، مراقبت از وی نیز تعریف دیگری پیدا می‌کند. دیگر مراقبت پرستاری از بیمار در انجام یک سری اقدامات مکانیکی بر اساس شرح وظایف خلاصه نمی‌شود. همچنان که از تجربه شرکت کنندگان در این مطالعه استنتاج می‌شود، آنها مراقبت از بیماران را با مفاهیم ارزشی چون دلسوزی در مراقبت، مراقبت مسئولانه، تعهد نسبت به سلامتی بیمار و ایثار در مراقبت عجین کرده‌اند. پرستاری که مراقبت از بیمار را به عنوان خدمت و عبادت تلقی می‌کند، بعد از این که با ایثارگری نجات جان بیماران را بر شیر دادن به بچه شیرخوار خود ترجیح داد، پس از ترک بیمارستان با لبخند رضایت و خشنودی بیمارستان را ترک می‌کند. پرستار دیگری برای انتقال بیمار به اتاق عمل به دلیل خرابی آسانسور بیمار را با برانکارد بالا می‌برد و رفع مشکل بیمار را بر سلامتی خود ترجیح می‌دهد و از این کار احساس رضایت می‌کند. طبیعتاً با معادلات معمول و مادی نباید از این کارها رضایتی حاصل شود، اما اگر پرستار به کار خود معتقد باشد و خداوند را حاضر و ناظر اعمال خود احساس کند، نه تنها از انجام کارهای مربوط به بیمار دچار خستگی و فرسودگی نمی‌شود، بلکه این کارها را فرصتی جهت عبادت و رضایت خداوند قلمداد می‌کند. امروزه تحقیقات متعددی در خصوص فرسودگی شغلی [۳۷، ۱۸]، ترک خدمت پرستاران [۳۸]، تنش (استرس) شغلی [۱۹] و تمایل پرستاران جهت تغییر شغل [۳۹] انجام گرفته است. نظریه پردازها و مدیران نیز به دنبال راهکارهایی جهت غلبه بر مشکلات مذکور هستند. مروری بر یافته‌های پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که باورها، ارزش‌ها و مسایل فرهنگی جهت رفع مشکلات فوق و قابل تحمل کردن شغل پرستاری مورد توجه چندانی قرار نگرفته است. حال آن که بر اساس همین یافته‌ها ارزش‌ها و توجه به معنویت شغل پرستاری، عامل مؤثری برای تحمل مشکلات کاری این حرفه محسوب شده و پرستار را نه تنها خسته نمی‌کند، بلکه از مراقبت و کار سخت پرستاری لذت می‌برد. این نوع از مراقبت ریشه در اعتقادات آنها نسبت به مراقبت از بیمار دارد. 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 بوده و در ادبیات پرستاری نیز به آن اشاره زیادی شده، سازگار است [۴۲-۴۰]. در اسلام شغل پرستاری نیز از جمله مشاغل مقدس محسوب می‌گردد و نامگذاری روز پرستار که

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

مصادف شده با روز ولادت حضرت زینب (س) نشان دهنده این است که نسبت به این حرفه یک دید معنوی وجود دارد [۴۳]. شرکت کنندگان در مطالعه نیز به این بعد معنوی و مقدس حرفه خود باور قلبی پیدا کرده‌اند. به عنوان مثال، یکی از شرکت کنندگان شغل پرستاری را معادل شغل انبیا دانسته و حرفه پرستاری را فرصتی برای عبادت ذکر کرده است. او به شبکاری نگاه دیگری دارد و به جای این که به شیفت شب به عنوان یک وظیفه سنگین و یک معضل در حرفه پرستاری نگاه کند، آن را به نوعی شب زنده داری می‌بیند. شرکت کنندگان در مطالعه وجود این عشق و علاقه را در تحمل مشکلات پرستاری و ابقا در این حرفه الزامی دانسته‌اند. متأسفانه در روند آموزش دانشجویان پرستاری در ایران بر این بعد پرستاران تأکید چندانی نمی‌شود و دانشجویان در این زمینه آموزش لازم را دریافت نمی‌کنند. شاید به همین دلیل، شرکت کنندگان بر علاقه ذاتی افراد نسبت به پرستاری تأکید زیادی داشته‌اند. البته ناگفته نماند که در سایر کشورها نیز مسئله آموزش معنویت در نظام‌های آموزشی جایگاه چندانی ندارد [۴۵، ۴۴، ۳۳]. افراد شرکت کننده منشأ این علاقه به پرستاری را هدیه‌ای از طرف خداوند دانسته‌اند و بر این مسئله تأکید داشته‌اند که این علاقه انرژی زیادی به پرستاران می‌دهد و آنها را در مقابل مشکلات حرفه پرستاری مقاوم می‌سازد. در مطالعات متعددی به تأثیر این انرژی معنوی اشاره شده است. به عنوان مثال ارتباط مثبتی بین معنویت محل کار (Workplace spirituality) با تعهد به سازمان، رضایت درونی کارمند [۴۶]، سلامتی بیشتر جسمی و روانی، ارتقای رشد فردی کارمند و احساس بهتر خود ارزشی [۴۷] مشاهده شد. همچنین شواهد موجود، بیانگر آن است که بعد معنوی کار، نه تنها لذت، آسودگی، رضایت شغلی و تعهد کاری را افزایش داده، بلکه بهره‌وری را بیشتر کرده و غیبت از کار و ترک خدمت را کاهش داده است [۴۸]. یکی از شرکت کنندگان در این مطالعه به تأثیر این انرژی اشاره کرده است و اذعان می‌دارد که انرژی معنوی وی باعث شده نه تنها زیر بار مشکلات این حرفه کمر خم نکند، بلکه رغبت و علاقه وی را به ادامه مبارزه تقویت کرده است. در واقع آنها به دلیل اعتقاداتشان بیشتر به دنبال دریافت پاداش‌های معنوی از سوی خداوند هستند. آنها به تجربه، تأثیر مثبت دعای خیر بیماران در زندگی شخصی و خانوادگی خود را باور پیدا کرده‌اند. آنها اذعان کرده‌اند با وجود این که از حقوق و مزایای بالایی برخوردار نیستند، اما در زندگی شخصی خود آرامش و آسایش فکری و ذهنی را تجربه کرده‌اند و موفقیت و سلامت خانواده خود را نشات گرفته از دعای خیر بیماران و پاداش‌های معنوی اعطا شده از سوی خداوند به خود می‌دانند.

با وجود این که شرکت کنندگان متعددی به این نوع از رضایت شغلی اشاره داشته‌اند، بعضی دیگر به مشکلات موجود در این بعد اذعان کرده‌اند. از جمله عوامل تهدید کننده این بعد از رضایت که شرکت کنندگان به آن اشاره کرده‌اند، نبود شرح وظایف شفاف در مورد خدمات پرستاری، نبود کدهای اخلاقی، نداشتن استقلال حرفه‌ای و عدم حمایت از کادر پرستاری توسط مدیران پرستاری است که این عوامل موجب می‌شود در پاره‌ای از موارد به رغم تمایل و خواست پرستاران، نکات اخلاقی در مراقبت از بیماران به خوبی رعایت نشود و بعضی از شرکت کنندگان از این وضعیت به شدت ابراز ناراحتی و شکایت کرده‌اند. شرکت کنندگان جهت رفع این مشکل از نظام پرستاری درخواست کرده بودند که در این رابطه از آنان حمایت بیشتری شود. چون این احتمال می‌رود که پرستاران مخصوصاً پرستاران جوان نسبت به این بعد نیز بی تفاوت شده و این سرمایه ذاتی و انگیزه درونی افراد که ریشه در تربیت خانوادگی و اعتقادی آنها دارد، به مرور زمان از بین برود. حال که نظام آموزشی موجود در جهت شکوفایی و بارور نمودن این بعد از ویژگی درونی و خدادادی پرستاران تشنه خدمت به بیماران، ناتوان است، حداقل باید شرایطی را فراهم کرد که پرستاران مشتاق خدمت بیش از این دلسرد و بی انگیزه نشوند و همانطور که یکی از شرکت کنندگان اشاره کرده است، اگر این رضایت معنوی نیز از پرستاران گرفته شود، دیگر انگیزه‌ای برای ارایه مراقبت در حداقل‌ها نیز باقی نمی‌ماند. با وجود این که در ادبیات و تاریخ حرفه پرستاری به بعد معنویت اهمیت زیادی داده شده، ولی در خصوص بعد معنوی شغل پرستاری تحقیق زیادی انجام نشده است. در این مطالعه شرکت کنندگان یکی از عوامل و منابع رضایت خود را بعد معنویت کار پرستاری عنوان نموده و به رغم مشکلات و معضلات متعدد کاری، یکی از دلایل تحمل مشکلات حرفه‌ای را توجه به معنویت حرفه پرستاری ذکر کرده بودند. در این نوع از مراقبت، پرستار با بیمار احساس همدلی و نزدیکی کرده و در واقع بیمار را جزیی از وجود خود می‌پندارد. شاید به همین دلیل است که در اغلب موارد پرستاران شرکت کننده در مطالعه از واژه «مریضم یا مریضمون» استفاده می‌کرده‌اند و مهم‌ترین عاملی که خستگی را از تن پرستار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

خارج می‌کند، لبخند و شادی بیمار و خانواده وی بوده است. شاید به همین دلیل خدمت به بیمار را به عنوان خدمت به پیامبر و خاندان مطهرش ذکر کرده و دعای خیر بیمار را به عنوان مرهم دردهای زندگی شخصی و خانوادگی خود می‌دانسته‌اند.

بنابر این لازم است که این بعد از رضایت شغلی بیش از پیش تقویت شود؛ چرا که اگر اجر و زحمت خدمات پرستاری در ترازوی کمیت و مادیت قرار داده شود، مشکلات موجود در نظام پرستاری روح و جسم پرستار را فرسوده و میل به خدمت را در وی خاموش خواهد کرد.

سهم نویسندگان

علی راوری: جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل اطلاعات و نگارش مقاله

زهره ونکی: بازنگری کدهای اولیه و درونمایه‌های مطالعه، بازنگری مقاله

طیبه میرزایی: کمک به جمع‌آوری داده‌ها، بازنگری کدهای اولیه، کمک به نگارش مقاله

انوشیروان کاظم نژاد: بازنگری مقاله، کمک به تصحیح درونمایه‌های اصلی پژوهش

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از مشارکت کنندگان محترم و بزرگواری که در این مطالعه به صورت داوطلبانه شرکت کرده و تجربیات گرانبهای خود را صادقانه در اختیار محقق قرار داده‌اند تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

1. Trevor M, Clinton M, Robinson S. Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. Journal of Nursing Management 2005; 13: 296-311

2. Castle NG. An instrument to measure job satisfaction of nursing home administrators. BMC Medical Research Methodology 2006; 6: 47

3. Ellenbecker CH, Byleckie JJ. Home healthcare nurses' job satisfaction scale: refinement and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 2005; 52: 70-8

4. Willem A, Buelens M, Jonghe ID. Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2007; 44: 1011-20

5. Lunderen S, Nordholm L, Segesten KM. Job satisfaction in relation to change to all-RN staffing. Journal of Nursing Management 2005; 13: 322-8

6. 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. Geriatric Nursing 2007; 28: 54-62

7. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. International Journal of Nursing Studies 2005; 42: 211-27

8. Youngjoon S, Jongwook K, Price JL. The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. International Journal of Nursing Studies 2004; 41: 437-46

9. Ruggiero JS. Health work variables and job satisfaction among nurses. Journal of Nursing Administration 2005; 35: 254-63

10. Manojlovich M, Laschinger S, Heather K. The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. Journal of Nursing Administration 2002; 32: 586-95

11. Schaefer JA, Moos RH. Effects of work stressors and work climate on long-term staff's job morale and functioning. Research Nurse Health 1996; 19: 63-73

12. Shaver KH, Lacey LM. Job and career satisfaction among staff nurses effects of job setting and environment. Journal of Nursing Administration 2003; 33: 166-72

13. McNeese-Smith DK. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. Journal of Advanced Nursing 1999; 29: 1332

14. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. International Journal of Nursing Studies 2002; 39: 79-84

15. Verplanken B. Value congruence and job satisfaction among nurses: a human relations perspective. International Journal of Nursing Studies 2004; 41: 599-605

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

16. Clarke J. Religion and spirituality: a discussion paper about negativity, reductionism and differentiation in nursing texts. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 775-85
17. Cimete G, Gencalp N, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. Journal of Nursing Care Quality 2003; 18: 151-8
18. Thomas K, Rita M. Job satisfaction among nurses-a predictor of burnout levels. Journal of Nursing Administration 2002; 32: 648-54
19. Flanagan N, Flanagan T. An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. Research in Nursing & Health 2002; 24: 282-94
20. Redfern S, Hannan S, Norman I, Martin F. Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. Health & Social Care in the Community 2002; 10: 512-7
21. Kacel B, Millar M, Norris D. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2005; 17: 32-37
22. Tovey EJ, Adams AE. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. Journal of Advanced Nursing 1999; 30: 150-8
23. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 2005; 15: 1277-88
24. Green B. Personal constructs psychology and content analysis. Personal Construct Theory & Practice 2004; 1: 82-91
25. Zhang Y, Wildemuth BM. Thematic content analysis In: Wildemuth B. Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science. Retrieved 7 September, 2008. Available from: http://www.ils.unc.edu/~yanz/Content%20analysis.pdf , 2006
26. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004; 24: 105-12
27. Priest H, Roberts B, Woods L. An overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 1: theoretical issues. Nurse Researcher 2002; 10: 30-42
28. Salali M. Qualitative research methods. 1st Edition, Boshra Publication: Iran, 2003 [Persian]
29. Emami A, Nasrabadi AN. Two approaches to nursing: a study of Iranian nurses. International Nursing Review 2007; 54: 137-43
30. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. Journal of Advanced Nursing 2000; 32: 1476-84
31. Lundmark Mikael. Vocation in theology-based nursing theories. Nursing Ethics 2007; 14: 767-80
32. Clarke JA. Discussion paper about 'meaning' in the nursing literature on spirituality: an interpretation of meaning as ultimate concern using the work of Paul Tillich. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 915-21
33. Mooney Bn, Timmins F. Spirituality as a universal concept: student experience of learning about spirituality through the medium of art. Nurse Education in Practice 2007; 7: 275-84
34. Martsolf DS, Mickley JR. The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. Journal of Advanced Nursing 1998; 27: 294-303
35. Chiu L, Emblen JD, Hofwegen LV, Sawatzky R, Meyerhoff H. An Integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. Western Journal of Nursing Research 2004; 26: 405
36. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. Journal of Advanced Nursing 1997; 26: 1183-8
37. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurses staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. The Journal of American Medical Association 2002; 288: 1987-93
38. Bjorvell H, Brodin B. Hospital staff members are satisfied with their jobs. Scandium Journal of Caring Sciences 1992; 6: 9-16
39. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfactions on intent to leave and turnover for hospital based nurses: a review of the research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]

literature. International Journal of Nursing Studies 2007; 44: 297-314
40. Goddard NC. A response to Dawson's critical analysis of spirituality as integrative energy. Journal of Advanced Nursing 2000; 31: 968-79
41. Tongprateep T. The essential elements of spirituality among rural Thai elders. Journal of Advanced Nursing 2000; 31: 197-203
42. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. Journal of Clinical Nursing 2006; 15: 811-21
43. Nasrabadi AN, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. Nurs Outlook 2006; 54: 320-7
44. Wendy MG. Teaching spirituality in nursing: a literature review. Nurse Education Today 1999; 19: 649-58
45. Daniels D, Franz RS, Wong KA. Classroom with a worldview: making spiritual assumptions explicit in management education. Journal of Management Education 2000; 24: 540-61
46. Milliman J, Czaplewski AJ, Ferguson J. Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. Journal of Organizational Change Management 2003; 426: 16-47
47. Krahnke K, Giacalone R, Jurkiewicz C. Point-counterpoint: measuring workplace spirituality. Journal of Organizational Change Management 2003; 16: 396-405
48. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. The Leadership Quarterly 2003; 14: 693-727

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.2.10.7]