J Crit Care Nurs. 2024 June;16(4):12-21

10.30491/JCC.16.4.12 **Research Article**

The Relationship between Spiritual Health with Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses Working in Critical Care Units of the Hospitals of the City of Varamin and Suburbs: A Cross-Sectional Study

Zahra Mahbadi[1], Reza Norouzadeh[1], Nasrin Alaee[1*]

[1.] Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

[*] **Corresponding Author:** Nasrin Alaei, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: alaei@shahed.ac.ir

How to Cite: Mahbadi Z, Norouzadeh R, Alaee N. The Relationship Between Spiritual Health with Occupational Stress and Job Satisfaction Among Nurses Working in Critical Care Units of the Hospitals of the City of Varamin and Suburbs: A Cross-Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2024;16(4):12-21. doi: 10.30491/JCC.16.4.12

Received: 31 December 2023 **Accepted:** 16 April 2024 **Online Published:** 17 April 2024

Abstract

Background & aim: Occupational stress in nurses of special departments, in addition to the health of nurses, has an impact on their job satisfaction. Spirituality, as one of the components of health, can lead to the improvement of occupational performance by controlling the stress caused by work. Therefore, the present study has aimed to determine the relationship between spiritual health and occupational stress and job satisfaction of special care nurses.

Methods: This cross sectional study was conducted among a total of over 100 nurses working in the Critical Care Units (CCUs) of hospitals in the city of Varamin and suburbs in 2021. Using census sampling, data were collected using Spiritual Well Being Scale (SWBS), Nursing Stress Scale (NSS), and Minnesota Job Satisfaction (MSQ) questionnaire.

Results: The nurses had average levels of spiritual health (91.23 ± 13.27, range: 34-118), job stress (92.51 ± 21.11, range: 44-134), and job satisfaction (49.52 ± 10.89, range: 26-70). The Pearson correlation showed that religious health ($r = 0.244$, $P = 0.014$), existential health ($r = 0.248$, $P = 0.013$), and spiritual health ($r = 0.207$, $P = 0.039$) were positively related to job satisfaction in the domain of occupation type. In addition, there was no significant correlation between spiritual health and job stress ($P>0.05$).

Conclusion: Higher spiritual health may be associated with greater job satisfaction in the type of job. It is suggested that the role of spiritual health and its relationship with job satisfaction and job stress should be analyzed in advanced analyses, taking into account intervening variables.

Keywords: Nurse, Critical Care, Spiritual Health, Job Stress, Job Satisfaction.

Copyright © 2024 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
مقاله پژوهشی
دوره ۱۶، شماره ٤، تابستان ۱۴۰۲
doi 10.30491/JCC.16.4.12

ارتباط سلامت معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه: یک مطالعه مقطعی

زهرا مه‌بادی[۱]، رضا نوروززاده[۱]، نسرین علائی[۱*]

[۱] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** نسرین علائی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
پست الکترونیک: alaei@shahed.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۰۱/۲۸ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۳/۰۱/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه علاوه بر سلامت پرستاران بر رضایت شغلی آنها اثرگذار است و معنویت به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامتی می‌تواند با کنترل استرس ناشی از کار به بهبود عملکرد شغلی منجر شود. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین ارتباط سلامت معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران مراقبت ویژه انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع مقطعی از طریق تمام شماری بر ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه در سال ۱۴۰۱ انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس "سلامت معنوی"، "استرس پرستاری " و پرسشنامه"رضایت شغلی مینه سوتا" جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: پرستاران مورد مطالعه از سطح متوسطی از سلامت معنوی (۱۳/۲۷ ± ۹۱/۲۳، دامنه: ۱۱۸-۳۴)، استرس شغلی(۲۱/۱۱ ± ۹۲/۵۱، دامنه:۱۳۴-۴۴) و رضایت شغلی(۱۰/۸۹ ± ۴۹/۵۲، دامنه:۷۰-۲۶) برخوردار بودند سلامت معنوی (r = ۰/۲۰۷، P = ۰/۰۳۹) و زیر مقیاس‌های آن یعنی سلامت مذهبی (r = ۰/۲۴۴، P = ۰/۰۱۴) و سلامت وجودی (r = ۰/۲۴۸، P = ۰/۰۱۳) با حیطه نوع شغل در رضایت شغلی پرستاران دارای همبستگی مثبت معنادار بود، سلامت معنوی با استرس شغلی پرستاران مورد مطالعه همبستگی را نشان نداد (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی بالاتر می‌تواند با رضایت شغلی بیشتر در نوع شغل همراه باشد. پیشنهاد می‌شود نقش سلامت معنوی و ارتباط آن با رضایت شغلی و استرس شغلی در تحلیل‌های پیشرفته با در نظر گرفتن متغیرهای مداخله‌گر مورد واکاوی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پرستار، مراقبت ویژه، سلامت معنوی، استرس شغلی، رضایت شغلی

مقدمه

سلامت معنوی رابطه خوب فرد با معبود و احساس هماهنگی بین خویشتن، خدا و زندگی است[۱].

از دیدگاه پرستاری جامع‌نگر، انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و تأثیر به سزایی بر کسب سلامتی دارد[۲]. از جمله عوامل تأثیرگذار در ارائه مراقبت معنوی برخورداری از سلامت معنوی است. مذهب، فرد و جهان مداری مادی از ابعاد سلامت معنوی است؛ مؤلفه مذهبی در برگیرنده ارتباط با خدا، دعا، نگرش و رفتار خدامحور است. مؤلفه فردگرایانه از ارتباط انسان با خود شامل امید، خودشکوفایی، آرامش، مسئولیت نسبت به خود و تعالی است. جهان مداری مادی نیز در ارتباط انسان با دیگران و طبیعت باعث احساس مسئولیت در برابر دیگران، عشق بی‌قید و شرط می‌شود[۳].

در هم تنیدگی‌های شغلی در حرفه پرستاری روند فرسودگی شغلی پرستاران و تمایل به ترک حرفه را نسبت به سایر گروه‌های شغلی، افزایش می‌دهد[۴] پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیشتر از پرستاران سایر بخش‌ها در معرض استرس شغلی هستند. تکنولوژی پیشرفته، تضاد در روابط انسانی، مسائل اخلاقی، اختلاف نظر با مدیران پرستاری، مشاهده مرگ و میر بیماران، کمبود اطلاعات کافی، فشارهای شغلی و عدم دستیابی به ایده‌آل‌های شغلی از عوامل استرس‌زای اصلی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه هستند[۵]. از اصول مهم سلامت انسان معنویت است، ارتقای آن می‌تواند منجر به کنترل مؤثر استرس ناشی از کار شود و آن را می‌توان یک عامل اساسی در عملکرد شغلی پرستاران در نظر گرفت[۶].

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]
[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

علاوه بر استرس شغلی، یکی از مهمترین مسائل سازمانی پرستاران، میزان رضایت شغلی آنان است. رضایت شغلی با افزایش سطح اعتماد به نفس و بهبود ارتباطات می‌تواند سطح استرس روانی پرستاران را کاهش داده و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها را ارتقاء بخشد[۷]. امروزه به جنبه‌هایی از معنویت در پرستاران تمرکز می‌شود و مشخص شده که سلامت معنوی از عوامل جدایی ناپذیری است که بر ارتقاء رضایت شغلی تأثیر می‌گذارد. روحی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه نسبت به پرستاران بخش‌های عمومی رضایت شغلی پایین‌تری داشتند[۸] در این راستا، خرمی و همکاران (۱۳۹۶) پیشنهاد می‌کنند با بهره‌گیری از آموزه‌های معنوی می‌توان رضایت شغلی کارکنان و بهره‌وری سازمانی را ارتقاء داد[۹]. قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) نیز به نقش سلامت معنوی بر رضایت شغلی و ارائه بهتر خدمات مراقبتی اشاره دارند[۱۰] و (Kim & Yeom) (2018) یافتند سطوح بالاتر سلامت معنوی با فرسودگی شغلی کمتر پرستاران مراقبت ویژه در ارتباط است[۱۱].

لزوم داشتن سلامت معنوی و بهره‌گیری از آن در کاهش استرس‌های پرستاری در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ بیشتر احساس می‌شد، با توجه به مطالعه یوسفی و همکاران که نشان داد بین استرس شغلی و سلامت معنوی در پرستاران شاغل در بخش کرونا ارتباط معنی‌دار وجود دارد[۱۲]، با گذر از دوره شیوع بیماری کرونا و استرس‌های ناشی از آن، در وضعیت فعلی اطلاع از سلامت معنوی و استرس شغلی همچنین رضایت شغلی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. با عنایت به موارد فوق، مطالعات انجام شده غالباً بر استرس و یا رضایت شغلی تمرکز داشته و سلامت معنوی نیز در ارتباط با مراقبت معنوی، فرسودگی شغلی، هوش معنوی و یا مواردی همچون رفتارهای مراقبتی مورد مطالعه قرار گرفته است[۱۳،۱۴،۱۵] از سوئی مطالعات کافی در خصوص ارتباط سلامت معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مشاهده نمی‌شود.

با عنایت به نقش مهم پرستاران در سیستم بهداشتی کشور و تأثیر استرس و نارضایتی شغلی بر عملکرد آنها، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه انجام شد.

روش‌ها

جامعه پژوهش شامل پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه (CCU وICU) بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه (دارای بخش‌های مراقبت ویژه) بود. نمونه‌گیری به روش تمام شماری از میان پرستارانی انجام شد که رضایت به شرکت در پژوهش داشتند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. از پنج بیمارستان دارای بخش مراقبت ویژه، ۱۰۰ نفر پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، حداقل شش ماه سابقه کاری در بخش‌های ویژه (CCU ,ICU) در معرض استرس نبودن طی ۶ ماه گذشته (طلاق، فوت و یا بیماری اقوام درجه یک و ...) و معیارهای خروج شامل پرسشنامه‌های ناقص (بدون پاسخ بیش از ده درصد سؤالات) بود.

پژوهش‌گر در بخش‌های مربوطه حضور پیدا کرد و پرسشنامه‌ها را به پرستاران ارایه نمود و به مشارکت‌کنندگان تأکید شد که تکمیل پرسشنامه‌ها با حوصله و صداقت انجام شود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به پرستاران درباره مشارکت داوطلبانه آنها در پژوهش و همچنین رعایت اصل رازداری درباره داده‌ها اطمینان داده شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تحصیلات، تأهل، تعداد فرزند، سابقه کار، نوع بخش، وضعیت استخدام، اضافه‌کاری نوع شیفت، اضافه‌کاری)؛ مقیاس سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Paloutzian and Ellison Spiritual Well-Being Scale) (SWBS)؛ مقیاس استرس پرستاری گری تافت و آندرسون (Gray Toft and Anderson) (Nursing Stress Scale) (NSS)؛ پرسشنامه شغلی مینوسوتا (Minnesota Satisfaction Questionnaire) (MSQ) بود.

مقیاس ۲۰ گویه‌ای سلامت معنوی (SWBS) شامل حیطه‌های سلامت وجودی و سلامت مذهبی بود که در طیف لیکرت ۶ رتبه‌ای از کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی مخالفم، تا حدودی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم امتیازدهی شد. مطالعه ابهری و همکاران (۱۳۹۷) در اعتبار سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت معنوی حاکی از آن است که نسخه ایرانی سلامت معنوی (SWBS) از پایایی، اعتبار و تکرارپذیری خوبی برای بررسی سلامت معنوی در جامعه ایران برخوردار است[۱۶]. سؤالات حیطه سلامت مذهبی از شماره ۱۰-۱ و سؤالات حیطه سلامت وجودی از ۲۰-۱۱ است. به جز سؤالات ۳،۴،۷،۸،۱۰،۱۱،۱۴،۱۵،۱۷،۱۹،۲۰ بقیه به صورت معکوس نمره‌گذاری شد. نمره زیر ۴۰ سلامت معنوی پایین، نمره ۹۹-۴۰ سلامت معنوی متوسط و نمره ۱۲۰-۹۹ سلامت معنوی بالا در نظر گرفته شد.

مقیاس استرس پرستاری (NSS) حاوی ۳۴ گویه است که به صورت لیکرت چهار رتبه‌ای: استرس‌زا نیست (۱) گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، همیشه استرس‌زا (۴) امتیازدهی می‌شود. امتیاز کمتر یا مساوی ۶۸ = استرس کم، امتیازات ۱۰۳-۶۹ = استرس متوسط و ۱۰۴ و بیشتر= استرس زیاد در نظر گرفته می‌شود. در تحقیقی که توسط پاین (۲۰۰۱) انجام شد آلفای

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شده است[۱۷]. همچنین قهرمانی و همکارانش (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۵۴ گزارش کردند. خرده مقیاس‌ها شامل ظرفیت کاری، مرگ و میر، آمادگی ناکافی، عدم حمایت از کارکنان، عدم اطمینان از درمان، درگیری با پزشکان، درگیری با سایر پرستاران هستند[۱۸].

پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا (MSQ) دارای ۱۹ گویه و ۶ خرده مقیاس، نظام پرداخت، نوع شغل، فرصت‌های پیشرفت، جو سازمانی، سبک رهبری و شرایط فیزیکی تشکیل شده‌است. این پرسشنامه در مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم امتیازدهی (رضایت شغلی ضعیف = ۳۸-۱۹، رضایت شغلی متوسط = ۵۷-۳۸ و بالای ۵۷ رضایت شغلی بسیار خوب) شد. در مطالعه غلامی فشارکی (۲۰۱۲) آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا گزارش شد[۱۹]. پایایی این پرسشنامه توسط جودکی و همکاران (۱۳۹۸) طی تحقیقی بر رضایت شغلی پرستاران با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است[۲۰].

در بررسی داده‌ها، نرمالیتی با آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام شد و نرمال بودن متغیرها مورد تأیید قرار گرفت، برای بررسی روابط بین متغیر سلامت معنوی، استرس شغلی، رضایت شغلی و مشخصات جمعیت‌شناختی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و آنالیزواریانس استفاده شد و سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها P کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران مورد پژوهش ۳۹/۱۳ با انحراف معیار ۸/۷۷ سال بود و اکثریت یعنی ۸۶ درصد زن بودند. ۷۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش متأهل، ۲۸ درصد بدون فرزند، تحصیلات ۹۲ درصد از آنها در سطح کارشناسی و ۸ درصد کارشناسی ارشد بود. ۷۰ درصد پرستاران استخدام رسمی، ۳۰ درصد در وضعیت پیمانی، شرکتی و طرحی بودند. میانگین سابقه کار پرستاران مورد پژوهش ۱۰/۶۴ با انحراف معیار ۶/۷۴ سال بود و ۶۹ درصد در بخش ICU و ۳۱ درصد در بخش CCU مشغول به کار بودند، ۳۶ درصد اضافه کاری ۷۰ ساعت و بیشتر، ۷۸ درصد شیفت در گردش داشتند.

سلامت معنوی ۷۵ درصد از پرستاران مورد پژوهش در سطح متوسط بود. ۲۴ درصد سلامت معنوی بالا و فقط ۱ درصد سلامت معنوی پایین گزارش کردند. همچنین مشخص شد که میانگین سلامت مذهبی (۶/۹۲ ± ۴۶/۰۹) اندکی از میانگین سلامت وجودی (۷/۴۸ ± ۴۵/۱۵) بالاتر است (جدول یک). بیشترین میانگین سلامت معنوی مربوط به گویه "عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است"(۰/۹۹ ± ۵/۳۹) و کمترین میانگین به " احساس می‌کنم زندگی پر از ناملایمات و ناخوشی‌ها است" (۱/۳۴ ± ۳/۳۷) تعلق داشت.

جدول ۱. میزان سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه سال ۱۴۰۱

سلامت معنوی و حیطه‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سلامت مذهبی (۶۰-۱۰)	۱۷	۵۹	۴۶/۰۹	۶/۹۲
سلامت وجودی (۶۰-۱۰)	۱۷	۶۰	۴۵/۱۵	۷/۴۸
سلامت معنوی (۶۰-۱۰)	۳۴	۱۱۸	۹۱/۲۳	۱۳/۲۷

سلامت معنوی	فراوانی	درصد
پایین (کمتر از ۴۰	۱	۱
متوسط (۹۹-۴۱)	۷۵	۷۵
بالا (بالای ۹۹)	۲۴	۲۴
جمع کل	**۱۰۰**	**۱۰۰**

نتایج بررسی میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نشان داد که ۵۵ درصد پرستاران دارای استرس متوسط (امتیاز ۱۰۳-۶۹)، ۳۲ درصد استرس بالا (امتیاز≤۱۰۴) و ۱۳ درصد هم استرس کم (امتیاز ۶۸ و کمتر)داشتند.

بیشترین استرس شغلی مربوط به حیطه "مرگ و میر" (۰/۷۲ ± ۲/۸۶) و کمترین استرس شغلی هم مربوط به "عدم حمایت از کارکنان" (۰/۷۸ ± ۲/۲۲) بود (جدول دو). بیشترین و کمترین میانگین استرس شغلی به ترتیب مربوط به " هنگام تماشای رنج بیمار " (۹/۸۸ ± ۳/۱۸) و " فرصت نداشتن برای ابراز احساسات منفی نسبت به بیماران با دیگر پرسنل بخش"(۰/۹۳ ± ۲/۰۶) بود.

در بررسی میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، رضایت شغلی ۵۷ درصد از پرستاران مورد پژوهش در سطح متوسط بود.

در مقایسه حیطه‌های رضایت شغلی، نتایج نشان‌دهنده آن بود که رضایت شغلی در حیطه جو سازمانی با میانگین ۳/۰۶ و انحراف معیار ۰/۹۸ بالاترین و در حیطه نظام پرداخت با میانگین ۱/۸۴ و انحراف معیار ۰/۸۴ پایین‌ترین میانگین نمره را در بین سایر حیطه‌ها کسب کردند (جدول سه).

همچنین یافته‌ها نشان داد بیشترین میانگین رضایت شغلی به " اکثر اوقات از مشاهده نتیجه کارم احساس خشنودی می‌کنم "(۰/۹۵ ± ۳/۸۴) و کمترین رضایت شغلی به" در مقایسه با کار و فعالیتم احساس می‌کنم، حقوق و مزایایم کافی است "(۱/۰۲ ± ۱/۷) اختصاص دارد.

در تحلیل ارتباط سلامت معنوی با مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران هیچ رابطه معنی‌دار آماری یافت نشد (P>۰/۰۵).

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

جدول۲: میزان استرس شغلی و حیطه‌های آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه سال ۱۴۰۱

استرس شغلی و حیطه‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	برمبنای لیکرت۵-۱ کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
ظرفیت کاری	۸	۲۴	۱۵/۷۶	۳/۹۴	۱/۳۳	۴	۲/۶۲	۰/۶۵
مرگ و میر	۸	۲۸	۲۰/۰۷	۵/۱	۱/۱۴	۴	۲/۸۶	۰/۷۲
آمادگی ناکافی	۳	۱۲	۷/۸۴	۲/۵	۱	۴	۲/۶۱	۰/۸۳
عدم حمایت از کارکنان	۳	۱۲	۶/۶۶	۲/۳۶	۱	۴	۲/۲۲	۰/۷۸
عدم حمایت از درمان	۶	۲۰	۱۴/۱	۳/۵۲	۱/۲	۴	۲/۸۲	۰/۷
درگیری با پزشکان	۶	۲۰	۱۴/۲۶	۳/۹۳	۱/۲	۴	۲/۸۵	۰/۷۸
درگیری با سایر پرستاران	۵	۲۰	۱۳/۷۸	۴/۱۵	۱	۴	۲/۷۵	۰/۸۲
استرس شغلی	۴۴	۱۳۴	۹۲/۵۱	۲۱/۱۱	۱/۳	۳/۹۴	۲/۷۲	۰/۶۲

استرس شغلی	فراوانی	درصد
کم (کمتر از ۶۸)	۱۹	۱۹
متوسط (۱۰۳-۶۹)	۵۷	۵۷
بالا (۱۰۴ و بالاتر)	۲۴	۲۴
جمع کل	۱۰۰	۱۰۰

جدول۳: میزان رضایت شغلی و حیطه‌های آن در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه سال ۱۴۰۱

رضایت شغلی و حیطه‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	برمبنای لیکرت۵-۱ کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
نظام پرداخت	۳	۱۵	۵/۵۲	۲/۵۴	۱	۵	۱/۸۴	۰/۸۴
نوع شغل	۴	۲۰	۱۲/۴۱	۳/۰۴	۱	۵	۳/۱	۰/۷۶
فرصت‌های پیشرفت	۳	۱۲	۶/۵۵	۲/۹۴	۱	۴	۲/۱۸	۰/۹۸
جو سازمانی	۲	۱۰	۶/۱۲	۱/۹۷	۱	۵	۳/۰۶	۰/۹۸
سبک رهبری	۴	۱۷	۱۰/۶۳	۲/۷۳	۱	۴/۲۵	۲/۶۵	۰/۶۸
شرایط فیزیکی	۳	۱۳	۸/۳۷	۲/۹۵	۱	۴/۳۳	۲/۷۹	۰/۹۸
رضایت شغلی	۲۶	۷۰	۴۹/۵۲	۱۰/۸۹	۱/۳۷	۳/۶۸	۲/۶۱	۰/۵۷

رضایت شغلی	فراوانی	درصد
ضعیف (۳۸-۱۹)	۱۹	۱۹
متوسط (۵۷-۳۸)	۵۷	۵۷
خوب (بالای۵۷)	۲۴	۲۴
جمع کل	۱۰۰	۱۰۰

در بررسی سلامت معنوی با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، سلامت معنوی با استرس شغلی همبستگی معنی‌دار آماری نداشت. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که سلامت مذهبی (r = ۰/۲۴۴، P = ۰/۰۱۴)، سلامت وجودی (r = ۰/۲۴۸، P = ۰/۰۱۳) و سلامت معنوی (r = ۰/۲۰۷، P = ۰/۰۳۹) و رضایتمندی شغلی در حیطه نوع شغل همبستگی مثبت دارد (جدول چهار).

جدول ٤. همبستگی سلامت معنوی با رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه سال ۱۴۰۱

رضایت شغلی و حیطه‌های آن	سلامت معنوی و حیطه‌های آن: سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت معنوی
نظام پرداخت	r = ۰/۱۱۱ P = ۰/۲۷	r = ۰/۱۵۷ P = ۰/۱۱۹	r = ۰/۱۴۷ P = ۰/۱۴۵
نوع شغل	r = ۰/۲۰۷ P = ۰/۰۳۹	r = ۰/۲۴۴ P = ۰/۰۱۴	r = ۰/۲۴۸ P = ۰/۰۱۳
فرصت‌های پیشرفت	r = ۰/۰۱۳ P = ۰/۸۹۹	r = ۰/۰۳۶ P = ۰/۷۲۱	r = ۰/۰۲۵ P = ۰/۸۰۴
جو سازمانی	r = ۰/۰۵۱ P = ۰/۶۱۵	r = ۰/۱۳۸ P = ۰/۱۷۲	r = ۰/۱۰۵ P = ۰/۲۹۹
سبک رهبری	r = ۰/۰۸۹	r = ۰/۰۵۱	r = ۰/۰۷۷

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

	P = ۰/۳۸	P = ۰/۶۱۳	P = ۰/۴۴۹
شرایط فیزیکی	r = ۰/۰۴۵ P = ۰/۶۶	r = ۰/۰۷۷ P = ۰/۴۴۷	r = ۰/۰۶۷ P = ۰/۵۱۱
رضایت شغلی	r = ۰/۰۶۲ P = ۰/۵۴۳	r = ۰/۰۶۹ P = ۰/۴۹۸	r = ۰/۰۷۲ P = ۰/۴۷۵

در تحلیل رضایت شغلی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران، رضایت شغلی تنها با تحصیلات، وضعیت استخدامی و بخش محل خدمت تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد (P<۰/۰۵)، به طوری که میانگین نمره رضایت شغلی در پرستاران با استخدام پیمانی به طور معنی‌داری کمتر از پرستاران با استخدام رسمی، طرحی و شرکتی بود. همچنین نمره رضایت شغلی در پرستاران با تحصیلات کارشناسی ارشد و در پرستارانی که در بخش ICU مشغول به کار بودند به طور معنی‌داری بالاتر بود (جدول پنج).

در تحلیل استرس شغلی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران، میانگین نمره استرس شغلی تنها با سن و بخش محل خدمت تفاوت معنی‌دار آماری داشت. (P<۰/۰۵) به طوری که میانگین نمره استرس شغلی در پرستاران با سن۴۰ و بالاتر، بیشتر از پرستاران با سن کمتر از ۴۰ سال بود. همچنین، استرس شغلی در پرستارانی که در بخش CCU مشغول به کار بودند از پرستاران ICU بیشتر بود (جدول پنج).

میانگین نمره سلامت معنوی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، تعداد فرزند، وضعیت استخدامی، سابقه کار، بخش محل خدمت، اضافه کاری و نوع شیفت تفاوت آماری معناداری را نشان نداد (P<۰/۰۵).

جدول ۵. میزان رضایت شغلی و استرس شغلی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه سال ۱۴۰۱

مشخصات فردی و شغلی		فراوانی	رضایت شغلی		نتیجه آزمون
			میانگین	انحراف معیار	
وضعیت شخصی	متأهل	۷۵	۴۹/۵۵	۱۱/۱۹	
تحصیلات	کارشناسی	۹۲	۴۸/۸۴	۱۰/۶۹	t =۲/۱۷۷ **
	کارشناسی ارشد	۸	۵۷/۴۲	۱۰/۷۲	P =۰ /۰۳۲
وضعیت استخدامی	رسمی	۷۰	۴۹/۰۹	۱۰/۶۱	
	پیمانی	۱۳	۴۳/۴۱	۱۱/۳۶	F =۳/ ۹۰۴ *
	شرکتی	۸	۵۳/۷۵	۶/۴۳	P =۰/۰۱۱
	طرحی	۹	۵۷/۹۳	۱۰/۳۶	
بخش محل خدمت	ICU	۶۹	۵۱/۵۲	۱۰/۰۷	t =۲/۸۳۲**
	CCU	۳۱	۴۵/۰۷	۱۱/۵	P =۰/۰۰۶
مشخصات فردی و شغلی		**فراوانی**	**استرس شغلی**		**نتیجه آزمون**
			میانگین	**انحراف معیار**	
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۲۸	۸۲/۷۳	۱۵/۴۶	*F=۵/۴۶۸
	۳۰-۳۹	۴۳	۹۳/۶۶	۲۰/۷۳	P=۰/۰۰۶
	۴۰ و بالاتر	۲۹	۱۰۰/۲۵	۲۳/۲۶	
بخش محل خدمت	ICU	۶۹	۸۸/۵۱	۱۹/۸۱	**t=۲/۹۳۷
	CCU	۳۱	۱۰۱/۴۳	۲۱/۵۱	P=۰/۰۰۴
	ثابت	۲۲	۹۰/۵۷	۲۳/۱۵	

* آنالیز واریانس ** آزمون تی مستقل

بحث

تحقیق حاضر ارتباط سلامت معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه انجام گرفت. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که ۷۵ درصد از پرستاران از سلامت معنوی در حد متوسط برخوردار هستند. همچنین در بررسی زیر حیطه‌های سلامت معنوی مشاهده می‌شود که سلامت مذهبی اندکی بیشتر از سلامت وجودی است. در راستای این یافته، زکریا کیایی (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که در پرستاران معنویت در حد متوسط است[۲۱]. در مطالعه Hsiao و همکاران (۲۰۱۰) مشخص می‌شود که دانشجویان پرستاری در تایوان در ابعاد سلامت مذهبی متفاوت هستند. به این ترتیب که در ارتباط با سایرین میانگین بیشتری را به خود اختصاص داده و سایر جنبه‌های مهم به ترتیب شامل معنای برگرفته از زندگی کردن، تعالی، خود ادراکی و دلبستگی مذهبی بوده است[۲۲]. تحقیق حاضر نشان داد پرستاران به نوعی از سلامت معنوی مذهبی بالاتری برخوردارند؛ به این معنا که اعتقاد به مورد توجه بودن و یا دوست

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]
[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

داشته شدن از طرف خداوند، برخوردار بودن از حس سلامت در ارتباط صمیمی و نزدیک با خداوند مورد نظر است.

یافته دیگر این تحقیق آن است که استرس شغلی ۵۵ درصد از پرستاران مراقبت ویژه در سطح متوسط بوده و ۳۲ درصد استرس بالایی را گزارش کردند همچنین پرستاران با سن بالای ۴۰ سال و پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه قلب در مقایسه با سایر پرستاران مورد مطالعه استرس شغلی بیشتری را اظهار کردند. همسو با این یافته، Kumar و همکاران (۲۰۱۶) در ICU بیمارستان‌های مختلف شهر پونای هند نشان داد که میزان شیوع کلی استرس پرستاران مراقبت ویژه ۶۸/۲۹ درصد است. از نظر فراوانی شدت استرس، ۴۸/۷۸ درصد پرستاران استرس خفیف و ۱۹/۵۱ درصد استرس متوسط داشتند. همچنین این مطالعه شیوع بالاتری از استرس را در پرستاران مراقبت ویژه با سن کمتر از ۳۵ سال در مقایسه با پرستاران مسن‌تر نشان داد[۲۳]. بر خلاف یافته‌های تحقیق حاضر در مطالعه فوق‌الذکر هیچ یک از پرستاران استرس بالایی را گزارش نکردند یکی از دلایل بالاتر بودن استرس پرستاران در مطالعه فعلی ممکن است مربوط به تفاوت در ابزارهای مورد استفاده برای ارزیابی استرس باشد؛ اینکه در مطالعه حاضر ابزار خودسنجی استرس پرستاران (NSS) مورد استفاده قرار گرفته و با کارکرد متفاوت، ابزار به روش خودگزارشی توسط پرستاران تکمیل شده است. از دلایل دیگر تفاوت می‌تواند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه باشد؛ این که بر خلاف مطالعه مذکور که پرستاران جوان‌تر استرس بالاتری داشتند در مطالعه ما، پرستاران بالای ۴۰ سال میانگین امتیاز استرس شغلی بیشتری را نشان دادند. این امر می‌تواند ناشی از نوع تقسیم وظایف و مسئولیت پاسخ‌دهی بیشتر افراد با سوابق شغلی بالاتر در پرستاران مورد مطالعه باشد.

در بررسی میزان رضایت شغلی پرستاران مراقبت ویژه، ۵۷ درصد پرستاران از سطح متوسطی از رضایت شغلی برخوردار هستند. همسو با این یافته، Dilig-Ruiz (۲۰۱۸) در مروری سیستماتیک از رضایت شغلی پرستاران مراقبت ویژه نشان می‌دهد که میانگین نمره رضایت شغلی برای پرستاران مراقبت‌های ویژه در تمام مطالعات، ۵۶ درصد راضی بودند که در طول زمان نوساناتی را نشان می‌دهد[۲۴]. همچنین موسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) در تحلیل رضایت شغلی و عوامل مرتبط در پرستاران ایرانی شاغل در بخش مراقبت ویژه مشخص می‌کنند که میانگین نمره رضایت شغلی این پرستاران در حد متوسط است[۲۵]. دلایلی که سبب شده رضایتمندی این پرستاران در حد متوسط باشد می‌تواند مرتبط با کار یکنواخت، نحوه مدیریت منابع انسانی و یا تشویق نشدن باشد که این موضوعات باید در مطالعات دیگر علاوه بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد واکاوی قرار گیرند. در مطالعه حاضر میزان رضایت شغلی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران حاکی از آن است که میزان رضایت شغلی بر حسب تحصیلات، وضعیت استخدامی و بخش محل خدمت تفاوت معنادار داشته است. مطالعه حاضر نشان داد نوبت کاری پرستاران چه از نوع در گردش و چه شیفت ثابت با رضایت شغلی آنها مرتبط نیست. مغایر با این یافته Dilig-Ruiz (۲۰۱۸)، شیفت کاری در گردش را به عنوان عاملی مطرح می‌کنند که رابطه مثبت و معناداری با رضایت شغلی پرستاران مراقبت ویژه دارد[۲۶]. دلیل این تفاوت را می‌توان در این موضوع جستجو کرد که احتمالاً نوع شیفت ثابت و یا چرخشی در رضایت شغلی آنها بی‌تأثیر است. از یافته‌های دیگر مطالعه این است که رضایت شغلی در پرستاران رسمی، پیمانی و شرکتی کمتر از پرستاران طرحی است. دلیل این موضوع احتمالاً به دلیل انتظار بالاتر سیستم از نیروهای استخدام رسمی، پیمانی و شرکتی برای انجام مسئولیت‌های بخش‌های مراقبت ویژه و حجم کار بیشتر این افراد است. علت بالاتر بودن رضایت شغلی در پرستاران با تحصیلات در سطح کارشناسی ارشد می‌تواند به دلیل استحکام شغلی و اقتدار بیشتر این پرستاران برای تصمیم‌گیری‌های مستقل در شرایط دشوار رویارویی با بیماران بدحال و یا خانواده‌های آنها باشد. همچنین، نتایج حاکی از بالاتر بودن رضایت شغلی در پرستاران ICU است. دلیل این رضایتمندی شغلی پرستاران ICU و پرستاران CCU را باید در متغیرهای درون فردی، بین فردی و یا محیطی جستجو نمود. به نظر می‌رسد پرستاران ICU به دلیل رویارویی با بیماران بدحال با شرایط بالینی متنوع‌تر تلاش بیشتری برای ارتقاء مهارت‌ها و صلاحیت خود نموده از این منظر با رفع موانع در تعارضات تعاملی و بهبود در عملکرد حرفه‌ای، اعتماد به نفس و خودکارآمدی خود را ارتقاء داده‌اند که همین موضوع می‌تواند به رضایتمندی بیشتر آنها کمک کرده باشد. همچنین تعداد نیروی بخش‌های CCU نسبت به تعداد تخت بیماران کمتر از بخش ICU در این پنج بیمارستان بود و احتمالاً این تعداد نیروی کمتر، نارضایتی به بار می‌آورد. در خصوص رضایت شغلی پرستاران مراقبت ویژه مشاهده می‌شد بیشترین رضایتمندی در خصوص نوع شغل و کمترین رضایتمندی متعلق به نظام پرداخت است. درگاه‌پور و همکاران (۱۴۰۱) نیز یافتند پرستاران پرداخت منصفانه و کافی را ضعیف ارزیابی کرده و رابطه مثبت و معنادار بین پرداخت و رضایت شغلی حاصل شد[۲۷].

در تعیین ارتباط سلامت معنوی با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نتایج این مطالعه حکایت از آن دارد که هیچ رابطه‌ای بین سلامت معنوی و استرس شغلی وجود ندارد. متفاوت با این یافته پاکدامن و همکاران (۲۰۲۲) با بررسی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد یافتند که بین استرس شغلی و ابعاد سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد یعنی با افزایش

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

سلامت معنوی، استرس شغلی کاهش می‌یابد[۲۸]. همچنین معصومی و همکاران (۱۳۹۵)، عصارودی و همکاران (۱۳۹۱) و علیزاده و همکاران (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که افزایش سلامت معنوی پرستاران استرس شغلی آنها را تا حد زیادی کاهش می‌دهد [۲۹،۳۰،۳۱]. دلیل این مغایرت در یافته را شاید بتوان در این موضوع مطرح کرد که اساساً پرستاران بخش‌های ویژه با سطح متوسطی از استرس دست به گریبان هستند و سلامت معنوی و حیطه‌های آن یعنی سلامت مذهبی و وجودی پرستاران با کاهش قابل توجه استرس شغلی همراه نبوده است، علاوه بر ماهیت استرس‌زا بودن شغل، چه بسا برای کاهش استرس عوامل همراه دیگری باید مورد توجه قرار گیرد.

در تعیین ارتباط سلامت معنوی با رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نتایج این تحقیق نشان می‌دهد سلامت معنوی در هر سه حیطه سلامت مذهبی، سلامت وجودی و سلامت معنوی با حیطه نوع شغل همبستگی مثبت دارد. به این معنا که با افزایش سلامت معنوی رضایتمندی از نوع شغل افزایش می‌یابد. در راستای این یافته، شجاعی و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی رابطه بین سلامت معنوی و رضایت شغلی در کارکنان پزشکی قانونی، نتیجه گرفتند که بین رضایت شغلی و سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود دارد[۳۲]. همچنین بر خلاف مطالعه حاضر که سلامت معنوی فقط با حیطه نوع شغل همبستگی دارد، عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۹) در تعیین رابطه بین رضایت شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در مراکز درمانی منتخب دانشگاه کردستان یافتند سلامت معنوی با تمامی ابعاد رضایت شغلی شامل نظام پرداخت، نوع شغل، فرصت‌های پیشرفت، جو سازمانی، سبک رهبری و شرایط فیزیکی در ارتباط است[۳۳]. به همین ترتیب، در تحقیق یارمحمدی و همکاران (۱۳۹۵) بر روی مراقبین نشان داد که هر قدر مراقبین از سطح سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند، رضایت شغلی آنها نیز افزایش می‌یابد[۳۴].

نتیجه‌گیری

سلامت معنوی، استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر ورامین و حومه در حد متوسط است؛ بین سلامت معنوی پرستاران با استرس شغلی آنها ارتباطی مشاهده نشد، سلامت معنوی فقط با حیطه نوع شغل در رضایت شغلی ارتباط مثبت و معنادار را نشان داد؛ به عبارتی با افزایش سلامت معنوی رضایت شغلی از نوع شغل افزایش می‌یابد. یافته‌ها نشان داد سلامت معنوی پرستاران مورد مطالعه با ابعادی از رضایتمندی شغلی همچون نظام پرداخت، فرصت‌های پیشرفت، جو سازمانی، سبک رهبری و شرایط فیزیکی ارتباط ندارد. به نظر می‌رسد، سلامت معنوی یک متغیر واسطه در فرآیند رضایتمندی پرستاران است و احتمالاً متغیرهای دیگری هستند که با رضایتمندی شغلی پرستاران همبستگی قوی‌تر داشته باشند و در تحلیل‌های گسترده‌تر مانند آنالیز مسیر می‌توان این ارتباطات را به شکل دقیق‌تر شناسایی و ترسیم نمود.

در این مطالعه تنها پرستاران مراکز درمانی شهر ورامین و حومه وارد مطالعه شده‌اند که می‌تواند تعمیم یافته‌ها را کاهش دهد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه می‌تواند مربوط به پرسشنامه‌های خود گزارشی باشد. در تحقیقات مبتنی بر پرسشنامه، این احتمال وجود دارد که مشارکت‌کنندگان سعی کنند خود را آن طور که باید نشان دهند، نه آن طور که واقعاً هستند. این مسأله می‌تواند بر نتایج تحقیقات تأثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود نویسندگان مطالعات مشابهی را با حجم نمونه بزرگتر و حتی در انواع دیگر بیمارستان‌ها مانند مراکز بهداشتی درمانی خصوصی و تأمین اجتماعی در سایر شهرها انجام دهند.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر پس از اخذ کد کمیته اخلاق دانشگاه شاهد. IR.SHAHED.REC.1401.052 و با اجازه مسئولین بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی شهر ورامین و حومه از مهرماه ۱۴۰۱ الی اسفند ۱۴۰۱، انجام شد. نویسندگان از کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر ورامین و حومه که در این تحقیق مشارکت کردند صمیمانه قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع: تضاد منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Taghizadeganzadeh M, Shadfard Z, Montaseri MA, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z. Spiritual health in nurses, nursing faculties, and nursing students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran. Iran Journal of Nursing. 2020;33(126):16-27. doi.10.29252/ijn.33.126.16
2. Soheili M, Mollai Iveli M. A review of the role of spiritual cares in the nursing profession. Journal of Religion and Health. 2019;7(1):75-84.
3. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health :a qualitative study in Iran. Journal of medical ethics and history of medicine. 2018;11(3):1-7. PMCID: PMC6150917
4. Ansaritabar A, Hosseini Golafshani SA, Gelard P. Designing a Stress Management Model to Find Occupational Stressors in Hospital Staff. Journal of Modern Medical Information

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

Sciences. 2023;8(4):384-95. doi.10.32598/JMIS.8.4.5
5. Behzadi S, Ghasemi A, Samani NK, Fereidouni Z, Rostami K, Alizadeh Z. Effect of stress management on job stress of intensive care unit nurses in hospitals affiliated to the University of Medical Sciences. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021;40(8):824-7. doi.10.5281/zenodo.5791329
6. Rafiei S, Kiaeie M, Sadeghi P, Rahmati Z. Role of spiritual health on job stress among nurses: a cross-sectional study in an educational hospitals of Qazvin city. Hospital. 2019;18(1):33-41. http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6011-fa.html
7. Hosseinabadi MB, Etemadinezhad S, Ahmadi O, Gholinia H, Galeshi M, Samaei SE. Evaluating the relationship between job stress and job satisfaction among female hospital nurses in Babol: An application of structural equation modeling. Health promotion perspectives. 2018;8(2):102-108. PMID: 29744305
8. Rouhi G, Asayesh H, Rahmani H, akbar Abdollahi A. Comparison of nurses' job satisfaction and organizational commitment in intensive care and general wards of golestan university of medical sciences. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2010;7(2):23-32. http://nmj.goums.ac.ir/article-1-49-en.html
9. khorami markani a, mokhtari l, habibpour z, ghafari s, zeinali e, sakhaei s, et al. The role of spiritual health on health system staffs' job satisfaction. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(5):329-38. http://eprints.umsu.ac.ir/id/eprint/4657
10. Golipoor Khanmiri S, Khodaei A, Shirazi M, Naziri K. Evaluation of association between nurses' spiritual well-being and job satisfaction in educational-therapeutic center Shohadaye Tabriz. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11:220-30. http://ijme.tums.ac.ir/article-1-6004-en.html
11. Kim HS, Yeom H-A. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. Intensive and Critical Care Nursing. 2018;46:92-7. doi.10.1016/j.iccn.2017.11.005
12. Yousefi M, Behzadi A, Mousavi SS, avaznejad n, ostadahmadi z, ehsani f. The relationship between job stress and spiritual health of nurses working in inpatient wards of Covid 19 disease: A case study of Afzalipour Educational and Medical Center, Kerman, Iran .Nurse and Physician within War. 2022;10(36):58-67. doi.10.29252/npwjm.10.36.58
13. Moeini M, Momeni T, Musarezaie A, Sharifi S. Nurses' spiritual well-being and their perspectives on barriers to providing spiritual care. Iran J Crit Care Nurs. 2015;8(3):159-66. http://jccnursing.com/article-1-324-fa.html
14. Riahi S, Goudarzi F, Hasanvand S, Abdollahzadeh H, Ebrahimzadeh F, Dadvari Z. Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. Journal of medicine and life. 2018;11(4): 346-354. doi.10.25122/jml-2018-0056.
15. Azarsa T, Davoodi A, Markani AK, Gahramanian A, Vargaeei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. Journal of caring sciences. 2015;4(4):309-320. doi. 10.15171/jcs.2015.031
16. Abhari MB, Fisher JW, Kheiltash A, Nojomi M. Validation of the Persian version of spiritual well-being questionnaires. Iranian journal of medical sciences. 2018;43(3):276-.285. PMCID: PMC5993904
17. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of advanced nursing. 2001;33(3):396-405. doi.10.1046/j.1365-2648.2001.01677.x
18. Ghahremani Z, Ghorbani F. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2011;8(1):45-51. http://nmj.goums. ac.ir/article-1-114-en.html
19. Gholami Fesharaki M ,Talebiyan D, Aghamiri Z, Mohammadian M. Reliability and validity of" Job Satisfaction Survey" questionnaire in military health care workers. Journal of Military Medicine.2012;13(4):241-6. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000465.html?lang=en
20. joodaki z, mohammadzadeh s, salehi S. The Relationship between Job Satisfaction and Quality of Life in Nurses At Khorramabad Educational Hospitals,2019. 2 Journal of Nursing Education. 2019;8(5):25-32. http://jne.ir/article-1-1097-fa.html
21. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh Nasrabadi A, Whitehead D, Azmal M, Kalhor R, et al. Spirituality and spiritual care in I ran: nurses' perceptions and barriers. International Nursing Review. 2015;62(4):584-92. doi.10.1111/inr.12222.
22. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse education today. 2010;30(5):386-92. doi.10.1111/j.1365-2648.2010.05328.x
23. Kumar A, Pore P, Gupta S, Wani AO. Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2016;20(3):129-132. doi.10.4103/0019-5278.203137.
24. Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Varin MD, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. International journal of nursing studies. 2018;88:123-34. doi.10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]

25. 25.Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. BMC research notes. 2018;11(1):1-5. doi. 10.1186/s13104-018-3913-5
26. Dilig-Ruiz A, macdonald I, Varin MD, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. International journal of nursing studies. 2018;88:123-34.doi.10.1016/j.ijnurstu.2018.08. 014.
27. Dargahpour M, Jalali P, Mohammadi M. The Relationship between quality of work life and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in 2020. Evidence Based Health Policy, Management & Economics.2022;6(3):188-96. doi.10.18502/jebhpme.v6i3.10859
28. Pakdaman M, Shamsi F, Malekpour N. The Relationship between spiritual health and job stress of nurses in selected teaching hospitals in Yazd in 2020. Evidence Based Health Policy, Management and Economics. 2022;6(3):217-24. http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-362-en.html
29. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. Nurs J Vulnerable. 2016;3(8):37-47. magiran.com/p1630357
30. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between Spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. Modern Care Journal (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty). 2012; 9 (2): 156-62. Nurse education today. 2010;30(5):386-92. doi.10.18502/ohhp.v3i3.1967
31. The role of Emotional Regulation and Spirituality on Occupational Stress in Military Nurses. Nurse and Physician within War. 2014;2(2):17-22. http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-128-fa.html
32. Shojaei Baghini A, Barzegar A, Adibzadeh A, Daneshparvar HR, Ahmadi A, Saberi SM. The Relationship between Spiritual Health and Job Satisfaction among the Employees of the Legal Medicine Organization. Occupational Hygine and Health Promotion Journal. 2019;3(3):203-14. http://ohhp.ssu.ac.ir/article-1-230-en.html
33. Abdolmaleki M, Zareei A, Kanani B, Zareei S. Studying the relationship between job satisfaction and spiritual health of nurses working in the selected treatment centers of Kurdistan University of Medical Sciences. Islam And Health Journal. 2020;5(2):50-7. doi.10.1177/16094069221108048
34. YarMohammadi S, Makarem A, Hosseini M, Bakhshi E, Bakhtyari V. The relationship between spiritual health, happiness and job satisfaction among elderly caregivers at nursing homes of Tehran. Journal of Geriatric Nursing. 2016;2(2):9-24. http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-151-en.html

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-01-29]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.12]