The relationship between spiritual health, happiness and job satisfaction among elderly caregivers at nursing homes of Tehran

YarMohammadi S[1], Makarem A*[2], Hosseini M.A [3], Bakhshi E[4], Bakhtyari V [5]

Abstract

Introduction and purpose: The main purpose of this study was to investigate relationships between spiritual health, happiness and job satisfaction among elderly caregivers at nursing homes of Tehran in 2015.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted among 100 caregivers in a nursing home at Tehran during year 2015. Participants were collected using census sampling method. We used series of questionnaires to collect our data including Palutzian & Ellison Spiritual Well Being (SWB), Oxford Happiness Inventory and Brayfield & Rothe Index of Job Satisfaction. Data were analyzed by SPSS version 18 using descriptive indexes, one sample t-test and Pearson Correlation test.

Findings: Descriptive findings showed that mean score of spiritual health, happiness and job satisfaction were 48.90±17.67, 29.78±10.34 and 36.53±8.28, respectively. In addition, there were positive significant (p<0/05) relationships between spiritual health and happiness as well as job satisfaction.

Conclusion: According to our findings, caregivers had moderate level of happiness, low levels of spiritual health and job satisfaction. Improving spiritual health of caregivers may lead to increasing their level of happiness and job satisfaction.

Keywords: Spiritual Health, Happiness, Job Satisfaction, Elderly Caregivers, Nursing Home of Tehran

Received: 2016/01/2 Accepted: 2016/02/4

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/*)* **which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.**

1 - MSc in Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2 - Assistant Professor, Faculty member, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
(**Corresponding Author):E-mail:** amakarem2001@yahoo.com
3 - Associate Professor, Faculty member, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4 - Associate Professor, Faculty member, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5 - MSc in Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

بررسی ارتباط سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹٤

صبا یارمحمدی[۱] ، اصغر مکارم*[۲]، محمدعلی حسینی[۳]، عنایت‌اله بخشی[٤]، وحید بختیاری[٥]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/ ۱۰/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۵

چکیده

مقدمه و هدف: سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت با شادکامی و رضایت شغلی مرتبط است. علیرغم افزایش تقاضا برای مراقبت از سالمندان در مراکز سالمندی، تاکنون پژوهش‌های اندکی درباره‌ی مراقبین سالمندان در کشور انجام شده است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین رابطه‌ی سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی انجام پذیرفت، جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴بود. نمونه‌ی این پژوهش را ۱۰۰ نفر از مراقبین تشکیل دادند که به صورت تمام شماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی دموگرافیک، مقیاس سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون، پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد و پرسشنامه‌ی رضایت شغلی فیلد و روث استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t تک نمونه‌ای و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سلامت معنوی، شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران به ترتیب ۱۷/۶۷±۴۸/۹۰، ۱۰/۳۴±۲۹/۷۸ و ۸/۲۸±۳۶/۵۳ بود. با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای و بر اساس حد وسط ابزارهای پژوهش مشخص شد که مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران سلامت معنوی و رضایت شغلی پایین ($p<۰/۰۵$) و شادکامی متوسطی داشتند ($p>۰/۰۵$). از سوی دیگر نتایج نشان داد که سلامت معنوی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران با شادکامی و رضایت شغلیشان ارتباط معنادار دارد ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، افزایش سلامت معنوی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی موجب افزایش شادکامی و رضایت شغلی آنان می گردد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که دست اندرکاران و مسئولان ذیربط توجه ویژه‌ای به مقوله‌ی سلامت معنوی مراقبین و راهکارهای ارتقای آن داشته باشند.

کلید واژه ها: سلامت معنوی، شادکامی، رضایت شغلی، مراقبین سالمندان، مراکز سالمندی

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲- استادیار، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی** : amakarem2001@yahoo.com
۳- دانشیار، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران، ایران
۴- دانشیار، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران، ایران
۵- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

کاهش زاد و ولد و افزایش امید به زندگی موجب شده است که جمعیت سالمندان بسیار سریع تر از جمعیت کلی افزایش یابد(۱). با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری‌ها و بروز ناتوانی‌ها بیشتر می‌شود(۲). نبود نظام حمایتی در خانواده‌ها که به علت کوچکتر شدن خانواده‌ها، شاغل شدن زنان و پراکنده شدن اعضای خانواده ایجاد شده است، موجب افزایش روز افزون تقاضا برای مراقبت‌های دراز مدت از سالمندان در سراهای سالمندی شده است(۳).

یکی از موضوعات با اهمیت در حوزه‌ی سالمندی، سلامت مراقبین سالمندان است. در طی چندین دهه، سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی تحلیل شده بود. پیشنهاد گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی برخی صاحب‌نظران داده شد که به مرور زمان مورد توجه سردمداران امر سلامت جامعه در دولت‌های گوناگون قرار گرفت(۴). سلامت معنوی بعنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند(۵). سلامت معنوی تجربه‌ی معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: چشم انداز سلامت مذهبی که چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند(۶). با این تعریف، معنویت برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد(۷) و کیفیتی فراتر از وابستگی مذهبی است.

این حالت، می‌تواند حتی در کسانی که به خدا هیچ اعتقادی ندارند نیز وجود داشته باشد. اما مذهب می‌تواند شیوه‌ای باشد که توسط آن افراد به زندگی خود معنا می‌بخشند(۴).

نبود معنویت و وجود عواطف منفی همچون خشم، سبب می‌شوند ذهن فرد فقط به تولید واکنش دفاعی در برابر موضوعات ایجاد کننده‌ی این عواطف منفی، محدود شود. در صورتی که معنویت و عواطف مثبت، سبب می‌شوند که ذهن فرد بر روی محرک‌ها باز باشد و این مساله به نوبه‌ی خود فرصت‌هایی را برای توجه گسترده‌تر به محیط ایجاد کرده و در نتیجه خلاقیت فرد بیشتر شده و موجب شادکامی می‌شود(۸). شادکامی به عنوان یک تجربه‌ی درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگیشان است که مورد توجه روانشناسان بسیاری در سه دهه‌ی اخیر قرار گرفته است(۹). این توجه، باعث شده است که پژوهشگران مختلف ضمن تعریف شادمانی، پژوهش‌هایی را نیز در مورد عوامل مؤثر و شیوه‌های افزایش آن انجام دهند(۱۰).

در تعریفی منحصر به فرد از نگاه مدیریتی، «سالم بودن» به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد از نظر فیزیکی و احساسی قادر به انجام وظایف محوله در سطح مطلوب باشد. این به معنای داشتن سلامت فکری و فیزیکی است. بیشتر مدیران بر این عقیده‌اند که آن دسته از کارکنانی که از سلامت خوب بهره‌مند هستند و در محیطی امن کار می‌کنند از سایر کارکنان کارایی بیشتری دارند(۱۱). این تعریف منجر به مفهوم رضایت شغلی در سازمان‌ها شده است. رضایت شغلی عبارت است از نوع نگرش فرد نسبت به شغل خویش(۱۲) و به مجموع احساسات و تمایلاتی که افراد

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

نسبت به شغل خود دارند اطلاق می‌گردد(۱۳). به عبارتی رضایت شغلی متأثر از عوامل متعددی مانند حقوق و دستمزد، ارتباطات، سیاست‌ها، رویه‌ها، ابعاد شغلی، نظم کار و ویژگی‌های شخصیتی کارکنان است(۱۴). افراد ناراضی از شغل خود، مستعد ابتلا به امراض گوناگون هستند که دامنه‌ی این نوع بیماری‌ها از سردرد تا بیماری‌های قلبی کشیده می‌شود(۱۵).

همانطور که اشاره شد یکی از چالش‌های مهم در جوامع امروز افزایش جمعیت سالمندان(۱۶) و به دنبال آن افزایش تقاضا برای دریافت مراقبت است که انتظار می‌رود در آینده رشد بیشتری یابد(۱۷). به همین دلیل مراقبت و حمایت از افراد سالمند مسأله‌ای مهم برای نظام سلامت کشورها است(۱۸, ۱۹). غالب مراقبین، فرآیند مراقبت از سالمند را تجربه‌ای پر استرس می‌دانند(۲۰). با توجه به اینکه مراقبت‌کنندگان خود گروهی هستند که از نظر سلامتی آسیب‌پذیرند درک موضوعات مرتبط با مراقبین سالمندی برای اطمینان از حمایت درست و مؤثر از سالمندان، ضروری است(۲۱) و در صورت نپرداختن به موضوعات مربوط به مراقبین سالمندان و حل نشدن مشکلات آنان، این منبع مراقبتی دچار فرسودگی شده و کارایی خود را در انجام فعالیت‌های مراقبتی از دست می‌دهد(۲۲). متأسفانه علیرغم اهمیت جایگاه مراقبین که ۸۰ تا ۹۰ درصد مسئولیت مراقبت از سالمندان در آسایشگاه‌های کشور بر عهده‌ی آنهاست، اطلاعات چندانی درباره‌ی آنان در دست نیست(۲۳).

برخی پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده‌ی ارتباط سلامت معنوی با رضایت شغلی در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت هستند(۲۴, ۲۵). مظفری‌نیا و همکاران نیز دریافتند که سلامت معنوی با شادکامی در جامعه‌ی دانشجویان ارتباط دارند(۲۶). از سویی بنظر می‌رسد سلامت معنوی، شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در کیفیت ارائه‌ی خدمات و مراقبت آنان بی‌تأثیر نیست. اما تا بحال پژوهشی وضعیت سلامت معنوی، شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان و ارتباط بین این متغیرها را بررسی نکرده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی که به روش مقطعی انجام شد، جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی مراقبین سالمندان آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران بود. به دلیل کم بودن تعداد اعضای جامعه نمونه‌گیری بصورت تمام شماری بود و ۱۰۰ نفر از مراقبین در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. علاوه بر پرسشنامه‌ی دموگرافیک سه پرسشنامه‌ی دیگر برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد که عبارتند از:

۱- مقیاس سلامت معنوی[1] پالوتزیان[2] و الیسون[3]: این پرسشنامه شامل۲۰ پرسش در قالب طیف لیکرت با پاسخ شش قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که نمره‌ی کل، بین ۲۰ تا ۱۲۰ است(۲۷). ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی این ابزار توسط عباسی و همکاران ۰/۸۷ تعیین شده است(۲۸).

1 - Spiritual Well Being(SWB)
2 - Palutzian
3 - Ellison

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

۲- پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد[1]: این پرسشنامه توسط آرگیل و هیلز[2] تهیه شده است. در ساخت این پرسشنامه، آرگیل پس از رایزنی با آرون بک[3]، بر آن شد تا جمله‌های پرسشنامه‌ی افسردگی بک را معکوس کند و به این ترتیب ۲۱ گزاره تهیه کرد. سپس ۱۱ گزاره‌ی دیگر به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را نیز در برگیرد. در نهایت، با ایجاد تغییر در برخی از گزاره‌های آزمون و حذف سه گزاره، فرم نهایی فهرست به ۲۹ گزاره تقلیل یافت(۲۹). این آزمون ۲۹ گزاره‌ای، چهار گزینه‌ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمره‌های گزاره‌های آن، نمره‌ی کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۸۷ است(۳۰). پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد از اعتبار و روایی بالایی در داخل و خارج ایران برخوردار است. آرگیل و همکاران، ضریب آلفای ۰/۹ و فرانسیس، آلفای کرانباخ ۰/۹۲ را برای آن بدست آورده‌اند(۳۱). همچنین کشاورز ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرانباخ ۰/۸۲ به دست آورده است(۳۲).

۳- پرسشنامه‌ی رضایت شغلی فیلد و روث[4]: این پرسشنامه توسط بری فیلد و روث به منظور سنجش میزان رضایت شغلی افراد ساخته شد و شامل ۱۹ سوال ۵ گزینه‌ای است. در این پرسشنامه از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود تا احساس و نگرش‌های خود را نسبت به شغلشان بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای مشخص کنند. در گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ برای گزینه‌ی به شدت مخالفم، مخالفم، بلاتکلیفم (بی‌نظر)، موافقم و به شدت موافقم به ترتیب نمره‌ی ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ منظور شده است و بقیه‌ی گویه‌ها به صورت برعکس نمره‌گذاری شده است. به این ترتیب حداقل نمره‌ی کل گویه‌های این ابزار برابر ۱۹ و حداکثر نمره‌ی آن برابر ۹۵ است. ضریب پایایی پرسشنامه‌ی رضایت شغلی بری فیلد و روث در پژوهش مختاری به روش دو نیمه کردن ۰/۷۸(۳۳) و در مطالعه‌ی عبدالله زاده و کرم‌رودی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است(۳۴).

پژوهشگر پس از دریافت مجوزهای لازم به آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران مراجعه نمود و پس از ارائه‌ی توضیح درباره‌ی پژوهش و اهداف آن و اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها را جهت جمع‌آوری داده‌ها در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار داد. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری شامل t تک نمونه‌ای و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان ۱۰۴ پرسشنامه‌ی جمع آوری شده، تعداد چهار پرسشنامه به دلیل نقص در اطلاعات از مطالعه کنار گذاشته شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با توجه به داده‌های ۱۰۰ نفر انجام شد. یافته‌های دموگرافیک نمونه‌ها در (جدول ۱) ارائه شده است. همه‌ی متغیرها بر اساس نتیجه آزمون شاپیرو ویلک توزیع طبیعی داشتند. بنابراین از آزمون‌های پارامتری برای آنالیز داده‌ها استفاده شد. برای توصیف وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون t تک نمونه‌ای با در نظر گرفتن حد وسط هر ابزار بعنوان عدد معیار استفاده شد که یافته‌های آن در (جدول۲) آمده است.

1 - Oxford Happiness Inventory
2 - Argyll & Hills
3 - Aaron Beck
4 - Brayfield & Rothe

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۱- توزیع افراد بر حسب متغیرهای دموگرافیک

		فراوانی	درصد
جنس	زن	۶۹	۶۹/۰
	مرد	۳۱	۳۱/۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰/۰
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸	۲۸/۰
	متأهل	۷۲	۷۲/۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰/۰
گروه سنی	کمتر از ۳۰ سال	۱۸	۱۸/۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۴۱	۴۱/۰
	۴۱ تا ۵۰ سال	۳۱	۳۱/۰
	بالای ۵۰ سال	۱۰	۱۰/۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰/۰
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۱	۲۱/۰
	دیپلم	۵۱	۵۱/۰
	فوق‌دیپلم	۱۹	۱۹/۰
	لیسانس	۹	۹/۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰/۰
سابقه‌ی کاری	کمتر از ۲ سال	۵	۵/۰
	۲ تا ۴ سال	۳۱	۳۱/۰
	۵ تا ۷ سال	۳۸	۳۸/۰
	۸ تا ۱۰ سال	۱۶	۱۶/۰
	بالای ۱۰ سال	۱۰	۱۰/۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰/۰

جدول ۲- نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای سلامت معنوی، شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان

متغیر	معیار	میانگین	انحراف معیار	t	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪	
						پایین	بالا
سلامت معنوی	۶۰	۴۸/۹۰	۱۷/۶۷	-۶/۲۸	-۱۱/۱۰	-۱۴/۶۰	-۷/۵۹
شادکامی	۲۹	۲۹/۷۸	۱۰/۳۴	۰/۷۵	۰/۷۸	-۱/۲۷	۲/۸۳
رضایت شغلی	۵۷	۳۶/۵۳	۸/۲۸	-۲۴/۷۰	-۲۰/۴۷	-۲۲/۱۱	-۱۸/۸۲

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان

	متغیر	ضریب همبستگی	مقدار p
سلامت معنوی	شادکامی	۰/۲۶۹	۰/۰۰۷
	سلامت معنوی	۰/۱۹۹	۰/۰۴۷

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

نتایج (جدول ۲) نشان می‌دهد که وضعیت سلامت معنوی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران نسبت به میزان استاندارد، در حد پایین (p<۰/۰۵) و شادکامی آنان در حد متوسطی قرار دارد (p>۰/۰۵). بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی رابطه معنادار داشت (p<۰/۰۵). بطوریکه با افزایش سلامت معنوی مراقبین، شادکامی (r =۰/۲۶۹) و رضایت شغلی (r =۰/۱۹۹) آنان افزایش می‌یافت (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر وضعیت سلامت معنوی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ در حد پایینی قرار داشت. مطالعه‌ی مشابهی که سلامت معنوی را در مراقبین سالمندان مراکز سالمندی مورد توجه قرار داده باشد یافت نشد؛ اما مطالعات دیگری سلامت معنوی را درسایر حرفه‌های مرتبط با سلامت مورد بررسی قرار داده‌اند. رحمتی نجارکلائی و همکاران در بررسی سلامت معنوی ۵۰۳ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) شهر تهران، وضعیت سلامت معنوی آنها را بالا ارزیابی نمودند(۳۵) که با یافته-های پژوهش حاضر مغایرت دارد. اما نتایج پژوهش یانگ و وو[1] که در سال ۲۰۰۹ بر روی پرستاران تایوانی انجام شد با یافته‌ی پژوهش حاضر همخوانی دارد(۳۶). در همین رابطه می‌توان به تحقیقات متعددی که بر پیامدهای سلامت معنوی و معنویت در محیط کار متمرکز بوده است اشاره نمود؛ در این زمینه می‌توان به عواملی همچون افزایش صداقت و اعتماد(۳۷)، کاهش میل به خروج، افزایش رضایت شغلی(۳۸) و افزایش خلاقیت و بهره-وری(۳۹) اشاره کرد. همچنین تایلر[2] نشان داد سلامت معنوی پرستاران روی شغل و طرز نگاه آنها به بیمار و خدمات پرستاری تأثیر می‌گذارد، به طوری که در افرادی که دارای سلامت معنوی پایین هستند انتظار عملکردهای غیراخلاقی بیشتر است(۴۰). همچنین در پرستاران تایوانی که وضعیت سلامت معنوی پایین بود، این پرستاران در محیط کار با بیماران برخوردهای خصمانه‌ای داشتند(۳۶). از دیدگاهی کلی‌تر، سلامت معنوی می‌تواند باعث احساس امیدواری، هدف‌مندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد شود و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها و وابستگی عاطفی کمتر نسبت به اطرافیان شود و نیز داشتن معنا و هدف در زندگی در نهایت، سلامت (سالم بودن) فرد را موجب می‌شود(۴۱).

1 - Yang & Wu

2 - Taylor

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

با توجه به یافته‌ی دیگر بدست آمده از پژوهش حاضر، وضعیت شادکامی مراقبین سالمندان در حد متوسطی قرار داشت. این یافته با نتیجه‌ی دو مطالعه در جمعیت عمومی ایران همسو است(۴۲, ۴۳). همچنین در مطالعه‌ی همسوی دیگری که توسط رجبی-گیلان و همکاران در سال ۱۳۹۳ بر روی ۴۸۰ نفر از کارکنان سلامت شهر کرمانشاه انجام شد، اکثریت مشارکت کنندگان دارای سطح متوسط شادکامی بودند(۴۴). از سویی این نتیجه با نتایج پژوهشی در بین کارکنان واحدهای اقتصادی کوچک و متوسط در تایلند ناهمسو است که نشان داده است کارکنان این واحدها از سطح شادکامی بالایی برخوردار بودند(۴۵). تأثیرات منفی عدم شادکامی بر محیط‌های شغلی و بهره‌وری سازمانی و ارائه‌ی خدمات به مشتریان نیز قابل بررسی و تحلیل است. شاد بودن و شاد زیستن می‌تواند بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی را حل کند و سبب افزایش انگیزه در کار گردد(۴۶) که عدم شادکامی درست در نقطه‌ی مقابل این فرض قرار می‌گیرد.

وضعیت رضایت شغلی مراقبین سالمندان در حد پایینی قرار داشت. یافته‌های مطالعه‌ی بخشی‌پور جویباری و همکاران در بررسی ۲۰۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی- توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود نشان داد ۳۴ درصد از آنان رضایت شغلی پایینی داشتند(۴۷). بر اساس یافته‌های پژوهش میرزابیگی و همکاران در سال ۱۳۸۸ که رضایت شغلی پرستاران ایران را (n = ۱۰۵۸) مورد بررسی قرار دادند، رضایت شغلی ۳۴/۳ درصد از پرستاران مشارکت کننده در این پژوهش بالا و ۶۵/۷ درصد آنان رضایت پایینی از شغلشان داشتند. در این پژوهش عوامل نارضایتی پرستاران شرایط نامساعد فیزیکی محیط کار، زمان ناکافی برای استراحت و تمدد اعصاب در طول نوبت کاری، امکانات محدود رفاهی در محل کار، عدم تناسب حقوق با مسؤولیت و سطح تحصیلات و امکانات ضعیف پیشگیرانه از صدمات در محیط کار برشمرده شدند(۴۸). در مطالعه‌ی قلمقاش و همکاران در بین ۱۰۲ فیزیوتراپیست ایرانی در سال ۱۳۸۷، ۸۱/۴ درصد رضایت شغلی متوسط داشتند، ۱۵/۷ درصد رضایت شغلی اندک و ۲ درصدرضایت شغلی بسیار پایین داشتند(۴۹). مطالعه‌ی مشابهی توسط اسپیکمن[1] و همکارانش در آمریکا در سال ۱۹۹۶ صورت گرفت. در این مطالعه میزان رضایت شغلی ۹۶ فیزیوتراپیست و همچنین علل رضایت و نارضایتی شغلی آنها توسط یک مقیاس هفت شماره‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که افراد از پیچیدگی‌های شغل فیزیوتراپی احساس رضایت داشتند و آن را در توانمندسازیشان بسیار مؤثر می‌دانستند. از جمله علل نارضایتی ذکر شده توسط فیزیوتراپیست-های آمریکایی فشار جسمی و استرس روحی زیاد بود که شاید این مورد دغدغه‌ی همه‌ی کارکنان مرتبط با علوم سلامت در سراسر جهان باشد(۵۰). مطالعه‌ی دیگری توسط اکر[2] و همکارانش در ترکیه در سال ۲۰۰۴ برای تعیین میزان رضایتمندی شغلی فیزیوتراپیست‌ها انجام شد. در این مطالعه از یک پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی ۳۱ سؤالی استفاده شد. ۱۹۸ فیزیوتراپیست از ۱۳ مرکز درمانی در این مطالعه شرکت داشتند و ۴۵/۵ درصد از فیزیوتراپیست‌ها از شغلشان رضایت داشتند. از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر در کسب رضایت شغلی آنان می‌توان به روابط مطلوب با سایر کارکنان بخش‌های مختلف درمانی مانند پرستاران و پزشکان، امکان پیشرفت شغلی و حقوق مکفی اشاره کرد(۵۱). در یک نگاه کلی در اکثر پژوهش‌های داخلی رضایت شغلی کارکنان

1 - Speakman
2 - Eker

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

پایین گزارش شده است. اما در مطالعات خارجی در اکثر موارد رضایت شغلی بالاست. بعنوان مثال در بررسی مطالعات داخلی در پژوهش سلیمان ۵۴/۲ درصد(۵۲)، در پژوهش افشارمقدم و گلچین ۶۳ درصد(۵۳)، در پژوهش رجبی یکتا ۶۷/۹ درصد(۵۴) و در پژوهش نجفی دولت آباد ۷۶ درصد(۵۵) از شغل خود ناراضی بودند. از طرف دیگر در بررسی مطالعات خارجی مشاهده شد در پژوهش نولان[1] و همکاران ۸۵ درصد(۵۶)، در پژوهش پرایس[2] ۵۰ درصد(۵۷)، در پژوهش لوند[3] ۶۸ درصد(۵۸) از شغل خود راضی بودند و نیز در پژوهش آدامز[4] و باند[5] رضایت شغلی بالا گزارش شده بود(۵۹). از آنجاییکه رضایت شغلی پایین موجب رفتارهای ضد اجتماعی نظیر تولیدات معیوب، خدمات ضعیف، تولید و پخش شایعه‌ی مخرب، غیبت، جابجایی و ترک کار کارکنان می-گردد(۶۰)، بررسی عوامل احتمالی موثر در رضایت شغلی کارکنان خالی از لطف نخواهد بود. بر اساس مطالعه‌ی مدلی[6] و همکاران بین نحوه‌ی سرپرستی با رضایت شغلی پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد(۶۱). نتایج مطالعه وانگ[7] نشان داد پرداخت‌های مالی و افزایش حقوق یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت شغلی است(۶۲). همچنین تاوی[8] و همکاران اظهار نمودند که عدم امنیت امنیت شغلی یکی از عوامل مؤثر در نارضایتی از حرفه‌ی پرستاری است. آنها توانمندی و کفایت پرستاران و احترام و قدردانی بیماران را نیز از جمله عواملی دانستند که می‌تواند موجب احساس رضایت پرستار شود(۶۳). بعلاوه، لو[9] و همکاران دریافتند که بین رضایت شغلی با نوع کار ارتباط معنی‌داری وجود دارد(۶۴). چو[10] و همکاران نیز نشان دادند که بین عدم شفافیت در وظایف با رضایت شغلی ارتباط وجود دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین سلامت معنوی و شادکامی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی رابطه معنادار وجود داشت. به بیان دیگر، هر قدر که سلامت معنوی مراقبین بیشتر می‌شد، شادکامی آنها نیزافزایش می‌یافت. از آنجاییکه موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر موضوعی نو در حوزه‌ی مراقبین سالمندی بوده و از سوی دیگر با کمبود پیشینه‌ی تحقیقاتی مواجه است، از میان پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده نزدیکترین مطالعات برای بحث و تفسیر مورد استفاده قرار گرفتند. در این میان تحقیقاتی وجود داشتند که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همسویی دارند. بعنوان مثال مظفری‌نیا و همکاران در پژوهشی بر روی ۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۹۲ به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی با شادکامی دارای ارتباطی مستقیم و معنادار است(۶۶). در پژوهش نجفی و همکاران، نیز یافته‌ها نشان دادند که بین معنویت فرد و احساس شادکامی رابطه مستقیمی وجود دارد(۶۷). در مطالعه‌ای که فرینگ[11] و همکاران در خصوص ارتباط بین سلامت معنوی و امیدواری انجام داند، به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت معنوی با امیدواری و حالات خلقی رابطه مثبت و مستقیی وجود دارد(۶۸). در پژوهش دیگری منظری‌توکلی و عراقی‌پور نشان دادند که میان شادکامی و دین-داری ارتباطی مثبت وجود دارد(۶۹).

1 - Nolan
2 - Price
3 - Lundh
4 - Adams
5 - Bond
6 - Medley
7 - Wang
8 - Tovey
9 - Lu
10 - Chu
11 - Fehring

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کـه هرچقـدر مـراقبین سـالمندی از سطح سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند، رضایت شغلی آنهـا نیز افزایش می یابد. در مطالعه‌ی بخشی‌پور جویبـاری و همکـاران که در بررسی ارتباط سلامت روان بـا رضـایت شـغلی۲۰۰ نفـر از کارکنان مراکـز بهداشـتی- درمـانی- توانبخشـی دانشـگاه علـوم پزشکی شاهرود به این نتیجـه رسـیدند کـه بـین سـلامت روان و رضایت شغلی رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد. یعنی افـراد هرچه در پرسشنامه‌ی سلامت روان نمـره‌ی کمتـری بگیرنـد و از سلامت روانی بهتری برخوردار باشند، از رضـایت شـغلی بـالاتری برخوردارند(۴۷). در همین راستا مطالعات شیرازی(۷۰)، شفیع آبادی و خلـج اسـدی(۷۱)، میرزایـی و همکـاران(۷۲) و چیـرا[1] و همکاران(۷۳) رابطه معنادار بین سلامت روان و رضـایت شـغلی را تأیید نموده‌اند. همچنین در مطالعات دیگری ارتباط هوش معنـوی با رضایت شغلی مورد بررسـی قـرار گرفتـه اسـت. در ایـن راسـتا مطالعـات نـادری و همکـاران(۷۴)، الکسـاندر[2] و همکـاران(۷۵) و قاسمی پیربلوطی و همکاران در پژوهشی بر روی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد(۷۶) همگی ارتباط معنادار هـوش معنـوی و رضایت شغلی را تأیید نموده‌اند.

در این مطالعه که بـا هـدف تعیـین رابطـه‌ی سـلامت معنـوی بـا شادکامی و رضایت شغلی در مراقبین سالمندی سراهای سـالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا شد، نتایج نشـان داد کـه وضعیت سلامت معنوی و رضایت شغلی مراقبین پایین و وضـعیت شادکامی آنها در حد متوسط بود. با توجـه بـه یافتـه‌هـای تحقیـق نتیجه می‌گیریم که بین سلامت معنـوی بـا شـادکامی و رضـایت شغلی ارتباط وجود دارد لذا بنظر می‌رسد افزایش سـلامت معنـوی مراقبین سالمندی سراهای سالمندان شهر تهران می‌توانـد موجـب افزایش شادکامی آنان و نیز ارتقای رضایت شغلی آنان شود.

نخستین و مهـم‌تـرین محـدودیت ایـن مطالعـه اسـتفاده از روش همبستگی است. لذا روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علّی فرض کرد. شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرهـا باشـد. محدودیت دیگر مطالعه‌ی حاضر استفاده از ابزارهـای خـودگزارش دهی است. بسیاری از این ابزارها ممکن است پاسخ‌هایی را جمـع-آوری کنند که دیگران فکر می‌کنند بایـد درسـت باشـد. از طرفـی افراد ممکن است خویشتن نگری کافی نداشته باشند و مسـئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند. همچنین تفسیر نتایج مطالعـه بـا در نظـر گرفتن مقطعی بودن مطالعه و نمونه‌های پژوهش، باید بـا شـرایط خاص صورت گیرد و قابل تعمیم بـه کلیـه‌ی مـراقبین سـالمندان نیست.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه‌ی کارشناسی ارشـد رشـته‌ی مـدیریت توانبخشی است. در پایان از اداره‌ی بهزیستی شهر تهـران، مراکـز سالمندی تحت پوشش آن و کلیه‌ی مراقبین سالمندان این مراکـز که در این پژوهش مشارکت نمودند قدردانی می‌شود.

1 - Chirwa
2 - Alexander

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

References

1. Khoshbin S. World Health Organization Regional Office for Eastern Mediterranean. Active and healthy ageing and aged care strategy in the Eastern Mediterranean Region. Tehran: Mezrab; 2010.

2. Alipoor F, Sajjadi M, Amina F, Biglaryan A, Jalilian A. District 2 of Tehran elderly quality of life. Salmand. 2009;3(9-10):75-83. Persian.

3. Sadeghi M, Kazemi H. Prevalence of dementia and depression in the elderly living in nursing homes in Tehran province. Iranian J Psychiatr Clinical Psychol. 2004 (36):40-5 .Persian.

4. Omidvari S. Spritual health, concepts and challenges. Journal of Iranian Students' Quranic Organization. 2009;1(1):5-17. Persian.

5. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing: human health and function. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

6. Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Spirituality assessments: limitations and recommendations. Available from: http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas07/Brown.htm.

7. Martsolf D. The concept of spirituality in nursing theories; differing world-views and extent of focus. Journal of Advanced Nursing. 1998;27(2):294-303.

8. Alberktsen G, Jayasvasti K. Happiness and related factors in pregnant women. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.

9. Diener E. Subjective well-being. Psychological Bulletin. 1984;95:542-75.

10. Diener E. Frequently asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction) 2002. Available from: http://www./s.psych.uivc.edu/ediener/fag.html.

11. Hazer M, Abedini Rad A. [Basics of management and organization behaviour]. 1st ed. Tehran: Management sciences office publication; 1996.

12. Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses job satisfaction. J Nurse Adm. 2003;33(5):293-9.

13. Seyedjavadin R. [Human resources management and staff affairs]. 3rd ed. Tehran: Negah Danesh Publication; 2002.

14. Saatchi M. [Aplicational psychology for managers in home, school and organization]. 1st ed. Tehran: Virayesh Publication; 1995.

15. Parsyan A ,A'rabi M. [Organization behavior]. 2nd ed. Tehran: Cultural research office; 1998.

16. Babaee M. Social problems of caregiving families of disability in Karaj. Iranian Journal of Ageing. 2007;2(3):177-81. Persian.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

17. Crespo L, Mira P. Caregiving to elderly parents and employment status of european mature women Madrid, Spain: CEMF1; 2009 [cited 2011 May 4]. Available from: http://www.cemfi.es/~crespo/.

18. Herdman E. Challenging the discourse of nursing ageism. J of Nursing Studies. 2001;39:105-14.

19. Mion LC. Care provision for older adults: Who will provide? J I N. 2003;8(2):1-12.

20. Bastani F, Hosseiny R, Baniasad M, Haghni H. [Investigation of general health in female care givers of elderly people with Alzheimer]. Salmand Iranian J Ageing. 2010;5(17):43-51 .Persian.

21. Wiles J. Informal caregivers experiences of formal support in a changing context. Health Soc Care Community. 2003;11(3):189-207.

22. Zohari S, Khatoni S, AbedSaeeydi ZH, AlaviMajd H, Yaghmaie F. [Problems of main caregivers of alzheimer patients referring to alzheimer association in Tehran]. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2006;16(53):65-74. Persian.

23. Lapane KL, Hughes CM. Considering the employee point of view: perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. J Am Med Dir Assoc. 2007;8:8-13.

24. Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. J Adv Nurs. 2009;65(11):2378-85.

25. Clark L, Leedy S, McDonald L, Muller B, Lamb C, Mendez T, et al. Spirituality and job satisfaction among hospice interdisciplinary team members. J Palliat Med. 2007;10(6):1321-8.

26. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. [Relationship between Spiritual health and happiness among students]. Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(2):97-107.

27. O'Connor M, Guilfoyle A, Breen L, Mukhardt F, Fisher C. Relationships between quality of life, spiritual well-being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia: an exploratory study. Ment Health Relig Culture. 2007;10(6):631-47.

28. Mojgan A. Nursing student's spiritual well-being, spirituality and spiritual care perspectives. Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2006.

29. Car A. Positive psychology, the science of happiness and human strengths. New York: Brun-ner-Routledge Ltd; 2004.

30. Alipour A, Agahheris M. Validity and reliability of The Oxford Happiness Questionnaire in Iranian people. Iranian Psychologits. 2007;3(12):287-198.

31. Alipour A, Nourbala A. Validity and reliability of the The Oxford Happiness Questionnaire. Journal of Andishe and Raftar. 1999;18:55-65.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

32. Assessmnet of wellbeing, vitality, flexibility and epidemiologic characteristics in Esfahan. Esfahan: Esfahan University; 2005.

33. PashaSharifi H, Hoseini N, Abolqasem K, Sharifi N. Research questionaire in psychology, counseling, cultural sciences and socialogy. Tehran: Sokhan; 1387.

34. Moqimi SM. Organization and management research approach. Tehran: Termeh Publication; 1386.

35. RahmatiNajarkolaei F, Haghighi M, BabaeiHeydarabadi A, Ansarian A, Mesri M. [Investigation of spiritual healthin staff of one medical sciences university in Tehran]. Reaserch on Religion & Health. 2015;1(1):13-20. Persian.

36. Yang KP, Wu XJ. Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: a crosssectional comparison study. The journal of nursing research : JNR. 2009;17(3):189-98.

37. Krishna Kumar S, Neak Ch. The “What”, “Why”, and “How” of spirituality in the workplace. Journal of Managerial Psychology. 2002;17(3):153-64.

38. Milliman J, Czaplewski AJ, Ferguson J. Workplace spirituality and employee work attitudes: an exploratory empirical assessment. Journal of Organizational Change Management. 2003;16(4):426-47.

39. Garcia-Zamor JC. Workplace spirituality and organizational performance. Public Administration Review. 2003;63(3):355-63.

40. Taylor EJ, Carr MF. Nursing ethics in the seventh-day adventist religious tradition. Nursing Ethics. 2006;16(6):707-18.

41. Rajaei AR .Religious cognitive-emotional therapy: a new form of psychotherapy. Iran J Psychiatry. 2010;5(3):81-7.

42. Chalabi M, Mousavi SM. A sociological analysis of happiness, at micro and macro-level. Iranian Journal of Sociology. 2009;9(1-2):34-57. Persian.

43. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Happiness among Iranians: findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS). Payesh Health Monit. 2012;11(4):467-75. Persian.

44. Rajabi-Gilan N, Ghasemi SR ,Reshadat S, Zangeneh A. Happiness in health sector personnel; some demographic and occupational related factors. J Isfahan Med Sch. 2015;32(309):1897-906.

45. Chaiprasit K, Santidhiraku O. Happiness at work of employees in small and medium-sized enterprises, Thailand. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;25(0):189-200.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

46. Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei MM. Comparing the mental health and some positive psychologic factors including happiness, hope and spirituality among students of medicine in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, during years of education. J Isfahan Med Sch. 2014;31(261):1885-96. Persian.

47. Bakhshipour B, Dousti Y, Mohammadirad A, Khosravi A. [The relationship between personality characteristics and mental health with job satisfaction]. Journal of Knowledge & Health (Shahroud University of Medical Sciences). 2104;9(2):27-32. Persian.

48. Mirzabeygi Q, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heydari Sh, Maleki S. [Job satisfaction among iranian nurses]. Hayat. 1388;15(1):49-59. Persian.

49. Qalamqash R, KoediYousefinejad A, Hoseini A. [Job satisfaction among iranian physiotherapists at 1387]. Scientific Journal of Medical System Organization of Islamic Republic of Iran. 1391;30(3):245-9. Persian.

50. Speakman HG, Pleasant JM, Sutton GB. The job satisfaction of physical therapists. Physiother Res Int. 1996;1(4):247-54.

51. Eker L, Tuzun EH, Daskapan A, Surenkok O. Predictors of job satisfaction among physiotherapists in Turkey. J Occupation Health. 2004;46:500-5.

52. Soleiman Z. [The assessment of job satisfaction and related factors] M.Sc. Dissertation: Nursing Faculty of Tehran University of Medical Sciences; 2000.

53. AfsharMoghadam F, Golchin M. [The assessment of job satisfaction and related factors in the nurses of educational hospital] M.Sc. Dissertation: Nursing Faculty of Zanjan University of Medical Sciences; 1995.

54. RajabiYekta F. [The assessment of related factors in satisfaction of nurses in delivered interventions] M.Sc. Dissertation: Nursing Faculty of Tehran University of Medical Sciences; 2004.

55. NajafiDowlatabad Sh. [The assessment of job satisfaction of employed nurses of Yasouj hospitals] M.Sc. Dissertation: Nursing Faculty of Tehran University of Medical Sciences; 2004.

56. Nolan M, Nolan J, Grant G. Maintaining nurses' job satisfaction and morale. Br J Nurs. 1995;4(19):1149-54.

57. Price M. Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. Br J Nurs. 2002;11(4):275-80.

58. Lundh U. Job satisfaction among Swedish nurses and laboratory technologists. Br J Nurs. 1999;8(14):948-52.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

59. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. J Adv Nurs. 2000;32(3):536-43.

60. Mehdad A. [Organization and industrial psychology]. 1st ed. Tehran: Jangal Publication; 2001.

61. Medley F, Larochelle DR. Transformational leadership and job satisfaction. Nurs Manage. 1995;26(9):64-8.

62. Wang Y. Job satisfaction of nurses in hospital. Chinese Journal of Nursing. 2002;37(8):593-4.

64. Lu Kuei-Yun, Lin Pi-Li, Wu Chiung-Man, Hsieh Ya-Lung, Chang Yong-Yuan. The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. Journal of Professional Nursing. 2002 18(4):214-19.

65. Chu CI, Hsu HM, Price JL, Lee JY. Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. Int Nurs Rev. 2003;50(3):176-82.

66. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(2):97-107. Persian.

67. Najafi M, Erfan A. Evaluation of qualitative and quantitative relationship between spirituality, happiness and Professional empowerment of teachers. New Educational Approach. 2012;7(2):1-22. Persian.

68. Fehring R, Miller J, Shaw C. Spiritual wellbeing, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Oncol Nurs Forum. 1997;24(4):663-71.

69. Manzari-Tavakoli A, Eraqipoor N. The relationship between religiosity and happiness among female students of Islamic Azad University of Erman. Quarterly Educational Psychology. 2011 (6):19-45.

70. Shirazi MA, Habib S. Mental health and job satisfaction in employees a general hospital. Journal of Thought and Behavior. 2002;8(4):64-73. Persian.

71. ShafiAbadi A, KhalajAsadi Sh. Examined the relationship between job satisfaction and mental health Garmsar Azad University staff. Quarterly News Industrial Psychology/ Organizational. 2010;1(2). Persian.

72. Mirzaei GhR, FathiAshtiani A, Mehrabi A, Ahmadi Kh. Factors affecting job satisfaction in a military unit. Journal Military Medicine. 2005;8(1):69-77. Persian.

73. Chirwa ML, Greeff M, Kohi TW, Naidoo JR, Makoae LN, Dlamini PS, et al. HIV stigma and nurse job satisfaction in five African countries. J Assoc Nurses AIDS Care. 2009;20(1):14-21.

74. Naderi F, Asgari P, Roushani Kh. The relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence and life satisfaction among senile in Ahwaz city. J Social Psychol. 2010;5(13):127-38.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]

75. Alexander MA, Francisco LN, Harold GK. Religiousness and mental health: a review. Rev Bras Psiqulatr. 2006;28(3):242-50.

76. Ghasemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshgaftaki SM, Alavi-Eshkaftaki SS. The association of spiritual intelligence and job satisfaction with mental health among personnel in Shahrekord University of Medical Sciences. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014;16(5):123-31.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-16]