

The Relationship between Moral Identity, Spiritual Well-being and Religious Orientation with Job Adjustment among Nurses

Hamid Reza Samadifard (MSc)^{1,*}, Mohammad Narimani (PhD)²

¹ PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

² Professor Emeritus, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* **Corresponding Author:** Hamid Reza Samadifard, PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: hrsamadifard@uma.ac.ir

Abstract

Received: 26/12/2017

Accepted: 23/01/2017

How to Cite this Article:

Samadifard HR, Narimani M. The Relationship between Moral Identity, Spiritual Well-being and Religious Orientation with Job Adjustment among Nurses. *Pajouhan Scientific Journal*. 2018; 17(1): 1-8. DOI: 10.29252/psj.17.1.1

Background and Objective: Job adjustment is an important factor to continue the successful employment of nurses. The present study aimed at investigating the relationship between moral identity, spiritual well-being and religious orientation with job adjustment among nurses.

Materials and Methods: This is a cross-sectional correlation study and statistical population of this research were included all female nurses working in government hospitals in Ardabil in 2015 that 120 persons were selected as samples using the available sampling method. Data collection tools included Aquino and Reed moral identity scale (2002), Fisher spiritual well-being scale (2005), Allport religious orientation scale (1968) and Dawis, Lofquist job adjustment scale (1991). Data analysis was conducted by the Pearson correlation coefficient and multiple linear regression tests. The data were analyzed into SPSS v. 23 software.

Results: The findings showed that there is a significant positive relationship between moral identity ($r=0.63$) and spiritual well-being ($r=0.53$) with job adjustment of nurses. As well as between religious orientation components, there is a significant positive relationship between interior orientation ($r=0.56$) with job adjustment and there is a significant negative relationship between exterior orientation ($r=-0.52$) with job adjustment ($P<0.05$). According to beta coefficients; moral identity, spiritual well-being, and religious orientation predict 0.61 of job adjustment variance in female nurses ($P<0.05$).

Conclusion: Nurses' job adjustment is predictable by the moral identity, spiritual well-being and religious orientation. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors consider the role of moral identity, spiritual well-being and religious orientation to promote the level of nurses' job adjustment.

Keywords: Moral Identity; Spiritual Well-being; Religious Orientation; Job Adjustment; Nurses

رابطه هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری شغلی در پرستاران

حمیدرضا صمدی فرد^{۱*}، محمد نریمانی^۲

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ استاد ممتاز گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: حمیدرضا صمدی فرد، دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: hrsamadifard@uma.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سازگاری شغلی برای ادامه اشتغال موفقیت‌آمیز پرستاران عامل مهمی به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری شغلی در پرستاران انجام شد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۰۲

مواد و روش‌ها: طرح مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند که از میان آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های هویت اخلاقی آکویینو و رید (۲۰۰۲)، بهزیستی معنوی فیشر (۲۰۰۵)، جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۹۶۸) و مقیاس سازگاری شغلی دیویس و لافکوایست (۱۹۹۱) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین هویت اخلاقی ($r=0/63$) و بهزیستی معنوی ($r=0/53$) با سازگاری شغلی پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین از بین مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، بین جهت‌گیری درونی ($r=0/56$) با سازگاری شغلی رابطه مثبت و معنادار و بین جهت‌گیری بیرونی ($r=-0/52$) با سازگاری شغلی رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P<0/05$). با توجه به ضرایب بتا، هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی در مجموع ۰/۶۱ از واریانس سازگاری شغلی را در پرستاران زن پیش‌بینی نمودند ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: سازگاری شغلی پرستاران توسط متغیرهای هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی قابل پیش‌بینی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت بالا بردن میزان سازگاری شغلی پرستاران، نقش این متغیرها را مورد توجه قرار دهند.

واژگان کلیدی: هویت اخلاقی؛ بهزیستی معنوی؛ جهت‌گیری مذهبی؛ سازگاری شغلی؛ پرستاران

مقدمه

را کاهش دهند، ولی در روش واکنشی، افراد سعی در تغییر خود دارند [۲]. در سراسر جهان پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می‌دهند. نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان جهان، گویای آن است که حداقل ۵۰ درصد خدمات سلامتی به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشورها حدود ۸۰ درصد امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می‌شود. بنابراین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت اما متأسفانه جایگاه پرستاری در کشور ایران به خوبی واضح نیست

در اکثر سازمان‌های مراقبت بهداشتی، پرستاران بزرگترین منابع انسانی بوده و نقش عمده‌ای را در کیفیت ارائه خدمات به عهده دارند، لذا رضایت و کارایی آنان به طور معناداری موفقیت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. سازگاری شغلی (Job Adjustment) عبارت است از حالت سازگار و مساعد روانی فرد نسبت به شغل مورد نظر پس از اشتغال. معمولاً سازگاری شغلی به دنبال یکی از دو حالت کنش (فعال) یا واکنش حاصل می‌شود. در روش فعال، افراد سعی می‌کنند با تغییرات ملزومات محیطی و یا پاداش در محیط کار، عدم تطابق

بهبودی معنوی معنوی شخص‌گرا، جمع‌گرا و محیط‌گرا است. بهبودی معنوی شخصی یعنی اینکه فرد توانسته بین معنا، هدف و ارزش‌های زندگی خود انسجام و سازگاری برقرار کند. بهبودی معنوی جمعی، فرد را به نحوه ارتباط وی با دیگران پیوند می‌زند. بعد سوم بهبودی معنوی محیط‌گراست که به لذت، مراقبت و پرورش محیط طبیعی اطراف مربوط می‌شود [۱۴]. همچنین بهبودی معنوی را به عنوان سازگاری، شامل چهار ویژگی به شرح زیر تعریف می‌کنند: ۱- نیروی یکپارچه‌کنندگی جنبه‌های جسمی، هیجانی و اجتماعی سلامتی، ۲- یک منبع معنوی در زندگی که به صورت سائق در عملکرد شخص محسوب می‌شود، ۳- منبعی برای پیوند بین افراد که به دوستی، عشق، همدردی و وفاداری یک سری اصول کمک می‌کند و ۴- منبعی از ادراکات فردی که به افراد کمک می‌کند تا ماوراءالطبیعه و لذت را تجربه کنند [۱۵، ۱۶]. یافته‌های مطالعات مختلف، از نقش بهبودی معنوی بالا در افزایش رضایت از زندگی پرستاران [۱۵]، بهبود سلامت روانی [۱۶] و افزایش آرامش درونی و عشق به دیگر انسان‌ها [۱۷، ۱۸] حمایت می‌کند.

متغیر دیگر پژوهش جهت‌گیری مذهبی (Religious Orientation) با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزشی به دو سؤال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت‌ها و استعدادها او پاسخ می‌دهند [۱۹]. منظور از جهت‌گیری مذهبی گرایش به اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بعد درونی و بیرونی می‌باشد. در حالی که جهت‌گیری مذهبی درونی فراگیر و دارای اصول سازمان یافته و درونی است، جهت‌گیری مذهبی بیرونی امری خارجی است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۰]. جهت‌گیری مذهبی درونی در معنا ساختن زندگی مانند هدف زندگی، توبه، امید، خوشبینی، صبر، توکل و ارتباط با خدا نقش دارد [۲۱]. نتایج مطالعات مختلف از تأثیرگذاری جهت‌گیری مذهبی در حساسیت اخلاقی پرستاران [۲۲]، عملکرد شغلی [۲۳]، امید به زندگی و سلامت روان [۲۴، ۲۵] و سلامت معنوی پرستاران [۲۶]، حمایت می‌کند.

در مجموع عوامل معنوی و اخلاقی می‌توانند نقش مهمی در توانمندی‌سازی افراد در جنبه‌های مختلف زندگی داشته باشند. مذهب و اخلاق دو سازه مجزا از یکدیگر نیستند [۲۷]. از طرفی سازگاری شغلی برای ادامه اشتغال موفقیت‌آمیز پرستاران عامل مهمی به شمار می‌رود. به طوری که کیفیت خدماتی که توسط پرستاران ارائه می‌شود نقش مهمی در رضایت بیماران از بیمارستان و پرستاران دارد، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای افزایش سازگاری شغلی پرستاران بود [۲۸، ۲۹]. از سوی دیگر بیشتر پژوهش‌های انجام شده به بررسی نقش متغیرهای هویت اخلاقی، بهبودی معنوی و

[۳، ۴]. سازگاری شغلی در پرستاران ترکیب مجموعه‌ای از عوامل روانی و غیرروانی است. برای نمونه، عواملی مانند ارتباط متقابل با سایرین، دید مثبت نسبت به شغل، درآمد کافی و ارزش‌گذاری به کار سبب می‌شود که فرد با شغلش سازگار شود و به آن ادامه بدهد. از طرفی وجود تنش و به دنبال آن عدم سازگاری و رضایت شغلی در بین پرستاران می‌تواند سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی آنان را مورد تهدید قرار داده و به صورت مانعی برای دستیابی به اهداف توسعه فردی و اجتماعی آنان عمل کند [۵]. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که می‌تواند سازگاری شغلی آنان را تحت تأثیر قرار دهد [۴، ۵].

از عواملی که می‌تواند در سازگاری شغلی پرستاران تأثیرگذار باشد، هویت اخلاقی (Moral Identity) است [۶]. رعایت اخلاق در همه مشاغل با اهمیت است اما در حرفه پرستاری این موضوع ضرورت بیشتری دارد [۶]. هویت اخلاقی اندیشیدن در مورد شناخت و ادراک از خود، که متمرکز بر شماری از صفات اخلاقی مانند مهربانی و بخشندگی است، تعریف می‌شود [۷]. از نظر Hardy، هویت اخلاقی متأثر از عوامل فردی و زمینه‌ای است. سطح فردی مواردی از قبیل شخصیت، تحول شناختی، ارزش‌ها، نگرش‌ها و تحول هویت، می‌تواند بر شکل‌گیری هویت اخلاقی اثر بگذارد. در سطح زمینه‌ای، مهمترین عامل ساختار اجتماعی است که شامل خانواده و نهادهایی از قبیل نهادهای مذهبی و سازمان‌های محلی است که در ارتقای هویت اخلاقی مؤثرند [۸]. از سوی دیگر از عواملی که در تعهد کاری افراد نقش دارد سازگاری و رضایت شغلی آنان است که تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند اخلاق قرار می‌گیرد [۹]. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که شمار بیشتری از افراد هر چند روز یک بار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی روبه‌رو هستند [۱۰]. وجود اخلاق در پرستاران می‌تواند کیفیت عملکرد آنها را در حرفه خود ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات آنها، در شرایط مختلف شود [۱۱]. جو اخلاقی که توسط افراد ادراک می‌شود، بر سطح رضایت و سازگاری شغلی آنها تأثیرگذار است. همچنین وجود ناهنجاری‌های اخلاقی در پرستاران باعث بروز مشکلاتی در ارائه خدمات آنها به بیماران خواهد شد [۱۲].

از عوامل دیگری که می‌تواند در سازگاری شغلی پرستاران تأثیرگذار باشد، بهبودی معنوی (Spiritual Well-being) است. این مفهوم به رفتارها و انتظارات معنوی و مذهبی محدود نشده است؛ بلکه بر مبنای رویکردهای تحت نفوذ باورهای عامیانه، نوعی امیدواری در زندگی مبتنی بر رابطه با خود، دیگران، طبیعت و خدا را شامل می‌شود [۱۳]. یکی از معروف‌ترین مدل‌ها در بهبودی معنوی، مدل چند مؤلفه‌ای شامل

است [۳۲]. لازم به ذکر است، در پژوهش حاضر از نمره کل هویت اخلاقی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی معنوی؛ نسخه اصلی مقیاس توسط Fisher در سال ۲۰۰۵ برای سنجش بهزیستی معنوی افراد طراحی شده است [۱۸]. نسخه ایرانی مقیاس دارای ۱۰ ماده است و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط سازندگان آن مطلوب گزارش شده است [۱۸]. در پژوهشی در ایران به منظور بررسی روایی سازه مقیاس تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس انجام گرفت و نتایج نشان داد که مقیاس از روایی مطلوبی برخوردار است. همچنین ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شد [۳۳]. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس جهت‌گیری مذهبی؛ مقیاس توسط Allport در سال ۱۹۶۸ برای سنجش جهت‌گیری مذهبی افراد طراحی شده و دارای ۲۰ ماده در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می‌باشد [۳۴]. طبق تحقیق Allport همبستگی بین ماده‌های جهت‌گیری درونی با جهت‌گیری بیرونی مطلوب گزارش شده بود. بعدها نسخه ۲۱ ماده‌ای مقیاس ساخته شد که تمام گزینه‌های مقیاس اولیه در آن قرار داشت و تنها یک ماده به آن اضافه شد. همبستگی ماده اضافه شده به مقیاس با مقیاس اصلی بالا بود و از آن موقع به بعد نسخه ۲۱ ماده‌ای مورد استفاده قرار گرفت. ماده‌های ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری بیرونی و ماده‌های ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری درونی مذهب را می‌سنجد. روایی ابزار توسط سازندگان آن تأیید شده و اعتبار آن ۰/۶۵ گزارش شده است [۳۴]. در ایران نیز روایی مقیاس پس از ترجمه به فارسی تأیید شده و ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است [۳۵]. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس سازگاری شغلی؛ مقیاس توسط Dawis, Lofquist در سال ۱۹۹۱ برای سنجش سازگاری شغلی افراد طراحی شده و دارای ۳۶ ماده است که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (نمره ۱ خیلی کم و نمره ۵ خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود [۳۶]. مقیاس سازگاری شغلی بر اساس هفت مفهوم ساخته شده و بنابراین هفت زیرمقیاس دارد: ارزش پیشرفت ماده‌های (۲۸، ۲۴، ۲۰، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۱۸، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۷، ۵، ۴، ۳، ۱)، ارزش پایگاه (۳۲، ۲۵، ۹، ۸)، ارزش نوع دوستی (۳۴، ۳۳، ۱۳، ۱۱، ۱۰)، ارزش ایمنی (۳۶، ۳۵، ۲۶، ۱۹، ۱۶، ۱۲)، ارزش خودمختاری (۱۸، ۱۷) و سبک سازگاری (۲۳، ۲۲، ۲۱). برای به دست آوردن نمره کلی، نمرات زیر مقیاس‌ها با هم جمع می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در این

جهت‌گیری مذهبی با ابعاد سلامت پرداخته است و در مورد نقش این متغیرها در سازگاری شغلی پرستاران پژوهشی صورت نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی با در سازگاری شغلی در بین پرستاران شهر اردبیل انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند که با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. حجم نمونه تحقیق براساس تعداد متغیرها از طریق نرم‌افزار Gpower [۳۰]، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰، عدد ۱۲۰ به دست آمد. برای انجام پژوهش با مراجعه به بیمارستان‌های دولتی (تأمین اجتماعی، امام خمینی و بوعلی) و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان‌ها، از پرستاران زنی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، جلب رضایت شد. همچنین به همه افراد نمونه اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده در این پژوهش محرمانه بوده و تمامی پرسشنامه‌ها بدون نام خواهد ماند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن مدرک کاردانی پرستاری و بالاتر، نداشتن بیماری جسمی و روحی شدید (طبق اظهارنظر خود پرستاران) و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. معیار خروج نیز شامل عدم تمایل به همکاری با پژوهشگران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس هویت اخلاقی؛ این مقیاس توسط Aquino, Reed در سال ۲۰۰۲ برای سنجش هویت اخلاقی افراد ساخته شده و دارای ۱۰ ماده است [۳۱]. ابزار دارای دو زیر مقیاس درونی‌سازی و نمادی‌سازی است. ماده‌های ۱۰، ۷، ۴، ۲، ۱، برای سنجش درونی‌سازی و ماده‌های ۹، ۸، ۶، ۵، ۳، برای سنجش نمادی‌سازی به کار می‌رود. برای به دست آوردن نمره کلی، نمرات زیر مقیاس با هم جمع می‌شود. پاسخ‌دهی در مقیاسی از ۱ تا ۷ (به شدت مخالف تا به شدت موافق) گسترده شده است و ماده‌های ۴ و ۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در ابتدا از فرد خواسته می‌شود تا به صفات اخلاقی که در بالای مقیاس نوشته شده است توجه کند و پس از آن ۱۰ ماده درباره این صفات از آزمودنی‌ها پرسیده می‌شود تا میزانی که داشتن این صفات برای فرد مهم است تعیین شود. روایی مقیاس توسط سازندگان آن تأیید شده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شده است [۳۱]. در ایران نیز روایی مقیاس مطلوب گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی حاصل برای بعد درونی‌سازی ۰/۶۶، بعد نمادسازی ۰/۶۲ و برای نمره کل ۰/۷۴ به دست آمده

طبق نتایج جدول ۲، هویت اخلاقی دارای میانگین ۴۱/۱۵ و انحراف معیار ۷/۶۸ بود. بهزیستی معنوی دارای میانگین ۲۸/۷۴ و انحراف معیار ۵/۰۶ بود. از بین جهت‌گیری مذهبی: جهت‌گیری درونی دارای میانگین ۳۱/۵۳ و انحراف معیار ۶/۸۶ و جهت‌گیری بیرونی دارای میانگین ۲۲/۸۶ و انحراف معیار ۵/۱۴ بود. همچنین میانگین سلامت معنوی ۱۲۲/۵۸ و انحراف معیار آن ۱۳/۱۹ به دست آمد.

پس از تایید مفروضه نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین هویت اخلاقی و بهزیستی معنوی با سازگاری شغلی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین از بین مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، بین جهت‌گیری درونی با سازگاری شغلی رابطه مثبت و معنادار و بین جهت‌گیری بیرونی با سازگاری شغلی رابطه منفی و معناداری مشاهده شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۶۱ سازگاری شغلی پرستاران توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به ضرایب بتا، هویت اخلاقی ۰/۲۸، بهزیستی معنوی ۰/۲۲، جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۲۶ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی -۰/۲۲ به شکل معناداری سازگاری شغلی پرستاران را تبیین می‌کنند. همچنین هویت اخلاقی از قدرت تبیین بالاتری نسبت به سایر متغیرها برخوردار بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
هویت اخلاقی	۴۱/۱۵	۷/۶۸
بهزیستی معنوی	۲۸/۷۴	۵/۰۶
جهت‌گیری مذهبی	درونی	۳۱/۵۳
	بیرونی	۲۲/۸۶
سازگاری شغلی	۱۲۲/۵۸	۱۳/۱۹

جدول ۳: ضرایب همبستگی هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری شغلی پرستاران

متغیر	آماره	سازگاری شغلی
هویت	ضریب پیرسون	۰/۶۳
اخلاقی	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی	ضریب پیرسون	۰/۵۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
جهت‌گیری مذهبی	درونی	ضریب پیرسون
	بیرونی	ضریب پیرسون
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
	سطح معنی‌داری	-۰/۵۲
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱

مقیاس می‌تواند بگیرد، ۱۸۰ و پایین‌ترین آن ۳۶ می‌باشد. نمره بالاتر به معنای سازگاری شغلی بالا در بین افراد می‌باشد [۳۶]. Dawis, Lofquist ضریب روایی و پایایی ابزار را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۸ گزارش داده‌اند [۳۶]. در ایران ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین روایی ابزار از طریق همبستگی با رضایت شغلی ۰/۷۳ محاسبه شد [۳۷]. در پژوهش حاضر از نمره کل سازگاری شغلی استفاده شد و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

طبق نتایج جدول ۱، ۴۸ نفر در دامنه سنی ۲۲ تا ۲۸ سال، ۳۶ نفر در دامنه ۲۹ تا ۳۵، ۲۱ نفر در دامنه ۳۶ تا ۴۲ و ۱۵ نفر در دامنه بالاتر از ۴۳ سال قرار داشتند. تحصیلات ۱۱۱ نفر کاردانی و کارشناسی و ۹ نفر کارشناسی ارشد بود. از نظر وضعیت تأهل: ۵۴ نفر مجرد، ۶۱ نفر دارای همسر، ۳ نفر از همسر جدا شده و ۲ نفر همسر فوت شده بودند. سابقه کار ۴۹ نفر بین ۱ تا ۵ سال، ۴۳ نفر ۶ تا ۱۰ سال و ۲۸ نفر بالاتر از ۱۱ سال سابقه داشتند. همچنین نوع استخدام ۳۹ نفر رسمی، ۴۸ نفر پیمانی، ۲۴ نفر قراردادی و ۹ نفر طرحی بود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	شاخص	F	P
سن	۲۸-۲۲	۴۸	۴۰
	۳۵-۲۹	۳۶	۳۰
	۴۲-۳۶	۲۱	۱۷/۵
تحصیلات	۴۳ و بالاتر	۱۵	۱۲/۵
	کاردانی و کارشناسی	۱۱۱	۹۲/۵
وضعیت تأهل	کارشناسی ارشد	۹	۷/۵
	مجرد	۵۴	۴۵
	دارای همسر	۶۱	۵۰/۸
سابقه کار	از همسر جدا شده	۳	۲/۵
	همسر فوت شده	۲	۱/۷
نوع استخدام	۱-۵	۴۹	۴۰/۸
	۶-۱۰	۴۳	۳۵/۸
نوع استخدام	۱۱ سال و بالاتر	۲۸	۲۳/۴
	رسمی	۳۹	۳۲/۵
	پیمانی	۴۸	۴۰
طرحی	قراردادی	۲۴	۲۰
	طرحی	۹	۷/۵

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد متغیرهای پژوهش

مدل	R	R ²	R تعدیل شده	Sig	
-	۰/۶۳	۰/۶۱	۰/۶۰	۰/۰۰۱	
ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین					
متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	Sig
سازگاری شغلی	هویت اخلاقی	۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	بهزیستی معنوی	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۰۶	۰/۰۱	-۰/۲۲	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری شغلی پرستاران انجام شد. نتایج کلی پژوهش نشان دهنده وجود روابط بین هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی با سازگاری شغلی پرستاران بود. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش‌بین جهت تبیین سازگاری شغلی پرستاران بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد که هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری‌های مذهبی قابلیت پیش‌بینی سازگاری شغلی پرستاران را دارند. نتایج نشان داد که بین هویت اخلاقی و سازگاری شغلی پرستاران رابطه معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعات دیگر مبنی بر اینکه هویت اخلاقی در رضایت شغلی [۹]، کیفیت عملکرد [۱۰] و کیفیت روابط [۱۲] پرستاران نقش دارد، همسو بود. نتایج مطالعه Komari, Djafar (۲۰۱۳) نشان داد که هویت اخلاقی در رضایت شغلی نقش دارد [۹]. Sanjari و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که هویت اخلاقی در بهبود عملکرد افراد تأثیر دارد [۱۰]. همچنین یافته‌های پژوهش Liaschenko, Peter (۲۰۱۶) نشان داد که هویت اخلاقی در بهبود روابط پرستاران نقش دارد [۱۲]. بر طبق نتایج پژوهش حاضر پرستارانی که هویت اخلاقی در آنها بالا بود و نسبت به اخلاقی خود بینش داشتند، دارای سازگاری شغلی بالایی بودند. در مقابل پرستارانی که در هویت اخلاقی نامعلومی داشتند، دارای سازگاری شغلی پایینی بودند. در تبیین نتیجه به دست آمده، می‌توان گفت که سازگاری شغلی شامل تطابق شخصیت فرد با عوامل محیطی کار است. نظریه سازگاری شغلی مبتنی بر مفهوم ارتباط فرد با محیط است. این نظریه کار را چیزی بیش از فرایندهای وظیفه‌مدار می‌داند که در برگیرنده تعاملات انسانی است و منبعی از رضایت و پاداش را به وجود می‌آورد. هر فردی انتظار دارد شغلش باعث خشنودی و سلامت و اعتبار وی شود [۴، ۵]. عوامل مختلفی می‌تواند در سازگاری شغلی افراد تأثیرگذار باشد که یکی از آنها هویت اخلاقی است [۶]. طبق نظر Aquino, Reed، هویت اخلاقی اندیشیدن در مورد

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین بهزیستی معنوی و سازگاری شغلی پرستاران رابطه معناداری وجود داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعات دیگر [۱۵، ۱۶، ۱۷] همسو بود. نتایج پژوهش نریمانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که بهزیستی معنوی از عوامل تأثیرگذار در رضایت از زندگی پرستاران است [۱۵]. Unterrainer و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بهزیستی معنوی بالا، باعث بهبود سلامت افراد می‌شود [۱۶]. همچنین یافته‌های مطالعه Kinjerski و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بهزیستی معنوی بالا، باعث افزایش آرامش درونی افراد می‌شود [۱۷]. بر طبق نتایج پژوهش حاضر پرستارانی که بهزیستی معنوی در آنها بالا بود، از سازگاری شغلی بهتری برخوردار بودند. در مقابل پرستارانی که بهزیستی معنوی در آنها ضعیف بود، از سازگاری شغلی مطلوبی برخوردار نبودند. در تبیین نتیجه به دست آمده، زمانیکه انسان در توسل به معنویات برخاسته از دین، تلاش در همونا ساختن جنبه‌های مختلف زندگی خود با یکدیگر می‌کند، آرامش همراه با رضایت از زندگی، تعهد و پایبندی به اصول انسانی و اخلاقی را تجربه می‌نماید [۱۳]. افرادی که از نظر

سایر شهرها با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی پرستاران در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. علاوه‌براین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان بیان نمود که هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی در زمره متغیرهای مرتبط با سازگاری شغلی پرستاران بودند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. نتایج این مطالعه می‌تواند ضرورت توجه به هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی را در ارتباط با سازگاری شغلی پرستاران خاطر نشان سازد و در برنامه‌ریزی مدیران پرستاری و مسئولین بیمارستان‌ها در جهت برگزاری دوره‌های آموزشی با هدف ارائه راهکارهای هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی پرستاران کمک‌رسان باشد. در آخر پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های افزایش هویت اخلاقی، بهزیستی معنوی و جهت‌گیری مذهبی درونی به پرستاران در بهبود سازگاری شغلی کمک کرد.

تشکر و قدردانی

از مسئولان و پرستاران بیمارستان‌های شهر اردبیل که در پژوهش حاضر همکاری‌های لازم را انجام دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

معنویت و مذهب قوی باشند، از نظر اخلاقی نیز خود را مسئول می‌دانند تا به دیگر انسانها کمک کنند. این یعنی، پرستارانی که معنویت در آنها بالا باشد، بیشتر در انجام وظایف شغلی خود موفق خواهند بود [۱۴، ۱۵]. درواقع، پرستاران که بیشتر وقت خود را از مراقبت از بیمار سپری می‌کنند، در صورت بالا بودن بهزیستی معنوی، مراقبت مطلوب‌تری از بیماران خواهند داشت [۱۶، ۱۷، ۱۸].

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و سازگاری شغلی رابطه معناداری وجود داشت. پرستارانی که جهت‌گیری مذهبی درونی داشتند از سازگاری شغلی بالایی برخوردار بودند، در مقابل پرستارانی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی داشتند از سازگاری شغلی بالایی برخوردار نبودند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات دیگر [۲۱، ۲۲، ۲۳] همسو بود. یافته‌های پژوهش نوربخش و مولوی (۲۰۱۵) نشان داد که جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار در امید به زندگی افراد است [۲۱]. بیدختی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که جهت‌گیری مذهبی از عواملی است که در حساسیت اخلاقی افراد نقش دارد [۲۲]. یافته‌های مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که جهت‌گیری مذهبی در عملکرد شغلی پرستاران نقش دارد [۲۳]. در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که طبق نظر Allport، جهت‌گیری مذهبی رویکرد کلی شخص است که از دین شخص اتخاذ شده است. افراد دارای جهت‌گیری درونی با درونی کردن ارزش‌های دینی، مذهب را به عنوان هدف در نظر می‌گیرند. در مقابل افراد دارای جهت‌گیری بیرونی به لحاظ نظری دارای باورهای دینی هستند که فقط اهدافی ایزاری دارند و دین را فقط وسیله‌ای برای نیل به اهداف دیگر در نظر می‌گیرند [۳۴]. جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت یک چارچوب معنابخش می‌باشد که بر حسب آن تمام زندگی شناخته می‌شود. اشخاصی با این جهت‌گیری، انگیزه‌های اصلی خود را در خود مذهب می‌یابند. چنین افرادی وقتی باوری را قبول می‌کنند، سعی می‌کنند آن را درونی ساخته و به طور کامل دنبال کنند که تمامی این عوامل باعث بهبود سازگاری شغلی آنان می‌شود [۲۰، ۲۱، ۲۲].

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. این پژوهش روی پرستاران زن شهر اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به

REFERENCES

- Chien WT, Yick S. An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates. *Open Nurs J*. 2016; 10: 99-112. PMID: PMC4895062.
- Lou JH, Li RH, Yu HY, Chen SH. Relationships among self-esteem, job adjustment and service attitude amongst male nurses: a structural equation model. *J Clin Nurs*. 2011; 20(5-6): 864-72. PMID: 21118324.
- Hassani M, Badalian A. A study of relationship between cultural intelligence with job adjustment and organizational trust. *Q J Career Organ Couns*. 2014; 5(17): 75-88. (Persian)
- Sohrabian A, Modaresi S, Yousefi F. The Investigation of Relationship between Organizational Climate and Job Satisfaction among Occupied Nurses in Psychiatric Hospitals of Qods, Tohid and Besat. *Shenakht J Psychol Psychiatr*. 2018; 4(4): 34-43. (Persian)
- Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract*. 2017; 2017: 5181676. PMID: PMC5742902.
- Ranjbar H, Joolae S, Vedadhir A, Abbaszadeh A, Bernstein C. Becoming a nurse as a moral journey: A constructivist grounded theory. *Nurs Ethics*. 2017; 24(5):583-97. PMID: 26754971.
- Jia F, Krettenauer T. Recognizing Moral Identity as a Cultural Construct. *Front Psychol*. 2017; 8: 412. PMID: 28377737.
- Hardy SA, Bhattacharjee A, Reed A, Aquino K. Moral identity and psychological distance: The case of adolescent

- parental socialization. *J Adolesc.* 2010; 33: 111-23.
9. Komari N, Djafar F. Work Ethics, Work Satisfaction and Organizational Commitment at the Sharia Bank, Indonesia. *Int Bus Res.* 2013; 6(12): 107-17.
 10. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian J Publ Health.* 2008; 37(1): 22-7. (Persian)
 11. Marnani Barati A, Georgian H, Khatami Firouz Abadi A, Haqqani H, Marandi F. Patients' views of nurses and nursing ethics rules a hospital in Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2012; 7(23): 63-79. (Persian)
 12. Liaschenko J, Peter E. Fostering Nurses' Moral Agency and Moral Identity: The Importance of Moral Community. *Hastings Cent Rep.* 2016; 46(1): 18-21. PMID:27649913.
 13. Fisher J. Item response theory analysis of the spiritual well-being questionnaire Religions. *Pers Individ Dif.* 2005; 35(8):1107-21.
 14. Golparvar M. Construt Islamic Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Short-Form Scales. *Relig Anthropol.* 2015; 11(32), 167-88. (Persian)
 15. Narimani M, Porzoor P, Atadokht A, Abbasi M. The role of spiritual well-being and religious adherence in predicting marital satisfaction among nurses. *J Clin Nurs Midwifery.* 2015; 4(2): 1-10. (Persian)
 16. Unterrainer HF, Ladenhauf KH, Moazedi ML, Wallner-Liebmann SJ, Fink A. Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being. *Pers Individ Dif.* 2010; 46(3):192-97.
 17. Kinjerski V, Skrypnek, Berna J. Four Paths to Spirit at Work: Journeys of Personal Meaning, Fulfillment, Well-Being, and Transcendence Through Work. *Career Dev Q.* 2008; 56: 319-29.
 18. Fisher J. Staffs and family members, spiritual well-being in relation to help for residents with dementia. *J Nurs Educ Pract.* 2012; 2(4): 77-85.
 19. Lin CL, Yeh JT, Wu MC, Lee WC. Religious Orientation, Endorser Credibility, and the Portrayal of Female Nurses by the Media. *J Relig Health.* 2015; 54(5):1699-711. PMID:25062929.
 20. Amirsardari L, Azari Sh, Esmali Kooraneh A. The Relationship Between Religious Orientation, and Gender with a Cognitive Distortion. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2014; 8(3): 84-9. PMID: PMC4359730.
 21. Norbakhsh A, Molavi H. The Relationship of Spiritual Intelligence and Religious Beliefs with Feelings of Inferiority and Violence in Students. *Knowl Res Appl Psychol.* 2015; 16(1): 59: 4-12. (Persian)
 22. Beydokhti TB, Tolide-ie H, Fathi A, Hoseini M, Gohari Bahar S. Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decisionmaking process among nurses. *Iranian J Med Ethics Hist Med.* 2014; 7(3): 48-57. (Persian)
 23. Abolghasemi A, Moradisoroush M, Narimani M, Zahed A. The relationship between personal initiative, religious orientation and organizational social capital and workers job performances in the productive centers. *Knowl Res Appl Psychol.* 2011; 12(43): 86-94. (Persian)
 24. Salimi Bajestani H, Hosseini Ghomi T, Zakeri N. Relationship religious orientation and hope with health anxiety among women nurses in Imam Khomeini hospital of Tehran. *Iranian J Nurs Res.* 2014; 9(1): 17-24. (Persian)
 25. Mohamadi J, Gholamrezaei A, Azizi A. The relationship between Religious Orientation and Mental Health among female nurses working in public hospitals of Tabriz in 2014. *J Sabzevar Uni Med Sci.* 2016; 22(6): 1080-87. (Persian)
 26. Khoshnood G, Shayan N, Babaie Amiry N, Ashoori J. Relationship between Religious Orientation, Happiness, Locus of Control and Coping Strategies, and Spiritual Well-being Among Nursing Students. *Supplementary Mental Health. J Res Dev Nurs Midwifery.* 2016; 12(3): 9-18. (Persian)
 27. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyraati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2016; 9(1): 63-73. (Persian)
 28. Ashoori J. Prediction nurse's job burnout based on social capital, perceived social support and organizational citizenship behavior. *Pajouhan Sci J.* 2017; 15(2) :13-9. (Persian)
 29. Alipoor R, Ebrahimi A, Omidi R, Hedayati A, Ranjbar H, Hosseinpour S. Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa University of Medical Sciences in 2014. *Pajouhan Sci J.* 2015; 13 (4): 51-9. (Persian)
 30. Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. Practical issues for researchers and members of research ethics committees. *Evidence Based Midwifery.* 2007; 5(4): 132-6.
 31. Aquino k, Reed A. The self- importance of moral identity. *J Pers Soc Psychol.* 2002; 83, 1423-40.
 32. Azimpor A, Nisi A, Shahni M. Validation the Measure of "the Self-importance of Moral Identity" on University Students. *J personal Individual Differ.* 2014; 3(4): 19-38. (Persian)
 33. Samadifard HR. The relationship between spiritual wellbeing and religious belief with a life expectancy of diabetic patients. *Islam Health J.* 2015; 2(2): 44-51. (Persian)
 34. Allport, Gordon W. *The Person in Psychology; Selected Essays.* Boston: Beacon Press, 1968. <https://www.amazon.com/Person-Psychology-Selected-Essays/dp/0807029769>.
 35. Sadeghi S, Sadeghi O, khodadadi Z, Tavakolizadeh J, Tolidei H. The relationship between religious orientation and psychological well-being in Students of medical university of Gonabad in 1390-91. *Islam Health J.* 2015; 1(4): 57-63. (Persian)
 36. Dawis RV, Lofquist LH. *A psychological theory of work adjustment: An individual differences model and its applications.* Stoughton, Massachusetts: Books on Demand; 1991.
 37. Shahrabi L. Exploring the concepts and factors of Dawis & Lofquist job adjustment theory and making a questionnaire between women teachers of Tehran area 15 at 1389-1390 year. *Q J Career Organ Couns.* 2012; 4(12): 162-80. (Persian)