

نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی مدافعان سلامت شهر تهران
مهديه وکيلي^۱
مهناز عسگریان^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی مدافعان سلامت شهر تهران انجام گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مدافعان سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند؛ و نمونه پژوهش شامل ۳۴۰ نفر که به روش در دسترس انتخاب شده بودند. پرسشنامه‌هایی که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شدند عبارت بودند از: پرسشنامه رضایت شغلی بری‌فیلد و روث (۱۹۵۱)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲). برای تحلیل آماری داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. ضرایب بتا در مولفه‌های سلامت معنوی نشان می‌دهد که مولفه سلامت وجودی و سلامت مذهبی پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی است ($p < 0.01$). نتایج نشان داد که بین سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی با بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن و رضایت شغلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($p < 0.01$).

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، رضایت شغلی.

contribution of spiritual health in predicting psychological well-being and job satisfaction of health advocates in Tehran.

Mahdiah Vakili

Mahnaz Asgarian

The present study was conducted with the aim of determining the contribution of spiritual health in predicting psychological well-being and job satisfaction of health advocates in Tehran

. The method of the current research was a correlational description. The statistical population of the present study was all health defenders of Tehran in 1400. And the research sample included 340 people who were selected by available method. Questionnaires that were considered to collect information from the sample group were: Berryfield and Ruth's job satisfaction questionnaire (1951), Ryff's psychological well-being questionnaire (1989) and Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire (1982). Pearson correlation and multivariate regression analysis were used for statistical analysis of data. Beta coefficients in the components of spiritual health show that the component of existential health and religious health is a positive and significant predictor of psychological well-being and job satisfaction ($p < 0.01$). The results showed that there is a significant positive relationship between existential health, religious health and spiritual health with psychological well-being and its components and job satisfaction ($p < 0.01$).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی

مقدمه

انتشار افسار گسیخته کووید ۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تأثیرگذار باشد (وو و مک گوگان^۳، ۲۰۲۰)، بر اساس بررسی‌های انجام شده، بیماران کووید ۱۹- دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان، این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند. همچنین در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و جامعه و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده، ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روان‌شناختی در افراد در قرنطینه نیز بروز نمایند (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که حوادث و رویدادهای زندگی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند. (فریر^۴ و همکاران، ۲۰۱۶؛ رحمن، ۱۳۹۹؛ فرهنگ، اصغری ابراهیم آباد، قنبری‌هاشم آبادی، ۱۳۹۸). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پایین بودن سطح بهزیستی روان‌شناختی در افراد باعث ترس از بیماری کرونا ویروس می‌شود (کیو و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (گلداسمیت، ویوم و درایتی^۵، ۱۹۹۷). بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت

و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را در بر می‌گیرد. بهزیستی روان‌شناختی شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی می‌شود. آنها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است ارزش گذاری می‌کنند (دینر، اویشی و لوکاس^۶، ۲۰۰۳). بهزیستی روان‌شناختی جزو روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن، سطح تجربه‌های خوشایند است. برخی از محققان، بهزیستی روان‌شناختی را از نظر مولفه‌ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم‌سازی می‌کنند (روتمن، کریستن و ویزینگ^۷، ۲۰۰۳، به نقل از موحد و عباسی، ۱۳۹۸). ریف، کیز و اشموکتین^۸ (۲۰۰۲) شش الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. براساس الگوی ریف، بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط). بنابراین بهزیستی روان‌شناختی مفهومی مهم و اساسی در مدافعان سلامت محسوب می‌شود که علاوه بر نتایج مثبتی که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی کلی مدافعان سلامت داشته باشند، با افزایش عملکرد شغلی آنان و ارتقای رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده نیز همراه است (واهی^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان

³ Wu, Z., and McGoogan, J. M

⁴ Freire C

⁵ Goldsmith, A. Veum, J., & Darity, W

⁶ Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E

⁷ Roothman, B., Kirsten, D.K., & Wissing, M.P

⁸ Ryff C D, Keyes C I, Shomtkin D

⁹ Vahey, D

داده‌اند که یکی از عوامل موثر بر بهزیستی روان‌شناختی سلامت معنوی است (کریمی، کارسازی، فاضلی مهرآبادی، ۱۳۹۹؛ مهلا بهرامی، شوشتری رضوانی و انصاری، ۱۴۰۰). سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (هاوکز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۳).

سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین افراد فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. وقتی سلامت معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی، به‌ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند (کارون و هیرنلی^{۱۱}، ۲۰۰۳). نتایج ۳۵۰ مطالعه نشان داده است که افراد دارای سلامت معنوی، شیوه زندگی سالم‌تری را دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی بیشتری برخوردارند، رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۹).

با توجه به نقش و تأثیر معنویت و مذهب در زندگی شخصی و حرفه‌ای متخصصین آن را از اجزای مهم سلامتی انسان مطرح می‌کنند، لذا کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله پزشکان و پرستاران نیاز دارند به رابطه بین معنویت و سلامتی و ارتباط آنها با رضایت شغلی توجه بیشتری داشته باشند (ستوده و همکاران، ۱۳۹۴).

در همین رابطه کارکنان بهداشتی درمانی برای ارائه مراقبت و درمان‌ایمن، مؤثر و حیات بخش، باید در زندگی فردی و حرفه‌ای خود تعادل ایجاد نموده و از سلامت معنوی خود، آگاه باشند (خرمی مارکانی و همکاران، ۱۳۹۶). پیشرفت علم، توجه به کل‌نگری در درمان و

مراقبت و نقش مهم کارکنان بهداشتی درمانی در سازگاری بیماران با بیماری‌های مزمن و در مرحله انتهایی لزوم توجه به معنویت و سلامتی معنوی را توسط آنها مطرح می‌کند (ستوده و همکاران، ۱۳۹۴)، استال^{۱۲} (۱۹۸۹) توجه کارکنان بهداشتی را به معنویت فردی مورد تأکید قرار داده و می‌گوید اگر افراد از معنویت خودشان آگاه باشند، بهتر می‌توانند معنی سلامتی معنوی را درک نمایند. به اعتقاد وی، آگاهی از معنویت و سلامت معنوی می‌تواند انگیزه مثبتی در مراقبین بهداشتی ایجاد کند که در نهایت آنها را در دستیابی به رضایت از زندگی فردی و حرفه‌ای کمک می‌کند. در همین رابطه پالوتزیان و الیسون^{۱۳} (۱۹۸۲) در مطالعه خود بین سلامت معنوی و عزت نفس بالا، توانایی اجتماعی و رضایت از زندگی و فرینگ^{۱۴} و همکاران (۱۹۸۷) بین سلامت معنوی و عملکرد مراقبتی کارکنان بهداشتی ارتباط مثبت بالایی را گزارش کردند. همچنین بین سلامت معنوی و تنهایی و افسردگی (ناتانتانا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱) و اضطراب (لالا^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰) در افراد سالم و بیمار رابطه منفی وجود دارد.

طبق نتایج مطالعات، پژوهش‌های گسترده و اقدامات عملی زیادی توسط مدیران برای ورود معنویت و سلامت معنوی به محیط‌های کاری انجام شده است. در کشور اسلامی ایران با مردم مسلمان، مدیران و کارکنان از آموزه‌های قرآنی و دینی برای غنا بخشیدن به کار و بهبود بهره‌وری در سازمان‌ها به ویژه سیستم‌های بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند ولی متأسفانه رضایت شغلی کارکنان در نظام سلامت پایین بوده و این مسئله منجر به ارائه خدمات سلامت با کیفیت پایین به مراجعین و مددجویان می‌شود. طبق مرور متون، همبستگی سلامت معنوی و بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی مدافعان سلامت کمتر مورد بررسی قرار گرفته و پرداختن به چنین موضوعی ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی مدافعان سلامت شهر تهران نقش دارد؟

¹⁴ Fehring RJ

¹⁵ Ntantana, A

¹⁶ Lala, A

¹⁰ Hawks SR

¹¹ - Carven, R. F; Hirnle, C. J

¹² Stoll RI

¹³ Paloutzian R.F, Ellison C.W

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نظر گردآوری داده توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مدافعان سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. (تعداد کل تقریباً ۳۰۰۰ نفر بودند). روش نمونه گیری به شیوه در دسترس بود و تعداد نمونه بعد از تعیین حجم کامل جامعه براساس جدول مورگان ۳۴۰ نفر تعیین شد.

پرسشنامه رضایت شغلی بری فیلد و روث

احساس رضایت و عدم رضایت شغلی آنها می‌باشند درباره شواهد و ملاک خارجی این مقیاس روی ۹۱ بزرگسال شامل ۴۹ مرد و ۴۲ زن دانشجوی دانشگاه مینوسوتا در سال‌های ۱۳۴۶ - ۴۵ اجرا گردید و نمرات آنها بین ۲۹-۸۹ با میانگین $X = 70/4$ و انحراف معیار $SO = 13/2$ محاسبه گردید. همبستگی نمره‌های این افراد با نمره‌هایی که از مقیاس رضایت شغلی بدست آورده اند بسیار قوی و برابر ۹۲ و ضریب اعتبار این مقیاس نیز ۹۳/۹۳ گزارش شده است (بری فیلد و روث، ۱۹۵۱). پایایی این پرسشنامه توسط مختاری (۱۳۷۳) به روش دو نیمه کردن ۰/۷۸ و عبدالله زاده و کرمرودی (۱۳۷۳)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ (به نقل از مقیمی، ۱۳۸۶)؛ و رضایی و خلیل زاده (۱۳۸۸)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کرده اند.

پرسشنامه‌ی رضایت شغلی بری فیلد و روث (۱۹۵۱)، شامل ۱۹ پرسش ساده و قابل فهم است، که از طریق سنجش لیکرتی به ارزیابی رضایت از کار و حرفه می‌پردازد.

نمره گذاری. پاسخ به پرسش‌ها به شکل زیر نمره‌بندی می‌شود: ۱- کاملاً مخالفم ۲- مخالفم ۳- نظری ندارم ۴- موافقم ۵- کاملاً موافقم. دامنه‌ی نمره‌های احتمالی میان ۱۸ تا ۹۰ گزارش شد. نمره‌های بالاتر نشان دهنده‌ی رضایت شغلی بیشتر فرد می‌باشد. بری فیلد و روث پایایی این ابزار ۸۷ درصد ارزیابی کرده اند (به نقل از طویلی و همکاران، ۱۳۸۸).

روایی و پایایی. در دانشگاه مینوسوتا سوال‌های پرسشنامه به روش ترستون مرتب گردید که بیانگر پایایی آن می‌باشد هم چنین تعداد ۷۷ نفر بزرگسال همگی بر این مطلب توافق داشته که هر یک از جمله منعکس کننده

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف¹⁷ (RSPWB)

نمونه‌ای ۳۲۱ نفری اجرا کرد. وی ضریب همسانی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه را بدون شرح گزارش کرده است: خودمختاری = ۰/۷۶، تسلط بر محیط = ۰/۹۰، رشد فردی = ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران = ۰/۹۱، زندگی هدفمند = ۰/۹۰ و پذیرش خود = ۰/۹۳. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس‌ها نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش دیگری ضریب همسانی درونی زیر مقیاس خودمختاری = ۰/۷۸، تسلط بر محیط = ۰/۷۷، رشد فردی = ۰/۷۴، ارتباط مثبت با دیگران = ۰/۸۳، زندگی هدفمند = ۰/۷۶ و پذیرش خود = ۰/۷۹ گزارش شده است. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس‌ها نیز در یک فاصله ۸ هفته ای بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ قرار داشت (چنکسون^{۱۸}، ۲۰۰۴).

ریف برای اندازه‌گیری این سازه‌ها، مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی همچون پرسشنامه ۲۰ سؤالی، ۱۴ سؤالی، ۹ سؤالی و ۳ سؤالی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی که دارای ۸۴ سؤال است، تهیه شد (۱۹۸۹). این پرسشنامه ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بنابراین دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیر مقیاس شامل ۱۴ عبارت) است. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و دو نسخه ۵۴ عبارتی و ۱۸ عبارتی نیز دارد. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۶ = کاملاً مخالفم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است **روایی و پایایی.** ریف (۱۹۹۴) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی این آزمون را بر روی

بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در ایران آن را بر روی نمونه‌ای متشکل از ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آژادشهر اجرا کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس به زیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و

پرسشنامه سلامت معنوی SWBS

پرسشنامه سلامت معنوی که توسط پولوتزین و الیسون^{۱۹} (۱۹۸۲) طراحی شده است دارای ۲۰ سوال که ده گویه زوج، سلامت وجودی و ده گویه فرد، سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کردند. نمره سلامت معنوی حاصل مجموع نمرات این دو زیر گروه بود (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹).

نمره گذاری. پاسخ هر کدام از سوالات بر اساس مقیاس لیکرت در شش قسمت «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافقم» دسته بندی شده بودند. در عباراتی که فعل مثبت داشتند پاسخ کاملاً مخالف، نمره یک و کاملاً موافقم، نمره شش و بالعکس و در سوالاتی که فعل منفی داشتند پاسخ کاملاً مخالف نمره شش و کاملاً موافقم، نمره یک را به خود اختصاص می‌داد. حداقل نمره سلامت معنوی ۲۰ و حداکثر نمره ۱۲۰ و دواپیم معنویت مذهبی و وجودی

رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۷۰٪، ۰/۷۸ و به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود. همبستگی معنادار بین مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس حاکی از اعتبار این آزمون است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۶۰ می‌باشند (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹).

روایی و پایایی. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، ضرایب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس به‌ترتیب، برابر با ۰/۶۳، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ضرایب آلفای کرونباخ، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) بر دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به‌ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین سلامت معنوی با بهزیستی روان‌شناختی (n=۳۴۰)

مولفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- بهزیستی روان‌شناختی										
۲- پذیرش خود	۰/۶۳۳**									
۳- روابط مثبت	۰/۶۳۱**	۰/۶۴۶**								
۴- خودمختاری	۰/۷۹۶**	۰/۲۶۴**	۰/۴۰۱**							
۵- تسلط بر محیط	۰/۸۰۳**	۰/۲۵۹**	۰/۲۶۹**	۰/۶۵۹**						
۶- زندگی هدفمند	۰/۷۹۷**	۰/۳۰۳**	۰/۲۱۰**	۰/۵۹۸**	۰/۷۸۴**					

¹⁹ Paloutzian, R. F Ellison, C. W

۱	۰/۶۴۴**	۰/۵۶۲**	۰/۵۹۸**	۰/۲۰۶**	۰/۲۸۷**	۰/۷۴۰**	۷-رشد فردی
۱	۰/۳۰۶**	۰/۲۳۰**	۰/۱۴۰**	۰/۱۵۱**	۰/۴۶۱**	۰/۵۱۷**	۸-سلامت وجودی
۱	۰/۲۹۲**	۰/۴۶۸**	۰/۴۶۰**	۰/۴۲۵**	۰/۵۰۲**	۰/۲۹۹**	۹-سلامت مذهبی
۱	۰/۸۲۸**	۰/۷۷۸**	۰/۴۸۷**	۰/۴۳۷**	۰/۳۶۱**	۰/۴۱۸**	۱۰-سلامت معنوی

جدول ۱ نشان می‌دهد بین سلامت وجودی ($r=0/413, p<0/01$)، سلامت مذهبی ($r=0/504, p<0/01$) سلامت معنوی ($r=0/606, p<0/01$) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین سلامت معنوی با رضایت شغلی ($n=340$)

مؤلفه‌ها	۸	۹	۱۰
۱-رضایت شغلی	۱		
۸-سلامت وجودی	۰/۲۷۴**	۱	
۹-سلامت مذهبی	۰/۶۶۶**	۰/۲۹۲**	۱
۱۰-سلامت معنوی	۰/۵۹۸**	۰/۷۷۸**	۰/۸۲۸**

جدول ۲ نشان می‌دهد بین سلامت وجودی ($r=0/274, p<0/01$)، سلامت مذهبی ($r=0/666, p<0/01$) سلامت معنوی ($r=0/598, p<0/01$) با رضایت شغلی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه نتایج معنی داری مدل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

مدل	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	R	R ²	F	معنی داری
همزمان	رگرسیون	۵۶۴۲۹۱/۶۶۵	۲	۲۸۲۱۴۵/۸۳۳	۰/۶۱۳	۰/۳۷۵	۱۰۱/۲۹۳	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۹۳۸۶۹۷/۲۲۹	۳۳۷					
	جمع	۱۵۰۲۹۸۸/۸۹۴	۳۳۹					

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به اینکه R^2 محاسبه شده ۳۷/۵ درصد واریانس مشترک متغیرهای پیش‌بین، سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است. با توجه به اینکه F محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. به منظور مشخص نمودن سهم متغیر پیش‌بین ضرایب رگرسیون محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴-۳ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

مدل	متغیر	B	انحراف معیار	Beta	آماره t	معنی داری	Tolerance	VIF
همزمان	ثابت	۹/۳۵۲	۱۲/۱۰۴	-	۷/۹۶۰	۰/۰۰۱	-	-
ن		۶						
سلامت وجودی		۱/۷۳۶	۰/۲۸۴	۰/۲۷۵	۶/۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵	۱/۰۹۳
سلامت مذهبی		۲/۶۶۶	۰/۲۵۴	۰/۴۷۳	۱/۵۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵	۱/۰۹۳

مقدار Tolerance و VIF محاسبه شده برای هر متغیر مستقل، نشان می‌دهد مفروضه هم خطی چندمتغیره رعایت شده است. ضرایب بتا در مولفه‌های سلامت معنوی نشان می‌دهد که از مولفه سلامت وجودی ($\beta = ۰/۲۷۵$) و سلامت مذهبی ($\beta = ۰/۴۷۳$) پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار بهزیستی روان‌شناختی است.

بحث و نتیجه گیری

بهزیستی افراد شده و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی به خصوص تنش‌های زندگی روزمره را افزایش می‌دهد (صفایی راد و همکاران، ۲۰۱۱). اعتقاد به وجود خداوند و داشتن رابطه رضایت بخش با خداوند، هدفمندی و داشتن معنی در زندگی به پرستاران کمک می‌کند که بسیاری از رویدادهای منفی و شرایط استرس اور روزانه محیط بیمارستان را با توانمندی بیشتری تحمل کنند (ترابی و همکاران، ۲۰۱۳؛ آنترینر^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۴). به طور کلی سلامت معنوی با مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر همچون خودکارآمدی (آدگبولا^{۲۱}، ۲۰۱۱)،

مدافعان سلامت ممکن است با برخی عوامل استرس زا و تهدید کننده بهزیستی روان‌شناختی همچون مشکلات بیماران، پاسخگویی به سؤالات گاه و بی‌گاه همراهان بیمار، شیفت‌های کاری مختلف، فرسودگی شغلی و تعارض کار - خانواده مواجه باشند. در حالی که سلامت معنوی به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی در کنار دیگر مولفه‌های مرتبط با سلامت روانی، موجب بهبود و ارتقای

²¹ Adegbola, M

²⁰ Unterrainer, HF

تاب‌آوری (یامادا^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۵)، امیدواری و خوش‌بینی (براون^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۴) و سرسختی (اکبری زاده و همکاران، ۲۰۱۳) همراه است که در نتیجه این سازه‌ها نقش اساسی در تقویت بنیه روانی افراد در جنبه‌های مختلف زندگی به خصوص در محیط کار فراهم می‌کند و منجر به افزایش توانمندی و به طبع آن ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود. از آنجایی که سلامت معنوی یکی از نیازهای درونی انسان بوده و برخی از صاحب‌بنظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی - اخلاقی و تلاش همواره آدمی برای معنا بخشیدن به زندگی و پاسخ به چرا های زندگی می‌دانند و سلامت معنوی را به عنوان زیر بنای باورها، در زمینه های گوناگون به ویژه ارتقا و تامین سلامت روانی، شادکامی، رضایت، انگیزش بالا می‌دانند. سلامت معنوی فعالیت‌ها و زندگی ما را در زمینه ای وسیع‌تر، غنی‌تر و معنادارتری قرار می‌دهد. سلامت معنوی به ما کمک می‌کند بفهمیم کدام اقدامات یا کدام مسیر معنادارتر از دیگری است (تاج جواهری، ۱۳۹۴).

سلامت معنوی مجموعه ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. در حالیکه معنویت جستجو برای یافتن عناصر مقدس، معنا یابی، هوشیاری بالا و تعالی است. هوش سلامت معنوی شامل توانایی برای استفاده از چنین موضوعاتی است که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند؛ و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی گردد. پس این توانایی بایستی در حل مسئله زندگی و رسیدن افراد به اهداف نماید و منجر به سازگاری بهتر آنان گردد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین معنویت با رضایت و هدفمندی زندگی، سلامت و بهزیستی رابطه مثبتی وجود دارد. (سهرابی، ۱۳۸۵).

منابع

اله‌بخشیان، م؛ جعفرپور علوی، م؛ پرویزی، س؛ حقانی، ح. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طییب شرق)، ۱۲، ۳، ۳۳-۲۹.

بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسنیه؛ کوچکی، عاشور محمد. (۱۳۸۷). رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد

این موضوع می‌تواند به این صورت تبیین شود که درک معنوی از وجود خود منجر به سازگاری بهتر در محیط کار شده و کارایی افراد را بالا خواهد برد. از سویی دیگر بر اساس مفاهیم ارتباط دوسویه ارتقاء رضایتمندی شغلی می‌تواند منجر به ارتقاء سلامت معنوی افراد شود.

۱. طبق نتایج مطالعات معنویت و سلامت معنوی جزء مهم حرفه‌های بهداشتی درمانی به ویژه شغل پرستاری و پزشکی محسوب شده و باعث می‌شود کارکنان با ایجاد آرامش و کاهش تنش‌های شغلی، اقدامات و مداخلات خود را هدفمند و با معنا ارائه نمایند. ضمن آنکه رضایت شغلی معنوی می‌تواند نقش قابل ملاحظه‌ای در تحمل مشکلات و سختی‌های حرفه‌ای داشته و اقدامات بهداشتی درمانی را لذت‌بخش کند. همچنین ارتباط معنی‌دار سلامت معنوی و رضایت شغلی بیانگر این است که بهره‌گیری از آموزه‌های راهگشای دینی و معنوی در محیط‌های بهداشتی درمانی می‌تواند رضایت شغلی را افزایش داده و به بهره‌وری بالای سازمانی منجر شود. با توجه به معنی داری رابطه‌ی معنویت و سلامت معنوی با رضایت شغلی کارکنان پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم جهت ایجاد حس تعهد و دلبستگی، کاهش استرس و ایجاد حس معنوی برای کارکنان در هنگام تحصیل یا به صورت دوره‌های کوتاه مدت در محل کار ارائه شود.

۲. مسؤولین بهداشتی و درمانی شرایط و امکاناتی را فراهم کنند تا امکان کاهش استرس و عوامل استرس‌زا و در نتیجه افزایش رضایت شغلی فراهم شود.

اسلامی واحد آزاد شهر (۸۶-۱۳۸۵). دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۳۵-۳۶: ۱۶۴-۱۵۳.

بیانی، علی اصغر

تاج جواهری، اعظم. (۱۳۹۴). بررسی رابطه نگرش مذهبی و هوش معنوی با رضایت شغلی مشاوران مدارس غیردولتی شهر شیراز، اولین کنفرانس علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی

References

- Adegbola, M. (2011). Spirituality, Self-Efficacy, and Quality of Life among Adults with Sickle Cell Disease. *Southern Online Journal of Nursing Research*. 11(1). 5-10
- Akbarizadeh, F. Jahanpour, F. Hajivandi, A. (2013). The Relationship of General Health, Hardiness and Spiritual Intelligence Relationship in Iranian Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry*. 8(4): 165-167.
- Brown, J. Hanson, JE. Schmotzer, B. Webel, AR. (2014). Spirituality and optimism: a holistic approach to component-based, selfmanagement treatment for HIV. *Journal of Religion and Health*. 53(5): 1317-1328.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Goldsmith, A. Veum, J., & Darity, W. (1997). Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence. *Journal of Socio-Economics*, 26, 133-158.
- Rubin GJ, Wessely S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 368.
- Torabi, M. Moghimi, SM. Monavarian, A. (2013). Investigating the Relation between Spiritual Intelligence and Psychological Empowerment among Nurses of Faghihi Hospital in 2012. *International Journal of Economy, Management and Social Sciences*. 2(8): 539-543.
- Wu Z., McGoogan J.M(2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
- Yamada, K. Yamada, K. (2015). Spirituality and Resilience in Psychiatric Medicine. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 117(8): 607-612.

