مقاله اصیل پژوهشی

ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد مشهد

عبدالقادر عصاررودی[1]، محمدرضا جلیلوند[2]، داوود عودی[3]، آرش اکابری[4]

چکیده

زمینه و هدف: رضایت از زندگی، یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی و سلامت معنوی، جدیدترین سازه مربوط به سلامتی می‌باشد. تنش‌های شغلی که در حرفه پرستاری فراوان می‌باشند، می‌توانند سلامت روانی و به تبع آن رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی- همبستگی، بر روی ۹۳ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد مشهد که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، در سال ۱۳۹۰ انجام شد. پرسشنامه سلامت معنوی SWBS و رضایت از زندگی SWLS که روایی و پایایی آنها مورد تایید قرار گرفته بود، توسط خود پرستاران تکمیل گردید. دامنه نمرات سلامت معنوی از ۲۰-۱۲۰ و رضایت از زندگی از ۵-۳۵ محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش قدم به قدم (Stepwise) در سطح معنی‌داری $P<0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۶۵/۶٪ از نمونه‌ها زن بودند. میانگین سنّی و سابقه کاری به ترتیب ۷/۲۴±۳۲/۵۲ و ۶/۹۶±۸/۶۶ بود. میانگین نمره رضایت از زندگی ۵/۸±۲۳/۴ و سلامت معنوی ۱۶±۹۴/۱۳ و هر دو در محدوده متوسط بود. میانگین رضایت از زندگی در افراد با سلامت معنوی متوسط ۵/۷±۲۱/۲ و در افراد با سلامت معنوی بالا ۴/۲±۲۶/۹ به دست آمد که از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود ($P<0/001$). بر اساس مدل رگرسیون به روش قدم به قدم، تنها متغیرهای سلامت معنوی و تأهل با رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری داشتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این تحقیق، سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری در محدوده متوسط قرار دارد و با یکدیگر ارتباط دارند.

واژه‌های کلیدی: معنویت، کیفیت زندگی، رضایت کارکنان، روانشناسی، پرستاران

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۲): ۱۵۶-۱۶۲

دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۲۲ اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۰۳/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۴/۰۵

[1] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران
[2] عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[3] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
[4] نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
آدرس: بجنورد- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تلفن: ۰۹۱۲۲۳۴۲۴۶۹ پست الکترونیکی:arashdata@yahoo.com

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است (۱). حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۲).

از ادغام دو مفهوم سلامت و معنویت، سازه بهزیستی معنوی[۱] حاصل شده است (۳) که با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خدا، جامعه، محیط و خویشتن مشخص می‌شود و دارای دو بعد سلامت مذهبی که بر کیفیت و چگونگی درک فرد از سلامتی در زندگی معنوی، موقعی که با قدرتی برتر در ارتباط است و سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی و چگونگی ارتباط فرد با خدا، جامعه، محیط و خود متمرکز است. اختلال در سلامت معنوی می‌تواند سبب آشفتگی‌های روانی، افسردگی و از دست دادن معنی زندگی شود؛ همچنین می‌تواند سازگاری با مشکلات و هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا بخشد (۴،۳).

رضایت از زندگی، به فرایندی قضاوتی و شناختی اشاره دارد که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند که این ملاک‌ها در افراد گوناگون از ارزش‌های متفاوتی برخوردار هستند (۵)؛ در واقع مقایسه‌ای توسط شخص بین شرایط زندگی او با ملاک‌های شخصی او صورت می‌گیرد (۷،۶). رضایت از زندگی از سایر سازه‌های روان‌شناختی مانند عاطفه، عزت نفس و خوش‌بینی متمایز است (۸) و آن را می‌توان به عنوان جامع‌ترین ارزیابی فرد از شرایط زندگی خویش در نظر گرفت (۶). رضایت از زندگی، یک ویژگی پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات وضعیتی حساس بوده و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد قابل اندازه‌گیری و بررسی است (۹).

رضایت از زندگی با عواملی همچون دینداری (۱۰)، تنش شغلی، خودکارآمدی (۱۱)، مثبت‌نگری، امید شغلی، وضعیت سلامتی (۱۲)، شادکامی، افسردگی (۹،۵)، اضطراب، بی‌خوابی، انجام مناسک مذهبی، دوستی و بندگی خدا، تعامل اجتماعی، عوامل شخصیتی، درآمد، طبقه اجتماعی، خوش‌بینی (۶) و تأهل (۸) مرتبط است.

محققان نشان داده‌اند که رضایت از زندگی یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی است (۸) و تجربه تنش می‌تواند تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد (۱۱).

نتایج تنش شغلی تنها محدود به محیط کار نمی‌باشد و به سایر جنبه‌های زندگی نیز سرایت خواهد نمود. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در همه کشورها مطرح می‌باشند و کیفیت مراقبت‌های درمانی آنان، تأثیر مستقیمی بر اثربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد (۱۳). این حرفه از جمله مشاغلی است که با مشکلات و عوامل تنش‌زای فراوانی همچون بیماری، مرگ، فشارهای کاری و تقاضای زیاد در محل کار، کمبود حمایت و تعارضات فراوان همراه است (۱۴)؛ بنابراین سلامت جسمی و روانی و به تبع آن رضایت از زندگی می‌تواند تحت تأثیر قرار بگیرد.

پژوهش‌های صورت گرفته بر روی سازه رضایت از زندگی نیز در مقایسه با سایر مفاهیم روان‌شناختی بسیار اندک می‌باشد؛ به طوری که با مرور مقاله‌های علوم روان‌شناختی در فاصله سال‌های ۱۹۶۷تا ۱۹۹۴ مشخص شد که تعداد مقالات مرتبط به رضایت از زندگی، حدود یک بیستم مقالات مرتبط با افسردگی و اضطراب می‌باشد (۵).

اهمیت وجود سلامت جسمی و معنوی در پرستاران و تأثیر آن بر کیفیت ارائه مراقبت‌های درمانی و نیز کمبود پژوهش‌های مرتبط با رضایت از زندگی و فقدان پژوهش‌های مرتبط با سلامت معنوی به عنوان مقوله‌ای نوین، باعث گردید تا پژوهش حاضر برای پاسخ به این سؤال که وضعیت سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری چگونه است؟ و آیا بین این دو سازه ارتباط وجود دارد یا خیر، طراحی شود.

روش تحقیق

این مطالعه مقطعی (از نوع همبستگی) بر روی ۹۳ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد مشهد در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

کارکنان پرستاری شامل بهیاران، فوق‌دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس پرستاری بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب

[۱] *Spiritual well-being*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

گردید و تنها عدم رضایت از شرکت در مطالعه باعث خروج از مطالعه می‌گردید. حجم نمونه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (r=۰/۷) ۸۵ نفر برآورد گردید.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات فردی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی بود.

پرسشنامه سلامت معنوی SWBS[۱] توسط Paloutzian و Ellison در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است و شامل ۲۰ سؤال می‌باشد. سؤالات با شماره زوج، سلامت وجودی و سؤالات با شماره فرد، سلامت مذهبی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و در نهایت از مجموع آنها نمره کلّ سلامت معنوی حاصل می‌گردد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ای شامل: کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. در سؤالاتی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالفم نمره یک و کاملا موافقم نمره ۶ و در سؤالاتی که شکل منفی دارند به پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۶ و به کاملاً موافقم نمره یک داده می‌شد؛ بنابراین دامنه نمرات سلامت معنوی بین ۲۰-۱۲۰، سلامت معنوی در بعد مذهبی و وجودی نیز بین ۱۰-۶۰ قابل بررسی بودند؛ همچنین سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره بین ۲۰-۴۰)، متوسط (نمره بین ۴۱-۹۹) و بالا (نمره بین ۱۰۰-۱۲۰) طبقه‌بندی شدند.

این پرسشنامه در مطالعات گوناگونی در داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن تایید شده است؛ به عنوان مثال Paloutzian و Ellison آن را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کلّ مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۳).

در مطالعه الهبخشیان و همکاران (۲) و رضایی و همکاران (۴) روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوی مورد تأیید قرار گرفته؛ همچنین پایایی پرسشنامه در این دو پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است.

در بررسی دهشیری و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای کلّ مقیاس و به ترتیب اجزای بهزیستی مذهبی و وجودی ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸،۰/۸۵ و ۰/۸۱ گزارش شد (۱۵).

به منظور بررسی رضایت از زندگی از مقیاس رضایت از زندگی SWLS[۲] استفاده شد.

SWLS برای اندازه‌گیری قضاوت کلّی فرد از رضایت از زندگی به طور نظری طراحی شده است. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ سؤال بود که پس از تحلیل عاملی به ۱۰ سؤال و در نهایت به دلیل شباهت‌های معنایی موجود در سؤالات به ۵ سؤال کاهش یافته است. پاسخ سؤالات دارای ۷ گزینه و بر مبنای مقیاس لیکرت از درجه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده است؛ به گزینه کاملاً موافقم نمره ۷ و کاملاً مخالفم نمره ۱ داده می‌شود و دامنه نمرات بین ۵-۳۵ می‌باشد که با افزایش نمره میزان رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. این مقیاس در بیش از ۴۰۰۰ مطالعه در کشورهای مختلف (برزیل، کانادا، چین، هنگ‌کنگ، ایرلند، نروژ، ترکیه، ایران و ...) و در گروه‌های مختلف (کودکان، دانشجویان، بزرگسالان، سالمندان و ...) مورد استفاده قرار گرفته است (۹).

در پژوهش واحدی و همکاران، روایی سازه مقیاس از طریق روایی همگرا با پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶)؛ همچنین در پژوهش شیخی و همکاران، مقیاس رضایت از زندگی با پرسشنامه شادکامی آکسفورد همبستگی ۰/۷۳ و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی ۰/۶۳- داشته است (۹)؛ این نتایج در پژوهش بیانی و همکاران نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۵). این ابزار همواره از ثبات درونی بالا و بیشتر از ۰/۷۹ برخوردار بوده و پایایی آن ۰/۸۶ در مطالعه عسگری و شابکی (۱۷) و همچنین کشاورز و همکاران (۶) و ۰/۸۳ در مطالعه گنجی و فراهانی (۱۱) و بیانی و همکاران (۵) گزارش شده است.

در پرسشنامه اطلاعات فردی مشخصات سن، جنس، تأهل، سابقه کاری، تحصیلات و بخش کاری مورد بررسی قرار گرفت و تمامی پرسشنامه‌ها به روش خودگزارش دهی توسط خود کارکنان تکمیل گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش قدم به قدم (Stepwise) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

[۱] *Spiritual well-being scale*

[۲] *Satisfaction with life scale*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

یافته‌ها

از مجموع ۹۳ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۶۱ نفر (۶۵/۶٪) زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنّی و سابقه کاری به ترتیب ۳۲/۵۲±۷/۲۴ و ۸/۶۶±۶/۹۶ بود. ۷۴/۲٪ افراد لیسانس، ۲۲/۶٪ دیپلم، ۲/۲٪ فوق دیپلم و ۱/۱٪ فوق لیسانس بودند؛ ۷۲/۸٪ افراد متأهل و بقیه مجرّد بودند.

بیشتر افراد در بخش‌های فوریت‌های پزشکی (۲۰/۷٪) و ICU (۱۷/۴٪) مشغول به کار بودند.

میانگین نمره سلامت معنوی ۹۴/۱۳±۱۶، سلامت وجودی ۴۴/۳±۹/۶ و سلامت مذهبی ۴۹/۹±۷/۶ بود. مطابق نقاط برش استاندارد پرسشنامه، سلامت معنوی در ۳۸/۷٪ از پرستاران بالا و در ۶۱/۳٪ در حدّ متوسط بود و سلامت معنوی ضعیف در هیچ فردی گزارش نشد. نمرات سلامت معنوی، وجودی و مذهبی در دو جنس تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

میانگین نمره رضایت از زندگی به طور کلّی ۲۳/۴±۵/۸ (با محدوده ۹-۳۵) و در محدوده متوسط بود؛ میانگین رضایت از زندگی در افراد با سلامت معنوی متوسط ۲۱/۲±۵/۷ و در افراد با سلامت معنوی بالا ۲۶/۹±۴/۲ و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). بیشترین میزان رضایت از زندگی مربوط به پرستاران بخش‌های ویژه (۲۴/۱±۵/۶) و داخلی (۲۳/۶±۵/۱) بود. آزمون واریانس یک‌طرفه تفاوت معنی‌داری را در رضایت از زندگی بر حسب بخش‌های مختلف نشان نداد (P=۰/۹) (جدول ۱).

بر اساس نتایج حاصل از مدل رگرسیون به روش قدم به قدم (Stepwise)، از بین متغیرهای مورد بررسی سن، جنس، سابقه کاری، بخش کاری، تأهل و سلامت معنوی، تنها متغیرهای سلامت معنوی و تأهل با رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری نشان دادند؛ به طوری که رضایت از زندگی در افراد متأهل نسبت به مجرّد و در افراد با نمره سلامت معنوی بالاتر، بیشتر بود. در بررسی ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت معنوی و رضایت از زندگی، بیشترین همبستگی بین معنویت وجودی و رضایت از زندگی بود (جدول ۲)

حاصل مدل رگرسیونی به روش قدم به قدم به صورت زیر می‌باشد. (لازم به ذکر است که در مدل زیر، مجرّد کد ۱ و متأهل کد ۲ دارد.)

رضایت از زندگی= (تأهل) ۲/۲۵+(سلامت معنوی)۰/۲۵-۳/۹

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره رضایت از زندگی حسب بخش کاری

بخش کاری	میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی
ویژه	۲۴/۱±۵/۶
داخلی	۲۳/۶±۵/۱
جراحی	۲۳/۳±۶/۵
فوریت‌ها	۲۲/۱±۶/۳
سایر	۲۳/۴±۶/۴
کلّ	۲۳/۴±۵/۸
آزمون آنالیز واریانس	P=۰/۹۱

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت معنوی و رضایت از زندگی

مؤلفه‌ها	رضایت از زندگی	معنویت مذهبی	معنویت وجودی
معنویت مذهبی	۰/۵۴۶ (P<۰/۰۰۱)		
معنویت وجودی	۰/۷۰۰ (P<۰/۰۰۱)	۰/۷۱۴ (P<۰/۰۰۱)	
سلامت معنوی (کل)	۰/۶۸۲ (P<۰/۰۰۱)	۰/۹۰۷ (P<۰/۰۰۱)	۰/۹۴۳ (P<۰/۰۰۱)

بحث

بر اساس پژوهش حاضر سلامت معنوی در کارکنان پرستاری تنها در محدوده متوسط و بالا بود و رضایت از زندگی نیز در محدوده متوسط قرار داشت. بین سلامت معنوی و رضایت از زندگی، ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. تأهل نیز باعث ارتقای رضایت از زندگی در افراد مورد پژوهش شده بود اما متغیرهای سن، جنس، بخش کاری و سابقه کاری تأثیری بر رضایت از زندگی نداشتند.

در مطالعه صفایی‌راد و همکاران، میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان ۸۹/۱۸±۱۷/۱۴ گزارش شده (۳) که به مطالعه حاضر (۹۴/۳±۱۶) بسیار نزدیک است و هر دو در محدوده متوسط قرار دارند. سلامت معنوی در تحقیق Hsiao و همکاران که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در تایوان را ارزیابی کردند، متوسط گزارش شد (۱۸). در مطالعه الهبخشیان و همکاران،۹۷/۹٪ افراد دارای سلامت معنوی در حدّ متوسط بودند و جنس نیز تأثیری بر سلامت معنوی نداشت (۲) که با پژوهش

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

حاضر همخوانی دارد. در پژوهش رضایی و همکاران، میانگین نمره سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان ۱۴/۳۶±۹۸/۳۵ بود (۴). در مطالعه بیگدلی و کریم‌زاده، سلامت روانی در پرستاران زن و مرد تفاوت معنی‌داری نشان نداد و تأهل نیز تأثیری بر روی سلامت روانی نداشت (۱۳). باید اشاره نمود که متغیر مورد بررسی در مطالعه مذکور سلامت روانی بوده که اگر چه در ارتباط با سلامت معنوی است اما کاملاً مطابق بر آن نمی‌باشد و برای بررسی آن از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده می‌گردد؛ در حالی که سلامت معنوی متغیری متفاوت و در عین حال مرتبط با سلامت روانی است که با پرسشنامه استاندارد SWBS مورد بررسی قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افزایش سطح سلامت معنوی باعث ارتقای رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری می‌شود. لازم به ذکر است پژوهشگران هیچ مطالعه‌ای که ارتباط این دو متغیر را با یکدیگر مورد بررسی قرار داده باشند، نیافتند. در مطالعات مشابه و نزدیک به مطالعه حاضر، تحقیق بخشی‌پور رودسری و همکاران نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معنی‌داری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و تأهل نیز با بهداشت روانی بالاتر همراه می‌باشد (۸). در پژوهش گنجی و فراهانی، تنش شغلی به عنوان عامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی گزارش شد؛ به طوری که با افزایش تنش شغلی، میزان رضایت از زندگی کاهش می‌یابد (۱۱). حرفه پرستاری نیز از جمله مشاغلی است که دارای تنش‌های شغلی فراوان تأثیرگذار بر شرایط روحی و روانی می‌باشد؛ عواملی همچون برخورد با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، مسؤولیت کاری و تقاضای کاری فراوان، عدم حمایت روانی کافی، کمبود تسهیلات رفاهی و تفریحی و ... از علل تأثیرگذار بر میزان تنش شغلی در حرفه پرستاری می‌باشند (۱۴) که به تبع آن می‌توانند رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهند؛ اما در پژوهش حاضر بین سابقه کاری و رضایت از زندگی ارتباطی وجود نداشت که دلیل آن را می‌توان عواملی همچون اعتقادات دینی مناسب (۶)، مثبت اندیشی (۱۲)، عوامل شخصی، حمایت‌ها و تعاملات اجتماعی مناسب (۸،۶) در کارکنان مورد بررسی دانست.

در تحقیق حاضر، جنس بر رضایت از زندگی تأثیری نداشت که با مطالعه قهرمان و سید میرزایی (۱۲) که گزارش کرده‌اند رضایت از زندگی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معنی‌داری ندارد، همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نشان‌دهنده ارتباط سلامت معنوی با رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری به عنوان یکی از مشاغل سخت و با تنش کاری فراوان می‌باشد؛ توصیه می‌گردد توجه بیشتری به مقوله معنویت و عوامل تأثیرگذار بر آن در حرفه پرستاری صورت گیرد تا با افزایش رضایت از زندگی، شانس ارائه مراقبت‌های درمانی با کیفیت بهتر در مراکز بهداشتی، درمانی توسط این گروه افزایش یابد.

تقدیر و تشکر

از مسؤولین و پرستاران محترم بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد مشهد، بخصوص سوپروایزر محترم آموزشی جناب آقای اصغر گل‌افشانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Omidvari S. Spiritual health, its nature and the instruments used. In: Abstracts of the 10th Consecutive Annual Meeting of the Iranian Psychiatric Association. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010; 16 (3): 274. [Persian]

2- Alahbakhshian M, Jafarpour Alavi M, Parvizi S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12 (3): 29-33. [Persian]

3- Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahour M. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010; 17 (4): 274-80. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

4- Rezaei M, Seyed Fatemi N, Hoseini F. Spiritual well-being in Cancer Patients who undergo chemotherapy. Hayat. 2008; 14 (3,4): 33-39. [Persian]

5- Bayani AA, Mohammad Koocheky A, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. Developmental Psychology. 2007; 3 (11): 259-65. [Persian]

6- Keshavarz A, Mehrabi H, Soltanizadeh M. Psychological predictors of life satisfaction. Developmental Psychology. 2010; 6 (22):159-68. [Persian]

7- Gholizadeh A, Shirani E. The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. Journal of Applied Sociology the University of Isfahan. 2010; 37 (1): 69-82. [Persian]

8- Bakhshipoor Roodsari A, Peyravi H, Abedian A. The relationship between life satisfaction and social support with mental health in students. The Quarterly Journal of Fundamental of Mental Health. 2005; 7 (27, 28): 145-52. [Persian]

9- Sheikhi M, Houman HA, Ahadi H, Sepah Mansour M. Thought and behavior in clinical psychology. 2011; 5 (19): 15-26. [Persian]

10- Hatami HR, Hobbi MB, Akbari AR. Studying the influence of religiosity amount on married life satisfaction. Journal of Military Psychology (JMP). 2009; 1 (1): 13-22. [Persian]

11- Gangi Arjangi M, Farahani MN. The relationship between job stress and self efficacy with life satisfaction in gas accident workers from Isfahan Gas Company. Journal of Research in Psychological Health. 2008; 2 (3): 15-24. [Persian]

12- Ghahreman A, Seyyedmirzaie SM. Social predictors of life satisfaction among students: a survey on Ferdowsi University of Mashhad. Journal of Social Sciences. 2009; 6 (1): 1-25. [Persian]

13- Bigdeli E, Karimzadeh S. The effect of factors causing stress on mental health nurses in Semnan. Semnan University Medical Sciences Journal. 2006; 8 (2): 6-9. [Persian]

14- Mitchell GJ. A qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incidents that conflict with their accountability. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2001; 8 (3): 241-48.

15- Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. A survey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. Psychological Studies. 2008; 4 (3): 129-44. [Persian]

16- Vahedi S, Eskandari F. The validation and multi-group confirmatory factor analysis of the Satisfaction with life scale in nurse and midwife undergraduate students. Iranian Journal of Nursing Research. 2010; 5 (17): 68-79. [Persian]

17- Asgari P, Shabaki R. A comparison between the quality of life, life satisfaction, sex role attitude & self-esteem among students with high and low body image. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2010; 5 (17): 9-18. [Persian]

18- Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse Education Today. 2010; 30: 386-92.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011)

A. Assarroudi[1], M.R. Jalilvand[2], D. Oudi[3], A. Akaberi[4]

Background and Aim: Life satisfaction is one of the mental health components and spiritual well-being is accounted as the latest construct of health. Occupational tensions are abundant in nursing can affect mental health and life satisfaction. The present study was conducted to investigate the relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff.

Materials and Methods: This correlational and descriptive study was conducted on 93 of the nursing staff at Hasheminezhad Hospital in Mashhad, who were selected through simple sampling in 2011. Spiritual well-being questionnaire (SWBS) and life satisfaction questionnaire (SWLS) were filled out completed by the nurses. Range of spiritual well-being and life satisfaction was found to be 20- 120 and 5-35, respectively. The collected data was analyzed by means of SPSS (V: 15) using independent t test, pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression at the significant level $P<0.05$.

Results: Out of the participants, 65.6% were women. Mean age, mean working record (in yrs), mean life satisfaction, and mean spiritual well-being was 32.52±7.24, 8.66±6.96, 23.4±5.8, and 94.13±16 respectively. Mean life satisfaction in individuals with moderate spiritual well-being was 21.2±5.7 and in those with high well-being it was 26.9 ±4.2 which was statistically significant ($P<0.001$) According to stepwise regression model, only the variables spiritual well-being and being married had a positive and significant relationship with life satisfaction.

Conclusion: Spirituality; Quality of Life; Personal Satisfaction; Religion and Psychology; Nurses

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (2): 156-162

Received: February 11, 2012 Last Revised: June 19, 2012 Accepted: June 25, 2012

[1] *Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran*
[2] *Instructor, Faculty of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran*
[3]. *Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[4] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran arashdata@yahoo.com*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]