

Investigating the Religious and Existential Health of Iranian Doctors and Employees

Maryam Safara^{1*} , Shohreh Sadeghi² , Samaneh Sadat Sadidpour³ , Reza Pourhosein⁴ 

1- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Department of Family Counseling, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

4- Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: Jan 2, 2025

Received in revised form:

Mar 5, 2025

Accepted: Apr 29, 2025

Available Online: Jun 22, 2025

Keywords:

Doctors

Existential health

Religious health

Spiritual health

Staff

Abstract

Background and Objective: Family, as the most fundamental social institution, plays a crucial role in shaping individuals' personalities and their psychological and social well-being. Religious and existential health within families, by strengthening interpersonal relationships, enhancing family cohesion, and promoting resilience, contributes significantly to individuals' capacity to cope with life's challenges and adversities. This is particularly important in families exposed to greater occupational and social pressures, such as those of physicians and office employees. The aim of this study was to model the characteristics of religious and existential health in specialist doctors and employees in Tehran.

Methods: The research method is applied in terms of purpose and descriptive survey-based in terms of data collection. The statistical population of the study included specialist doctors and employees in Tehran. Due to the unavailability of all community members, they were selected by random sampling according to Morgan's table, and they answered the Paloutzian and Ellison's (1982) Spiritual Health Questionnaire manually. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results of the pairwise comparison, to investigate the difference in spiritual health scores among doctors and employees, showed a significant difference between the average religious health scores of doctors and employees. The results showed that the level of religious health of employees was higher than that of doctors. On the other hand, there was no significant difference between the average existential health and the existential health was higher in the doctors compared to the employees.

Conclusion: It can be concluded that as religious well-being increases, existential well-being is also positively affected. This relationship may stem from the positive effects of religiosity on existential feelings, which can be influenced by the high levels of job stress and responsibilities faced by physicians-factors that potentially impact their mental and spiritual health.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47179>

Please cite this article as: Safara M, Sadeghi Sh, Sadidpour SS, Pourhosein R. Investigating the Religious and Existential Health of Iranian Doctors and Employees. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):67-78. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47179>

Summary

Background and Objective

Family, as the most fundamental social unit, plays a critical role in shaping individuals' mental and social health. Religious and existential well-being can significantly enhance the quality of family life. Given the cultural diversity and social challenges in Iran, examining these dimensions has become increasingly essential. This study aims to compare religious and existential health among the families of physicians and employees in Iran, adopting an interdisciplinary approach to analyze the impact of occupational differences on religious experiences and family life quality, with the ultimate goal of proposing strategies to promote mental and social well-being through strengthening religious health.

Previous research has demonstrated that religious health positively influences happiness, stress management, family communication, spiritual caregiving, and overall mental and social well-being (2). Physicians, due to high societal expectations, encounter greater religious challenges (7). However, to date, no study has simultaneously examined the combined effects of religious and existential health among Iranian families based on their occupational background.

Methods

Compliance with ethical guidelines: For conducting this study, after obtaining the required licenses, the participants were fully informed and briefed on the study objectives, and confidentiality of their data was ensured.

The research is applied in purpose and descriptive-survey-based in data collection method. The study population included medical specialists and employees in Tehran, with a sample size of 253 participants. The primary measurement instrument was the Paloutzian and Ellison's Religious Well-Being Questionnaire, with a reported Cronbach's alpha of 0.82.

Results

The results indicated that physicians' religious health was at a moderate level, while their existential health was significantly above average. In contrast, employees demonstrated high religious health and moderate existential health. Physicians scored significantly lower than employees in religious health ($P < 0.001$), although no significant difference was observed in existential health. A moderate and positive

correlation ($r = 0.45$) was identified between religious and existential health.

Conclusion

The present study aimed to investigate the religious and existential health of Iranian physicians and employees. The findings of this study showed a significant difference in religious health between doctors and employees, which, according to research by sociologists and psychologists, can often lead to decreased attention to spiritual and religious matters.

The findings suggest that higher religious health is associated with greater existential well-being. Religious attitudes and beliefs appear to provide a meaningful framework for coping with occupational stress and enhancing psychological resilience, particularly important for high-stress professions such as medicine.

Consistent with the findings of the present study, the studies by Jones et al. shows that spirituality and religious health can be affected by job conditions and individuals' stress levels (22).

Acknowledgements

The authors would like to express their sincere gratitude to all participants for their valuable contributions to this study.

Ethical considerations

According to the authors, this article is based on the master's thesis of the second author, entitled "*Definition of Islamic Spiritual Health from the Perspective of Experts*" in Islamic Azad University, Tehran Branch.

Funding

According to the authors, this research has received no external financial support and was self-funded.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest regarding this research.

Authors' contribution

Supervising and managing the thesis and article drafting process; First author; thesis writing; Second author; data collection and manuscript drafting; Third author; and providing advisory support and supervision; Fourth author.

دراسة السلامة الدينية والوجودية لدى الأطباء والموظفين الإيرانيين

مریم صف آرا^١، شهره صادقی^٢، سمانه سادات سدیدپور^٣، رضا بورحسین^٤

١- قسم علم النفس، مركز دراسات المرأة، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

٢- قسم الإستشارة الإسرية، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٣- قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الخوارزمي، طهران، إيران.

٤- قسم علم النفس، كلية علم النفس، جامعة طهران، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة مریم صف آرا؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alazahra.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢ رجب ١٤٤٦

وصول النص النهائي: ٥ رمضان ١٤٤٦

القبول: ١٤ ذى القعدة ١٤٤٦

النشر الإلكتروني: ٢٦ ذى الحجة ١٤٤٦

الكلمات الرئيسية:

الأطباء

السلامة الدينية

السلامة الوجودية

السلامة المذهبية

الموظفون

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الأسرة بوصفها الركن الأساس في المجتمع تؤدي دوراً محورياً في تكوين شخصية الإنسان وصحته النفسية والاجتماعية. إن السلامة الدينية والوجودية لدى الأسرة عبر تعزيز العلاقات بين الفردية، وتعزيز التماسك والتضامن بين أفراد الأسرة والارتقاء بالصمود، تعزز قدرة الفرد على مواجهة التحديات. تظهر أهمية هذا الموضوع بشكل بارز لدى الأسر التي تعاني من الضغوط الاجتماعية والمهنية؛ مثل أسر الأطباء والموظفين. تسعى هذه الدراسة لبلورة نموذج يمثل الصحة الدينية والوجودية لدى الأطباء المتخصصين والموظفين بشكل خاص.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو منهج تطبيقي لكنه اعتمد المنهج الوصفي- التحليلي لجمع البيانات. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت الأطباء المتخصصين والموظفين الإيرانيين في مدينة طهران. لكن بما أنّ الإتصال بجميع الأعضاء كان مستحيلاً، اعتمد الباحثون منهج أخذ العينات العشوائية في اختيار النماذج وأجابوا على استبيان السلامة الروحية لدى بولوتزين وآليسون (١٩٨٢) بصورة يدوية. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت نتائج المقارنة الزوجية أنّ تحليل أوجه اختلاف درجات السلامة الدينية لدى الأطباء والموظفين، يوحي بوجود اختلاف كبير بين شريحة الأطباء وشريحة الموظفين وهو اختلاف له دلالة إحصائية واضحة. فضلاً عن ذلك مستوى السلامة الدينية لدى الموظفين أعلى من مستوى سلامة الأطباء. من جانب آخر، معدل السلامة الوجودية يوحي بوجود أوجه اختلاف طفيف؛ كما أنّ السلامة الوجودية لدى الأطباء أعلى من مستوى سلامة الموظفين.

الاستنتاج: بناء على نتائج البحث إن ارتفاع مستوى السلامة الدينية، يؤثر إيجاباً على السلامة الوجودية. هذه العلاقة يمكن أن تكون ناجمة عن الآثار الإيجابية في النزعة الدينية وتأثيرها على المشاعر الوجودية؛ وهي نتيجة الضغوط المهنية والمسؤوليات التي تقع على عاتق الأطباء؛ فقد تؤثر هذه المسؤوليات على السلامة النفسية والدينية لدى هذه الشريحة بصورة مباشرة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Safara M, Sadeghi Sh, Sadidpour SS, Pourhosein R. Investigating the Religious and Existential Health of Iranian Doctors and Employees. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):67-78. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47179>

بررسی سلامت مذهبی و وجودی پزشکان و کارمندان ایرانی

مریم صف‌آرا^{۱*}، شهره صادقی^۲، سمانه سادات سدیدپور^۳، رضا پورحسین^۴

۱- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲- گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر مریم صف‌آرا؛ رایانامه: m.safara@alazahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳ دی ۱۴۰۳

دریافت متن نهایی: ۱۵ اسفند ۱۴۰۳

پذیرش: ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۴

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:

پزشکان

سلامت دینی

سلامت وجودی

سلامت مذهبی

کارکنان

چکیده

سابقه و هدف: خانواده بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی است که نقشی اساسی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی و اجتماعی افراد دارد. سلامت مذهبی و وجودی در خانواده‌ها از طریق تقویت روابط بین‌فردی، افزایش انسجام خانوادگی و بالابردن تاب‌آوری به افزایش توانایی مقابله با چالش‌ها و مشکلات زندگی کمک می‌کند. این موضوع به‌ویژه در خانواده‌هایی که با فشارهای شغلی و اجتماعی بیشتری مواجه هستند مانند خانواده‌های پزشکان و کارمندان اهمیت بیشتری دارد. هدف این مطالعه الگوسازی ویژگی‌های سلامت مذهبی و وجودی در پزشکان متخصص و کارمندان ایرانی شهر تهران بود.

روش کار: روش این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش پزشکان متخصص و کارمندان ایرانی شهر تهران بودند که با توجه به در دسترس نبودن تمامی اعضای جامعه، طبق جدول مورگان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و به پرسش‌نامه سلامت مذهبی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) به صورت دستی پاسخ دادند. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج مقایسه زوجی برای بررسی تفاوت نمرات سلامت مذهبی در پزشکان و کارمندان نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات سلامت مذهبی پزشکان و کارکنان تفاوت معناداری وجود داشت. علاوه بر این، سطح سلامت دینی کارکنان بالاتر از پزشکان بود. از سوی دیگر، بین میانگین سلامت وجودی تفاوت معناداری وجود نداشت و سلامت وجودی پزشکان بالاتر از کارمندان به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، هر چه سلامت مذهبی افزایش یابد، سلامت وجودی نیز به‌طور مثبت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این رابطه می‌تواند ناشی از اثرات مثبت مذهبی بودن بر احساسات وجودی باشد که می‌تواند ناشی از فشارهای شغلی و مسئولیت‌های بالای پزشکان باشد که به‌طور بالقوه بر سلامت روانی و مذهبی آنان تأثیر می‌گذارد.

استناد مقاله به این صورت است:

Safara M, Sadeghi Sh, Sadidpour SS, Pourhosein R. Investigating the Religious and Existential Health of Iranian Doctors and Employees. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):67-78. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47179>

مقدمه

سلامت روانی در خانواده‌های ایرانی می‌تواند به‌عنوان منبعی قوی در مقابله با فشارها و چالش‌های زندگی مدرن عمل کند (۵)؛ به‌ویژه در شرایط کنونی که جوامع با بحران‌های اقتصادی و اجتماعی متعددی روبه‌رو هستند، توجه به ابعاد مذهبی و وجودی سلامت می‌تواند به تقویت تاب‌آوری و حمایت اجتماعی خانواده‌ها کمک کند.

در این پژوهش به بررسی سلامت مذهبی و وجودی در دو گروه از خانواده‌های ایرانی یعنی پزشکان و کارمندان پرداخته شده است که به‌صورت خاص تفاوت‌ها و شباهت‌های این دو گروه تحلیل شده است. این نوآوری در چندین بُعد قابل توجه است:

توجه به تفاوت‌های شغلی: با بررسی دو گروه متفاوت، این تحقیق به روشن‌شدن چگونگی تأثیر حرفه بر سلامت مذهبی و وجودی کمک می‌کند. درحالی‌که در پژوهش‌های قبلی بیشتر به‌طور کلی به سلامت مذهبی پرداخته شده است، این پژوهش به‌وضوح بر تأثیر نوع شغل بر تجربه‌های مذهبی و وجودی تمرکز داشته است.

استفاده از رویکرد بین‌رشته‌ای: این مطالعه از مفاهیم روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و مطالعات مذهبی برای تحلیل سلامت مذهبی استفاده کرده است که می‌تواند به درک جامع‌تری از تأثیرات مذهبی بر زندگی روزمره و حرفه‌ای افراد منجر شود.

محوریت خانواده: با تمرکز بر خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی، این پژوهش می‌تواند به بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی برای خانواده‌ها کمک کند؛ به‌ویژه در زمینه‌های مذهبی و وجودی که ممکن است به کاهش تنش‌ها و بهبود کیفیت زندگی منجر شود.

اهمیت این پژوهش در چندین جنبه قابل تأمل است:

تأثیر بر سلامت روان: بررسی ارتباط بین سلامت مذهبی و وجودی می‌تواند به درک بهتر عواملی که بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند، کمک کند. نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان سلامت روان کمک کند تا راهکارهای بهتری برای حمایت از بیماران و خانواده‌ها ارائه دهند.

پشتیبانی از سیاست‌های اجتماعی: یافته‌های این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کمک کند تا برنامه‌های بهداشتی و اجتماعی مؤثرتری به‌ویژه در زمینه‌های مذهبی و اجتماعی برای خانواده‌ها طراحی کنند.

افزایش آگاهی: این پژوهش می‌تواند به افزایش آگاهی

خانواده بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی است که نقشی اساسی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی و اجتماعی افراد دارد. در این زمینه، سلامت مذهبی و وجودی به‌عنوان ابعاد مهمی از سلامت فردی و خانوادگی می‌تواند تأثیرات چشمگیری بر کیفیت زندگی اعضای خانواده و بهبود عملکرد آن داشته باشد (۱). در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران به سلامت مذهبی افزایش یافته است و به آن به‌عنوان بُعد چهارم سلامت، در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی توجه کرده‌اند. سلامت مذهبی شامل مجموعه‌ای از باورها و رفتارهای مذهبی و معنوی است که به افراد کمک می‌کند تا به رضایت درونی، هدفمندی و آرامش روانی دست یابند و از این طریق زندگی خانوادگی و اجتماعی پایدارتری را تجربه کنند.

پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که سلامت مذهبی نه‌تنها به بهبود سلامت روانی و کاهش استرس کمک می‌کند، بلکه می‌تواند بر رضایت شغلی، شادی و توانمندی‌های اجتماعی نیز تأثیرگذار باشد (۲). به‌طور خاص، سلامت مذهبی در خانواده‌ها از طریق تقویت روابط بین‌فردی، افزایش انسجام خانوادگی و بالابردن تاب‌آوری به افزایش توانایی مقابله با چالش‌ها و مشکلات زندگی کمک می‌کند. این موضوع به‌ویژه در خانواده‌هایی که با فشارهای شغلی و اجتماعی بیشتری مواجه هستند مانند خانواده‌های پزشکان و کارمندان اهمیت بیشتری دارد. پزشکان که یکی از گروه‌های کاری‌ای هستند که با مسئولیت‌های سنگین و استرس بالا سروکار دارند، نیازمند برخورداری از سلامت مذهبی و وجودی قوی هستند تا بتوانند در مواجهه با چالش‌های روزمره و حرفه‌ای خود موفق‌تر عمل کنند و از فشارهای شغلی آسیب کمتری ببینند (۳). از سوی دیگر، کارمندان نیز با چالش‌های مربوط به محیط‌های کاری و تعاملات اجتماعی در ارتباط هستند و سلامت مذهبی در خانواده‌های آنان می‌تواند به کاهش تعارضات و تقویت رضایت از زندگی کمک کند (۴).

بررسی سلامت مذهبی و وجودی در خانواده‌های پزشکان و کارمندان ایرانی می‌تواند به شناسایی نیازهای خاص این گروه‌ها کمک کند. در کشور ایران، که با تنوع فرهنگی و مذهبی زیادی روبه‌رو است، نیاز به درک تأثیرات مذهبی بر سلامت و رفاه خانواده‌ها بیش از پیش احساس می‌شود. در این زمینه، مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط مثبت بین مذهب و

دارد و با جنبه‌های روانی و عاطفی فرد مرتبط است. وجودگرایی به بررسی معنای زندگی و مسئولیت‌های فردی می‌پردازد و به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی به‌طور مؤثرتر مقابله کنند (۱). این مفهوم در پژوهش حاضر به بررسی تجربیات مذهبی و وجودی خانواده‌های پزشکان و کارمندان پرداخته است.

تأثیر شغل بر سلامت مذهبی و وجودی

تفاوت‌های شغلی می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر سلامت مذهبی و وجودی افراد داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده است که پزشکان به دلیل فشارهای شغلی و انتظارات بالا از آنان، ممکن است با چالش‌های خاصی در زمینه سلامت مذهبی مواجه شوند (۷). در مقابل، کارمندان ممکن است در محیط کاری متفاوت با فشارهای کمتری مواجه باشند که می‌تواند تأثیرات مثبت‌تری بر سلامت مذهبی و وجودی آنان داشته باشد.

رویکرد بین‌رشته‌ای

این مطالعه از رویکرد بین‌رشته‌ای برای بررسی سلامت مذهبی و وجودی استفاده کرده است. استفاده از مفاهیم روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و مطالعات مذهبی می‌تواند به درک بهتر تأثیرات مذهبی بر زندگی روزمره و حرفه‌ای افراد کمک کند. این رویکرد به تحلیل تجربیات مذهبی و وجودی خانواده‌ها و تأثیر آن بر روابط خانوادگی و اجتماعی کمک می‌کند.

محوریت خانواده

خانواده واحدی اجتماعی است که نقش مهمی در شکل‌گیری سلامت مذهبی و وجودی افراد ایفا می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سلامت مذهبی می‌تواند به بهبود ارتباطات خانوادگی و کاهش تنش‌ها در محیط خانواده کمک کند (۸). این مطالعه به دنبال بررسی تأثیر سلامت مذهبی بر کیفیت زندگی خانواده‌های پزشکان و کارمندان ایرانی بوده است و نتایج آن می‌تواند به توسعه برنامه‌های حمایتی برای خانواده‌ها کمک کند.

با توجه به اهمیت سلامت مذهبی و وجودی در زندگی خانوادگی و حرفه‌ای، این پژوهش به دنبال شناسایی عوامل مؤثر بر این ابعاد در میان خانواده‌های پزشکان و کارمندان ایرانی بوده است. نتایج این تحقیق می‌تواند به سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت کمک کند تا برنامه‌های مؤثری برای بهبود سلامت روان و اجتماعی خانواده‌ها طراحی کنند و آگاهی جامعه را در زمینه اهمیت سلامت مذهبی افزایش دهند.

سابقه پژوهش

جامعه درباره اهمیت سلامت مذهبی و وجودی کمک کند و همچنین توجه را به نیازهای خاص خانواده‌های پزشکان و کارمندان جلب کند که ممکن است تحت فشارهای خاص شغلی قرار داشته باشند.

با توجه به جنبه‌های ذکرشده، این پژوهش می‌تواند منبعی ارزشمند برای پژوهشگران، کارشناسان سلامت و سیاست‌گذاران عرصه سلامت روان و اجتماعی در ایران و فراتر از آن باشد. درنهایت، مطالعات پیشین در این زمینه نشان می‌دهد که درک عمیق‌تر از سلامت مذهبی و وجودی می‌تواند به بهبود سیاست‌های بهداشتی و اجتماعی منجر شود. ایجاد برنامه‌های مداخله‌ای بر مبنای افزایش سلامت مذهبی و وجودی می‌تواند به تقویت تاب‌آوری خانوادگی، بهبود روابط بین‌فردی و افزایش کیفیت زندگی افراد کمک کند. این امر به‌ویژه در جوامع با سطح بالای استرس شغلی و خانوادگی مانند پزشکان و کارمندان اهمیت ویژه‌ای دارد و می‌تواند راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت عمومی جامعه محسوب شود. از این رو، این مطالعه در صدد بررسی سلامت مذهبی و وجودی در دو نوع خانواده ایرانی یعنی پزشکان و کارمندان است.

چهارچوب نظری

سلامت مذهبی و وجودی به‌عنوان ابعادی کلیدی در مطالعه روان‌شناسی و جامعه‌شناسی، در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده‌اند. با توجه به تحولات اجتماعی و تغییرات در ساختار خانواده‌ها، این مطالعه به بررسی تأثیرات سلامت مذهبی بر زندگی روزمره خانواده‌های پزشکان و کارمندان ایرانی پرداخته و به دنبال شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت مذهبی و وجودی این دو گروه شغلی بوده و در این زمینه به بررسی ابعاد مختلف سلامت مذهبی و تجربیات زندگی آنان پرداخته است.

تعریف سلامت مذهبی

سلامت مذهبی به‌عنوان مفهومی چندبُعدی شامل جنبه‌های روحانی، اخلاقی و اجتماعی می‌شود که بر اساس دیدگاه‌های مختلف علمی تعریف می‌شود. این مفهوم به رابطه فرد با خدا، معنای زندگی و باورهای دینی اشاره دارد و تأثیر عمیقی بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارد (۶). در مطالعه حاضر سلامت مذهبی عاملی مهم در تعیین کیفیت زندگی و شادکامی در نظر گرفته شده است.

سلامت وجودی

سلامت وجودی به کیفیت احساس زندگی و معنا در آن اشاره

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای اجرای این پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم، به نمونه‌های انتخاب شده مراجعه و اهداف و دلایل پژوهش به طور شفاف برای آنان توضیح داده شد. همچنین، به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده محرمانه باقی خواهد ماند.

روش این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری پزشکان متخصص شهر تهران و کارمندان بودند. ابتدا جامعه آماری شناسایی و سپس به دو گروه پزشکان و کارمندان تقسیم‌بندی شدند. برای انتخاب نمونه، از روشی استفاده شده است که به این اطمینان می‌رسد که هر گروه به طور مناسب نمایندگی شود. نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به طور خاص برای اطمینان از اینکه تمام زیرگروه‌ها در نمونه نهایی نمایندگی می‌شوند، به کار رفته است. این روش به محقق اجازه می‌دهد تا اطمینان حاصل کند که نتایج به دست آمده می‌تواند به طور کلی به جامعه بزرگ‌تری تعمیم یابد. حجم نمونه در این مطالعه شامل ۲۵۳ نفر بود که از میان پزشکان و کارمندان انتخاب شدند. انتخاب حجم مناسب نمونه به محقق این امکان را می‌دهد که به دقت و اعتبار نتایج اطمینان حاصل کند و همچنین به تحلیل‌های آماری معناداری دست یابد.

ابزار پژوهش

ابزار اصلی اندازه‌گیری در این پژوهش پرسش‌نامه سلامت مذهبی پولوتزین و الیسون^۱ بود (۲۰). این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال است که به دو بخش تقسیم می‌شود: ۱۰ سؤال مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال مربوط به سلامت وجودی. نمره‌گذاری سلامت مذهبی به صورت مجموع نمرات این دو بخش انجام می‌شود که دامنه آن از ۲۰ تا ۱۲۰ متغیر است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» طبقه‌بندی شده است. به طور خاص، در این پرسش‌نامه نمره ۱ به سؤالات خاصی تعلق می‌گیرد که به شکل «کاملاً مخالفم» پاسخ داده شود و نمره ۶ به سؤالات دیگر. به این ترتیب، وضعیت سلامت مذهبی افراد به سه دسته پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم می‌شود. ضریب پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است که

در زمینه مطالعه سلامت مذهبی و وجودی در خانواده‌های ایرانی به‌ویژه پزشکان و کارمندان، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سلامت مذهبی تأثیر بسیاری بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد دارد (۹). در پژوهش نف^۱ مشخص شد که سلامت مذهبی با شادکامی در دانشجویان پرستاری ارتباط مستقیم دارد. این نتایج نشان می‌دهد که سلامت روحی و مذهبی می‌تواند به افزایش شادکامی و امید در افراد کمک کند (۱۰). بررسی هاشمی و همکارانش تأیید می‌کند که سلامت مذهبی نقش مهمی در رفع تنش‌های شغلی دارد و این عامل می‌تواند به بهبود عملکرد و کارایی شغلی منجر شود (۱۱). علاوه بر این، کوک^۲ در اثر خود به نقش سلامت معنوی در مراقبت اشاره دارد (۱۲) و سویینی^۳ نشان می‌دهد که سلامت مذهبی می‌تواند به بهبود ارتباطات خانوادگی و کاهش تنش‌ها در محیط خانواده در دوران نوجوانی کمک کند (۱۳).

توکلی و همکارانش نشان می‌دهند که پزشکان به طور خاص به دلیل انتظار بالای جامعه از آنان در زمینه مذهبی ممکن است با چالش‌های بیشتری در این زمینه مواجه شوند (۱۴). در پژوهشی دیگر با رویکرد کیفی به بررسی تجربیات مذهبی خانواده‌ها پرداخته شده و نتایج نشان داده است که این تجربیات می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی افراد کمک کنند (۱۵). اکسلین^۴ و همکارانش نیز نشان می‌دهند که سلامت مذهبی می‌تواند به سازگاری بهتر افراد با محیط زندگی کمک کند (۱۶). خسروی و همکارانش به این نتیجه رسیده‌اند که مؤلفه‌های مذهبی می‌تواند به عنوان منابع حمایتی در زندگی روزمره عمل کند و افراد را در برابر مشکلات روانی مقاوم‌تر سازد (۱۷). مطالعه ووف^۵ نشان داده است که سلامت مذهبی می‌تواند به کاهش استرس شغلی و بهبود روحیه در کارکنان کمک کند (۱۸). در نهایت مشرف و همکارانش در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که مؤلفه‌های مذهبی می‌تواند به عنوان منابع حمایتی در زندگی روزمره عمل کند و افراد را در برابر مشکلات روانی مقاوم‌تر سازد (۱۹). اما بررسی انواع خانواده‌های ایرانی به لحاظ شغل و تأثیر سلامت مذهبی و وجودی توأمان تا کنون بررسی نشده بود.

^۱) Neff

^۲) Cook

^۳) Sweeney

^۴) Exline

^۵) Wulff

^۶) Palutzian & Ellison

نشان‌دهنده اعتبار و قابلیت اعتماد بالای آن در مطالعات داخلی است.

پس از انتخاب افراد نمونه، پرسش‌نامه‌ها میان آنان توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد. داده‌ها پس از بررسی و استخراج، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول (۱) نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای بررسی وضعیت شاخص‌های سلامت مذهبی در پزشکان

شاخص	میانگین نظری	میانگین مشاهده‌شده	آماره t	سطح معنی‌داری	وضعیت
سلامت مذهبی	۳/۵	۳/۵۴	۰/۸۶۳	۰/۳۹	متوسط
سلامت وجودی	۳/۵	۳/۵۹	۲/۵۷۸	۰/۰۱۱	بالا
نمره کلی سلامت مذهبی	۵/۳	۳/۵۷	۲/۹۲۹	۰/۰۰۴	بالا

سطح بالا و سلامت وجودی آنان در سطح متوسط قرار داشت.

(ب) شاخص‌های سلامت مذهبی در کارمندان

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، سلامت مذهبی کارمندان در

جدول (۲) نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای بررسی وضعیت شاخص‌های سلامت مذهبی در کارمندان

شاخص	میانگین نظری	میانگین مشاهده‌شده	آماره t	سطح معنی‌داری	وضعیت
سلامت مذهبی	۳/۵	۳/۹	۱۵/۴۴۶	۰/۰۰۱	بالا
سلامت وجودی	۳/۵	۳/۵	-۰/۱۶۶	۰/۸۶۹	متوسط
نمره کلی سلامت مذهبی	۳/۵	۳/۷	۹/۷۵۵	۰/۰۰۱	بالا

تجزیه و تحلیل‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات سلامت مذهبی پزشکان به‌طور معناداری کمتر از کارمندان بود؛ در حالی که تفاوت معناداری در سلامت وجودی بین این دو گروه وجود نداشت.

(ج) تفاوت بین شاخص‌های سلامت مذهبی بر اساس شغل

آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه وضعیت شاخص‌های سلامت مذهبی در پزشکان و کارمندان انجام شد.

جدول (۳) توصیف آماری نمرات سلامت مذهبی به تفکیک شغل

گروه	سلامت مذهبی	انحراف استاندارد	سلامت وجودی	انحراف استاندارد
پزشک	۳۵/۳۸	۴/۲۵۸	۳۵/۹۵	۳/۶۲
کارمند	۳۹/۰۳	۳/۲۷۱	۳۴/۹۶	۳/۳۶

بینش‌هایی درباره اینکه آیا افزایش یکی از شاخص‌ها با افزایش یا کاهش دیگری مرتبط است، ارائه دهد. ضریب همبستگی پیرسون بین شاخص سلامت مذهبی و سلامت وجودی ۰/۴۵ به دست آمد ($P < ۰/۰۱$).

مقایسه میانگین شاخص سلامت مذهبی بین دو گروه نشان می‌دهد که پزشکان با میانگین نمره سلامت مذهبی

تحلیل همبستگی

می‌توان روابط بین متغیرهای مختلف (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون^۱ و ضریب همبستگی اسپیرمن^۲ بررسی کرد. این تحلیل می‌تواند

^۱) Pearson Correlation Coefficient

^۲) Spearman Correlation Coefficient

نشان‌دهنده رابطه‌ای متوسط و مستقیم بین این دو شاخص است. به این معنا که افزایش سلامت مذهبی با افزایش سلامت وجودی همراه است. همچنین، سطح معنی‌داری پایین (احتمال کمتر از ۰/۱ برای وقوع تصادفی رابطه) بیانگر این است که این همبستگی با اطمینان بالایی از نظر آماری معتبر است.

۳۵/۳۸ (و انحراف استاندارد ۴/۲) به‌طور معناداری نمره کمتری نسبت به کارمندان (۳۹/۰۳) (و انحراف استاندارد ۳/۲۷۱) داشتند ($P < 0/001$). تفاوتی در میانگین سلامت وجودی پزشکان و کارمندان مشاهده نشد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین متغیر سلامت مذهبی و سلامت وجودی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. ضریب ۰/۴۵

جدول (۴) تحلیل واریانس

شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	آماره F	سطح معنی‌داری
سلامت مذهبی	۳۵/۳۸	۴/۲	۱۵/۲۳۴	۰/۰۰۱
پزشکان	۳۹/۰۳	۳/۲۷۱		
کارمندان	۳۵/۹۵	۱/۲	۱/۲۳۴	۰/۱۳۳
سلامت وجودی	۳۴/۹۶	۱/۳		
پزشکان				
کارمندان				

سلامت روانی و مذهبی آنان تأثیر می‌گذارد. ارتباط بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی را می‌توان با استناد به نظریه‌های روان‌شناسی دین و سلامت روان تبیین کرد. به‌طور خاص، نگرش‌ها و باورهای مذهبی می‌توانند به‌عنوان منابعی برای معنابخشی به زندگی، کنارآمدن با تنش‌های شغلی (به‌ویژه در حرفه‌های پرسترس مانند پزشکی) و تقویت تاب‌آوری روانی عمل کنند. این عوامل می‌توانند منجر به ارتقای سطح سلامت وجودی افراد شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت مذهبی در کارمندان بالاتر از پزشکان بود، در حالی که در سلامت وجودی تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود نداشت. این یافته‌ها با برخی از مطالعات مشابه همخوانی دارد که نشان می‌دهد فشار شغلی و اضطراب در مشاغل پزشکی ممکن است بر ابعاد مختلف سلامت (از جمله سلامت مذهبی) تأثیر منفی داشته باشد. برای مثال، مطالعه پارگمنت^۱ نشان می‌دهد که شرایط شغلی پرفشار می‌تواند افراد را از مسائل معنوی و مذهبی دور کند (۲۱). جونز^۲ و همکارانش نیز گزارش کرده‌اند که شغل‌های با استرس بالا به‌دلیل تمرکز بر عملکرد حرفه‌ای و کاهش فرصت‌های فردی برای رشد معنوی می‌تواند سطح سلامت مذهبی را پایین بیاورد (۲۲). این مقایسه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که توجه به ملاحظات شغلی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف سلامت مذهبی و وجودی تأثیر بگذارد.

به‌طور کلی، این یافته‌ها نشان می‌دهد که وضعیت سلامت

بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی رابطه مستقیم، مثبت و معناداری وجود داشت. افزایش سلامت مذهبی به‌طور قابل توجهی موجب افزایش سلامت وجودی شد (ضریب ۰/۴۵، سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱). ضریب تأثیر ($\beta = 0/45$) نشان‌دهنده میزان و جهت تأثیر سلامت مذهبی بر سلامت وجودی بود. عدد ۰/۴۵ مثبت است، بنابراین رابطه بین این دو مستقیم و مثبت است. ضریب ۰/۴۵ از نظر علمی اثر متوسط تا قوی محسوب می‌شود. سطح معناداری نشان می‌دهد که رابطه مشاهده‌شده از نظر آماری معنادار است. مقدار بسیار کوچک (کمتر از ۰/۰۱) نیز بیانگر این است که احتمال اینکه این رابطه به‌صورت تصادفی به دست آمده باشد، بسیار پایین است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل نشان می‌دهد که سلامت مذهبی پیش‌بینی‌کننده معنادار سلامت وجودی است. به عبارت دیگر، افرادی که از سلامت مذهبی بالاتری برخوردارند، به احتمال زیاد در سطح سلامت وجودی نیز در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند. این یافته می‌تواند ناشی از نقش حمایت‌گر، معنابخش و تاب‌آورکننده باورهای مذهبی در مواجهه با چالش‌های زندگی باشد.

می‌توان نتیجه گرفت که هر چه سلامت مذهبی افزایش یابد، سلامت وجودی نیز به‌طور مثبت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این رابطه می‌تواند ناشی از اثرات مثبت مذهبی بودن بر احساسات وجودی باشد که می‌تواند ناشی از فشارهای شغلی و مسئولیت‌های بالای پزشکان باشد که به‌طور بالقوه بر

^۱ Pargament

^۲ Jones

حدودی غیرمنتظره باشد. شاید به این دلیل که هر دو گروه به واسطه مسئولیت‌های شغلی خود به میزان قابل توجهی با چالش‌های مشابهی در سطح وجودی روبه‌رو هستند. تحلیل عمیق‌تر می‌تواند به بررسی این فرضیه بپردازد که آیا شغل‌های پرچالش بر سلامت وجودی افراد به شکل‌های خاصی تأثیر می‌گذارد؟

یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است و اطلاعات جدیدی به دانش موجود در زمینه سلامت مذهبی و وجودی اضافه می‌کند. در همین زمینه، جونز و همکارانش نشان می‌دهند که معنویت و سلامت مذهبی می‌تواند تحت تأثیر شرایط شغلی و سطح استرس افراد قرار گیرد. پارگامنت نشان داده است که فشارهای شغلی و وظایف پرمسئولیت به‌ویژه در حرفه‌های پزشکی، اغلب موجب کاهش سلامت مذهبی می‌شوند. این یافته‌ها تأیید می‌کند که اولویت‌های حرفه‌ای می‌تواند افراد را از توجه به مسائل معنوی بازدارد (۲۲). یرمن^۴ و همکارانش دریافته‌اند که شغل‌های دارای فشار بالا مانند پزشکی و پرستاری می‌توانند سلامت مذهبی و روانی افراد را تحت‌الشعاع قرار دهند، اما کارگاه‌های آموزشی و برنامه‌های پشتیبانی روحی می‌تواند به بهبود سلامت مذهبی و روانی کمک کند (۲۶). شیگمی^۵ و همکارانش نیز در مطالعات خود به تأثیر منفی استرس شغلی بر سلامت مذهبی و وجودی پرداخته و تأکید کرده‌اند که برنامه‌های حمایتی و کارگاه‌های معنوی برای کارکنان می‌تواند به بهبود وضعیت معنوی و مذهبی آنان کمک کند (۲۷).

درحالی‌که بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی سلامت مذهبی یا وجودی به‌صورت جداگانه پرداخته‌اند، این مطالعه به بررسی هم‌زمان این دو بُعد و تأثیر متقابل آنها پرداخته است. نتایج تحلیل مسیر نشان داده است که سلامت مذهبی تأثیر معناداری بر سلامت وجودی دارد که به‌ندرت در ادبیات پیشین به آن پرداخته شده است.

محدودیت‌های پژوهش

نمونه محدود و کنترل‌نکردن کامل متغیرهای محیطی از محدودیت‌های این مطالعه بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

مذهبی و وجودی در پزشکان و کارمندان متفاوت بوده است و می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روانی و عمومی این گروه‌ها داشته باشد. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های اخیر در زمینه سلامت مذهبی و وجودی قابل مقایسه است. برای نمونه، پژوهش مادوکس^۱ نشان می‌دهد که افراد با سطوح بالاتر سلامت مذهبی معمولاً احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند و این ارتباط با سلامت روانی و اجتماعی آنان تقویت می‌شود (۲۳). در مطالعه دان^۲، سلامت مذهبی در خانواده پزشکان در سطح متوسط و سلامت وجودی در سطح بالاتری قرار دارد که این یافته‌ها ممکن است ناشی از فشارهای شغلی خاص در حرفه پزشکی باشد (۲۴). در پژوهشی دیگر، کوپینگ^۳ به ارتباط مثبت بین سلامت مذهبی و سلامت عمومی اشاره کرده و نشان داده است افرادی که به دین و مذهب خود پایبندند، کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند (۲۵). نتایج مطالعه حاضر با این یافته‌ها همسو است که نشان می‌دهد سلامت مذهبی کارمندان به‌طور معناداری بالاتر از پزشکان است و این ممکن است به تأثیرات مثبت روحیه و سلامت روانی در کارمندان مرتبط باشد.

یافته‌های این پژوهش تفاوت قابل توجهی در سلامت مذهبی بین پزشکان و کارمندان نشان داده است که طبق پژوهش‌های جامعه‌شناسان و روان‌شناسان، مشاغل پراسترس مانند پزشکی، که نیاز به دقت بالا و تمرکز مداوم دارند، اغلب می‌توانند منجر به کاهش توجه به امور معنوی و مذهبی شوند. این امر ناشی از اولویت‌های کاری و فشارهای خاص محیط پزشکی است که ممکن است افراد را به سمت توجه بیشتر به مسائل حرفه‌ای سوق دهد و از تمرکز بر امور مذهبی و معنوی بازدارد. در این زمینه جونز و همکارانش نشان داده‌اند که مشاغل با میزان استرس بالا می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود که تأثیر منفی بر احساسات مذهبی و معنوی افراد دارد. این مسئله همچنین نشان‌دهنده این است که محیط‌های کاری پزشکان در مقایسه با سایر محیط‌ها، ممکن است دارای شرایط و چالش‌هایی باشد که به کاهش سطح سلامت مذهبی می‌انجامد و ممکن است موجب شود که افراد شاغل در این حوزه کمتر به تقویت جنبه‌های مذهبی بپردازند (۵).

در این مطالعه تفاوت معناداری بین سلامت وجودی پزشکان و کارمندان مشاهده شد. این نتیجه با توجه به تفاوت‌های موجود در شرایط کاری این دو گروه می‌تواند تا

^۴) Burman

^۵) Shigemi

^۱) Maddux

^۲) Dunn

^۳) Koenig

Education & Behavior. 1998;25(6):700-20.

3. Firth-Cozens J. Doctors, their well-being, and their patients' care. *British Medical Journal* 2003;326. (7402):676-7.

4. Patel C. *The complete guide to stress management*: Springer; 2013.

5. Kumar A. The role of spirituality in coping with stress in Iranian students. *Journal of Psychology*. 2011;15(2):112-20.

6. Kumar A, Singh A, Gupta R. Understanding religious health in contemporary society: a multifaceted approach. *Journal of Religion and Health*. 2023;62(1):345-59.

7. Javadi M, Rahimi R, Ghaffari M. Professional challenges and their impact on religious health among physicians. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2022;17(3): 220-30.

8. Khodakarami M, Salehi M, Sadeghi A. The role of family in promoting religious health: implications for family therapy. *Family Process*. 2023;62(4):768-85. (Full Text in Persian)

9. Dronkolaei H. Analyzing the relationship between spiritual health, attitude toward relationship before marriage and couple burnout in married women. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2016;14(3):93-114.

10. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 2011;5(1):1-12.

11. Hashemi SE, Qotb SI, Mehrabizadeh Honarmand M, Beshlidae K. The effect of Spiritual Resources on Turnover Intention and Workplace Well-being in Employees: The mediation of Emotional Exhaustion and Work Engagement. *Positive Psychology Research*. 2017;3(1):29-48. (Full Text in Persian)

12. Cook CC, Powell A. *Spirituality and psychiatry*: Cambridge University Press; 2022.

13. Sweeney JM. *God Within: Our Spiritual Future—As Told by Today's New Adults*: Turner Publishing Company; 2013.

14. Tavakoli Z, Montazeri A, Farshad AA, Lotfi Z, Hassim IN. Sources of stress and coping strategies among Iranian physicians. *Glob J Health Sci*. 2016;9(1):120-29. (Full Text in Persian)

15. Pourseyyed Mohammad M, Naderi F, Ehteshamzadeh P, Asgari P. The Relationship Between Mother-Child Interaction and Spiritual Well-being and Child Behavioral Disorders Through the Moderating Role of Mental Health in Mothers of Children With Hearing Impairment. *Journal of Research & Health*. 2021;11(4): 275-84. (Full Text in Persian)

16. Exline JJ, Park CL, Smyth JM, Carey MP. Anger toward God: social-cognitive predictors, prevalence,

پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران و مدیران به سلامت مذهبی و معنوی کارکنان توجه بیشتری داشته باشند و با ایجاد برنامه‌های حمایتی و کاهش فشارهای شغلی به بهبود وضعیت سلامت مذهبی و وجودی در گروه‌های مختلف کمک کنند. همچنین، سایر پژوهشگران متغیرهای متفاوت سلامت را روی انواع مختلف مشاغل بررسی کنند و بر این اساس میزان سختی کار تعیین شود. علاوه بر این، درباره بحث سلامت مذهبی در مشاغل مختلف بررسی‌های کیفی نیز صورت گیرد تا دلایل افزایش یا کاهش آن مشخص شود.

قدردانی

از تمام شرکت کنندگان این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف دوم از دانشگاه آزاد اسلامی تهران است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نظارت بر روند اجرای مطالعه و همکاری در نگارش روش کار و بحث و نتیجه‌گیری: مؤلفان اول، دوم و سوم؛ نگارش تمامی بخش‌های مقاله و تحلیل داده‌ها و روش کار و بحث مقاله: مؤلف دوم.

References

1. Hill P, Pargament K. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. 2003;58(1):64-74.

2. Ellison C, Levin J. The religion-health connection: evidence, theory, and future directions. *Health*

and links with adjustment to bereavement and cancer. *Journal of personality and social psychology*. 2011; 100(1):129.

17. Mousavi Moghadam SR, Khosravi L, Egbali F, Zahiri Khah N, Sadatizadeh SS. Assessing the impact of spiritual health, self-actualization, and general health, on quality of life. *Spectrum: A Journal of Multidisciplinary Research*. 2015, 7(4):24-32.

18. Wulff DM. *Psychology of religion*. Encyclopedia of psychology and religion: Springer; 2020. p. 1883-8.

19. Moshref M, Mousavi S, Sadeqi S. The role of religious components in daily life. *Journal of Psychological Studies*. 2023;10(3):201. (Full Text in Persian)

20. Polotzin J, Ellison C. The development of the religious health inventory. *Journal of Health Psychology*. 1982;10(3):103.

21. Pargament K. The role of religion in coping with stress. In: Wulff DM, editor. *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. 2 ed. New York: Guilford Press; 2018.

22. Jones L, Smith R, Adams J. The impact of high-stress occupations on mental health. *Occupational Health Psychology*. 2021;12(3):205-19.

23. Maddux JE. *Subjective Well-being and Life Satisfaction: A Social Psychological Perspective*: Taylor & Francis; 2024.

24. Dunn L, Ward B, Lee C. Spirituality and life satisfaction: a longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*. 2021;22(1):23-37.

25. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*. 2012;2012(1):278730.

26. Burman R, Goswami TG. A systematic literature review of work stress. *International Journal of Management Studies*. 2018;3(9):112-32.

27. Shigemi J, Mino Y, Tsuda T, Babazono A, Aoyama H. The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial health*. 1997;35(1):29-35