

نقش سلامت خانواده و سلامت معنوی در بهزیستی

روانشناختی پرستاران

حافظ ستوده^۱ایرج شاکری نیا^۲رضا قاسمی جوبینه^۳مریم خیراتی^۴مریم السادات حسینی صدیق^۵

چکیده

مقدمه: پرستاران نقش مهمی در ارائه خدمات سلامت دارند و بهزیستی روانشناختی آنان با بهبود عملکرد شغلی همراه است. همچنین عوامل خانوادگی و معنوی نقش مهمی در بهبود بهزیستی روانشناختی می‌توانند داشته باشند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سلامت خانواده و سلامت معنوی در بهزیستی روانشناختی پرستاران انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع همبستگی است. تعداد ۱۲۰ پرستار از بیمارستان‌های شهر بجنورد در سال ۱۳۹۳ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

۵. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Email: maryamalsadathoseiny@gmail.com

(نویسنده مسؤول)

سلامت خانواده اصلی، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین سلامت خانواده و مؤلفه‌های آن، یعنی استقلال و صمیمیت با بهزیستی روانشناختی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۳۴، ۰/۲۹ و ۰/۳۶ ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن، یعنی سلامت مذهبی و سلامت وجودی با بهزیستی روانشناختی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۵۲، ۰/۴۴ و ۰/۵۱ ارتباط مثبت و معنادار مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیشگو می‌توانند ۳۱٪ از واریانس بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی نمایند ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: در پژوهش حاضر نقش مثبت و معنی‌دار سلامت خانواده و سلامت معنوی در تبیین بهزیستی روانشناختی پرستاران شاغل در بیمارستان تأیید گردید. یافته‌های مطالعه نشان‌دهنده اهمیت سلامت خانواده به عنوان یکی از سازه‌های مهم خانوادگی و سلامت معنوی به عنوان یکی از سازه‌های مهم معنوی در بهبود بهزیستی روانشناختی پرستاران است. بنابراین توصیه می‌گردد تا در برنامه‌های مبتنی بر ارتقای سلامت روان پرستاران، این عوامل مورد توجه ویژه قرار گیرند.

واژگان کلیدی

بهزیستی روانشناختی، سلامت خانواده، سلامت معنوی، پرستاری

مقدمه

توجه به عملکرد شغلی کارکنان یکی از عوامل مهم موفقیت سازمانی محسوب می‌شود. پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم، مراقبت و ارتقای سلامت بیماران دارند. بنابراین بدیهی است که باید از سلامت جسمانی و بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردار باشند (کاووسی و همکاران، ۱۳۹۳ ش.). بهزیستی روانشناختی پرستاران علاوه بر تأثیر به سزایی که می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی داشته باشد، در بهبود عملکرد شغلی آن‌ها و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی بیماران و مددجویان از خدمات ارائه‌شده بهداشتی و درمانی مؤثر است (واهی و همکاران، ۲۰۰۴ م.). شرایط شغلی نامناسب به خصوص در محیط‌های بیمارستانی باعث افزایش استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شده و بهزیستی روانشناختی آن‌ها را با تهدید جدی مواجه می‌سازد (جرمفلدت، ۲۰۱۴ م؛ شیری، ۲۰۰۶ م.). به طور کلی مشاغل که در آن ارتباط بین فردی و روابط اجتماعی گسترده‌ای وجود دارد و کارکنان آن نقش امور مراقبتی و درمانی را به عهده دارند، به طور طبیعی، زمینه برای شکل‌گیری برخی مشکلات و ناراحتی‌ها مهیا می‌شود. از جمله متغیرهایی که می‌تواند نقش بازدارنده و تعدیل‌کننده در مقابل این گونه مسائل و مشکلات داشته باشد، بهزیستی روانشناختی است (کاووسی و همکاران، ۱۳۹۳ ش.).

از نظر ریف، بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چندبعدی در نظر گرفته می‌شود که شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (ریف، ۱۹۸۹ م.). افراد در صورتی که از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردار باشند، تجربه‌های خوشایند بیشتری را ادراک می‌کنند و کم‌تر از عواطف ناخوشایند رنج می‌برند. به طور کلی بین بهزیستی

روانشناختی با افزایش کیفیت زندگی، افزایش میزان رضایتمندی از زندگی و امیدآوری ارتباط مثبت وجود دارد (ناولز و همکاران، ۲۰۱۳ م؛ کامفیلد و همکاران، ۲۰۰۸ م). و همه این عوامل باعث می‌شود که فرد به منظور تحقق توانایی‌ها و استعدادهای بالقوه خود عمل نموده و با پیامدهای مثبت مواجه شود (ریف، ۱۹۸۹ م). بنابراین بهزیستی روانشناختی مفهومی مهم و اساسی در حرفه پرستاری محسوب می‌شود که علاوه بر نتایج مثبتی که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی کلی پرستاران داشته باشند، با افزایش عملکرد شغلی آنان و ارتقای رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات ارائه‌شده نیز همراه است (واهی و همکاران، ۲۰۰۴ م). یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی افراد، ادراک آن‌ها از ویژگی‌های خانواده خود می‌باشد (کیم و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ پارک و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ فراج‌زادگان و همکاران، ۲۰۱۳ م).

خانواده اصلی، یعنی جایی که فرد در آن متولد شده و رشد یافته است و استقلال و صمیمیت به عنوان دو ویژگی مهم خانواده سالم در نظر گرفته شده است (جوزفیک و همکاران، ۲۰۱۰ م). استقلال در خانواده باعث تقویت توانمندی، عزت نفس و خودگردانی اعضای خانواده می‌شود. همچنین وجود صمیمیت نیز به نزدیکی، دوستی و پیوند اعضای خانواده با یکدیگر اشاره دارد، در نتیجه اعضا در ابراز نظرات و مشکلات خود احساس راحتی کرده و در مواقع ضروری می‌توانند از حمایت خانواده برای مقابله با مشکلات بهره‌مند شوند (پارک و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۳ ش). استقلال و صمیمیت به عنوان دو عنصر خانواده سالم باعث افزایش توانمندی اعضای خانواده شده به طوری که نتایج مطالعات نیز نشان داده‌اند که عملکرد سالم خانواده اصلی به فرزندان کمک می‌کند تا هویت مثبتی کسب کنند، استقلال خود را افزایش دهند و احتمال بروز اختلالات روانشناختی و

مشکلات رفتاری را کاهش دهند (دمیترووا و همکاران، ۲۰۰۴ م.). در واقع تجارب افراد در خانواده اصلی، شکل‌دهنده رفتارها و روابط بین فردی و پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی آینده آن‌ها است (جنکینز، ۲۰۰۰ م؛ استوری و همکاران، ۲۰۰۴ م.). مطالعات انجام‌شده نشانگر آن است که کارکرد سالم خانواده با کاهش اختلالات روانشناختی همچون افسردگی و اضطراب و افزایش بهزیستی و سلامتی مرتبط است (وو و همکاران، ۲۰۱۲ م؛ قمری، ۲۰۱۲ م.). خانواده سالم، اعضای سالم‌تری نیز به لحاظ ویژگی‌های روانشناختی تحویل جامعه می‌دهد. اعضای خانواده‌هایی که از استقلال و صمیمیت بیشتری برخوردار بوده‌اند، در جنبه‌های مختلف زندگی عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند (وو و همکاران، ۲۰۱۲ م.). به طور مثال می‌توان به نتایج یک بررسی اشاره کرد که نشان داد بین عملکرد خانواده با بهزیستی پرستاران رابطه مثبت وجود دارد و پرستارانی که از محیط خانواده حمایت‌کننده و کم‌تعارض برخوردار بودند، شادکامی و بهزیستی بیشتری را گزارش کرده‌اند (کهریزه و همکاران، ۱۳۹۳ ش.). علاوه بر سلامت خانواده که تأثیر سازنده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و ارتقای بهزیستی افراد می‌تواند داشته باشد، باید به نقش عوامل معنوی نیز که همچون سلامت خانواده تأثیرات بسیار بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد دارد، اشاره کرد (هاکس و همکاران، ۱۹۹۵ م؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۳ ش.).

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت انسان است (هاکس و همکاران، ۱۹۹۵ م.). معنویت حالتی از بودن است، لیکن سلامت معنوی حالتی از داشتن است و به معنای برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید.

سلامت معنوی آدمیان را بایستی بر مبنای فرایندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر و حاکم قدسی تعریف کرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.). سلامت مذهبی (اعتقاد به خداوند و داشتن حس رضایت از رابطه با خداوند) و سلامت وجودی (هدفمندی و داشتن معنا در زندگی) به عنوان دو بعد سلامت معنوی در نظر گرفته شده است (هاکس و همکاران، ۱۹۹۵ م.). معنویت می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت از زندگی در افراد داشته باشد و بر بهزیستی روانی آن‌ها بیفزاید (بریل هارت، ۲۰۱۲ م.). همچنین بین معنویت با بهبود مؤلفه‌های روانشناختی، هیجانی و شغلی در کارکنان بیمارستان به ویژه پرستاران ارتباط معنادار وجود دارد. به طور مثال می‌توان به پژوهشی اشاره کرد که نشان داد میزان بالاتر هوش معنوی در پرستاران با افزایش بهزیستی روانشناختی و هدفمندی در زندگی آنان همراه است (صاحب‌الزمانی و همکاران، ۲۰۱۳ م؛ حبیب‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). پژوهشی دیگر نشان داد که معنویت می‌تواند به صورت مثبت و معنی‌دار افزایش شادکامی و بهزیستی (باقری و همکاران، ۲۰۱۰ م.) و افزایش توانمندی پرستاران را تبیین نماید (ترابی و همکاران، ۲۰۱۳ م.). سلامت معنوی به پرستاران که روزانه با عوامل استرس‌زای بسیاری مواجه می‌شوند و مسؤولیت مراقبت از بیماران را بر عهده دارند می‌تواند به عنوان یک منبع آرامش و امیدبخش مفید باشد (دنيس و همکاران، ۲۰۰۶ م.).

همانطور که پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، درباره وجود ارتباط با نقش خانواده و معنویت در بهبود بهزیستی روانشناختی افراد، تحقیقات متعدد و ارزشمندی انجام شده است. از سوی دیگر سلامت خانواده که شامل دو ویژگی استقلال و صمیمیت است، متغیری جدید بوده که در این ارتباط تحقیقات بسیار کمی در ایران انجام شده است. در پژوهش حاضر به نقش سلامت خانواده و مؤلفه‌های آن،

یعنی استقلال و صمیمیت در بهزیستی روانشناختی افراد شاغل در حرفه پرستاری پرداخته شده است. در ارتباط با نقش خانواده در وضعیت روانشناختی پرستاران نیز تحقیقات کمی اجرا شده است. همچنین معنویت نیز جزء سازه‌های تأثیرگذار بر کل زندگی انسان محسوب می‌شود، در پژوهش حاضر، علاوه بر سلامت خانواده، سلامت معنوی نیز به عنوان متغیر پیش‌بین دوم مد نظر قرار گرفته است تا بار دیگر نقش دو عامل مهم خانواده و معنویت در بهزیستی روانشناختی یکی از مهم‌ترین کارکنان نظام سلامت، یعنی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سلامت خانواده و سلامت معنوی در بهزیستی روانشناختی پرستاران انجام گرفته است.

روش

پژوهش توصیفی - تحلیلی حاضر از نوع همبستگی است. در پژوهش حاضر سلامت خانواده و سلامت معنوی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی (بیمارستان امام علی (ع)، بیمارستان امام رضا (ع)، بیمارستان ثامن الائمه (ع)) شهر بجنورد در سال ۱۳۹۳ بودند. در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ پرستار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اگرچه در پژوهش‌های همبستگی، حداقل تعداد نمونه حدود ۵۰ نفر اعلام شده است (انج، ۲۰۰۳، م)، در پژوهش حاضر به منظور افزایش اعتبار بیرونی و از بین بردن اثر ریزش نمونه‌گیری، تعداد نمونه ۱۲۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۲۰۰۲ م.): فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف دارای ۱۸ گویه است که ۶ خرده مقیاس به نام‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی را می‌سنجد. با جمع این مؤلفه‌ها می‌توان نمره کلی بهزیستی روانشناختی فرد را به دست آورد. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق است. نمره کل، میزان بهزیستی روانشناختی فرد را نشان می‌دهد. روایی این مقیاس به شیوه روایی همزمان و با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس معتبر گزارش شده است. همچنین میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ برای کل مقیاس به دست آمده است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳ م.). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس خانواده اصلی: مقیاس خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سؤالی است که برای سنجش ادراک و استنباط شخصی از میزان «سلامت» خانواده اصلی‌اش توسط هاوشتات و همکاران در سال ۱۹۸۵ تدوین شده است. این مقیاس بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات یک خانواده سالم تمرکز دارد و از آزمودنی خواسته می‌شود به سؤالات این مقیاس که به صورت لیکرت تنظیم شده است، پاسخ دهند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (اصغری و همکاران، ۱۳۹۳ ش.). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس سلامت معنوی: به منظور اندازه‌گیری سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی که توسط پولوتزین و الیسون^۱ طراحی گردیده است، استفاده شد.

این پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت است که دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی را می‌سنجد. با جمع نمره سلامت مذهبی و سلامت وجودی، نمره سلامت معنوی به دست می‌آید. پاسخ این سؤالات در مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد و نمره بیشتر نشانگر سلامت معنوی بالاتر است. بخشیان و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (الله‌بخشیان و همکاران، ۲۰۱۰ م.). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

ابتدا مجوز لازم از مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه کسب گردید، سپس نمونه آماری در نوبت‌های مختلف کاری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های یاد شده، انتخاب شده و پس از بیان اهداف پژوهش، تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و جلب رضایت شفاهی پرستاران، پرسشنامه‌ها توزیع گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و نرم‌افزار آماری SPSS 18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۲۰ پرستار (۹۱ زن و ۲۹ مرد) با میانگین سنی ۳۲/۱۳ و انحراف معیار ۴/۹۹ شرکت کردند. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

بین سلامت خانواده و مؤلفه‌های آن، یعنی استقلال و صمیمیت با بهزیستی روانشناختی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۳۴، ۰/۲۹ و ۰/۳۶ ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین سلامت معنوی و ابعاد آن، یعنی سلامت مذهبی و سلامت وجودی با بهزیستی روانشناختی به ترتیب با ضریب همبستگی

۰/۵۲، ۰/۴۴ و ۰/۵۱ ارتباط مثبت و معنادار به دست آمد ($p=0.001$). به گونه‌ای که با افزایش سلامت خانواده و سلامت معنوی میزان بهزیستی روانشناختی پرستاران نیز افزایش پیدا می‌کند (جدول ۲). همچنین مشاهده شد که ارتباط بین سلامت معنوی با بهزیستی روانشناختی در مقایسه با ارتباط بین سلامت خانواده با بهزیستی روانشناختی، قوی‌تر است. شایان ذکر است که تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

به منظور پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد (جداول ۳-۴). سلامت معنوی همبستگی بالا و معناداری با بهزیستی روانشناختی داشته و در مرحله اول وارد مدل شد. همچنین در مرحله بعد سلامت خانواده وارد معادله گردید. در نهایت، متغیرهای سلامت معنوی و سلامت خانواده توانستند ۳۱٪ از واریانس متغیر ملاک، یعنی بهزیستی روانشناختی پرستاران را پیش‌بینی نمایند. این دو متغیر می‌توانند به صورت مثبت و معنی‌دار بهزیستی روانشناختی در پرستاران را پیش‌بینی نمایند (به ترتیب $B=0/58$ و $B=0/16$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش سلامت خانواده و سلامت معنوی در بهزیستی روانشناختی پرستاران بود.

یافته‌ها نشان داد که بین سلامت خانواده و مؤلفه‌های آن، یعنی استقلال و صمیمیت با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد که با نتایج تحقیقات مشابه همخوانی دارد (کیم و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ فراج‌زادگان و همکاران، ۲۰۱۳ م؛ بنفورد و همکاران، ۲۰۱۵ م). در تفسیر این یافته می‌توان گفت وقتی خانواده

کارکرد مناسبی دارد، تأثیر مثبتی بر سلامت روان فرزندان می‌گذارد. پرستارانی که در محیط خانواده صمیمانه و گرم بزرگ شده‌اند و به استقلال و خودمختاری آن‌ها احترام گذاشته شده است، در آینده و خصوصاً در زندگی کاری‌شان و روابط با بیماران و همکاران، به صورت مثبت و توأم با صمیمیت و استقلال رفتار می‌کنند و از لحاظ روانی و هیجانی در سطح مطلوبی قرار دارند. با توجه به این که حرفه‌های بهداشتی و مراقبتی با سطح بالایی از استرس همراه هستند، پرستاران، نیازمند برخورداری از سطح بالایی از سلامت روان هستند تا با رضایت بیشتری به ایفای نقش خود بپردازند که در این میان محیط خانواده صمیمی و حمایت‌کننده می‌تواند در افزایش بهزیستی روانی پرستاران نقش بسیار مهمی دارد (یامادا و همکاران، ۲۰۱۵ م.). پرستاران با خانواده سالم، در تعاملاتشان با دیگران، در عین حال که با آن‌ها صمیمانه، دلسوزانه و توأم با همدلی رفتار می‌کنند، استقلال خود را نیز حفظ نموده و خودشان را کاملاً درگیر مسائل دیگران نمی‌کنند تا از مسائل روانی و روابط خود با خانواده‌شان غافل نشوند. در نتیجه به دنبال حفظ تعادل در زندگی شخصی و کاری‌شان و نیازهای خود و دیگران، از نظر روانی احساس سلامتی بیشتری می‌کنند و بهزیستی روانی آن‌ها افزایش می‌یابد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت معنوی و ابعاد آن، یعنی سلامت مذهبی و سلامت وجودی با بهزیستی روانشناختی ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد که با سایر مطالعات انجام‌شده همسو است (باقری و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ ترابی و همکاران، ۲۰۱۳ م؛ صفایی راد و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ آنترینر و همکاران، ۲۰۱۴ م.). پرستاران ممکن است با برخی عوامل استرس‌زا و تهدیدکننده 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 مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روانی، موجب بهبود و ارتقای بهزیستی افراد شده و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی به خصوص تنش‌های زندگی روزمره را افزایش می‌دهد (صفایی راد و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). اعتقاد به وجود خداوند و داشتن رابطه رضایت‌بخش با خداوند، هدفمندی و داشتن معنی در زندگی به پرستاران کمک می‌کند که بسیاری از رویدادهای منفی و شرایط استرس‌آور روزانه محیط بیمارستان را با توانمندی بیشتری تحمل کنند (ترابی و همکاران، ۲۰۱۳ م؛ آنترینر و همکاران، ۲۰۱۴ م.). به طور کلی سلامت معنوی با مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر همچون خودکارآمدی (آدگبولا، ۲۰۱۱ م.)، تاب‌آوری (یامادا و همکاران، ۲۰۱۵ م.)، امیدواری و خوش‌بینی (براون و همکاران، ۲۰۱۴ م.) و سرسختی (اکبری‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳ م.) 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 مستحکم‌تر شدن، افزایش توانمندی و به طبع آن ارتقای بهزیستی روانشناختی افراد می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که سلامت معنوی و سلامت خانوادگی می‌توانند ۳۱٪ از واریانس متغیر ملاک، یعنی بهزیستی روانشناختی در پرستاران را به صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی نمایند. پژوهش حاضر بر روی پرستاران شهر بجنورد انجام شده است. بنابراین در تعمیم نتایج حاضر به سایر جوامع آماری باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر این مطالعه روش نمونه‌گیری در دسترس آن است.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به نظام خانواده و نقش آن در سلامت روان پرستاران توجه بیشتری شود. همچنین از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی، مهارت‌های عملکرد سالم خانواده و سلامت معنوی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها را به منظور بهبود بهزیستی روانشناختی آنان ارتقا داد.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر نقش مثبت و معنی‌دار سلامت خانواده و سلامت معنوی در تبیین بهزیستی روانشناختی پرستاران شاغل در بیمارستان تأیید گردید. می‌توان نتیجه گرفت که پرستارانی که در محیط استرس‌زای کاری و فشارهای حاصل از محیط کار، از حمایت خانواده برخوردارند و علاقه بیشتری به کارشان دارند و با جدیت بیشتری به کارشان می‌پردازند، احساس بهزیستی روانی و جسمانی بیشتری می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر نشانگر اهمیت سلامت خانواده به عنوان یکی از سازه‌های مهم خانوادگی و سلامت معنوی به عنوان یکی از سازه‌های مهم معنوی در بهبود بهزیستی روانشناختی پرستاران است.

سیاسگزاری

از مسؤولین و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر بجنورد که در انجام پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانشناختی	۵۳/۲۸	۱۵/۹۳
سلامت خانواده	۱۱۰/۳۵	۲۰/۷۸
استقلال	۵۴/۹۷	۱۰/۶۰
صمیمیت	۵۵/۳۸	۱۱/۳۱
سلامت معنوی	۷۱/۵۸	۱۲/۷۳
سلامت مذهبی	۳۶/۲۰	۷/۲۵
سلامت وجودی	۳۵/۳۸	۶/۸۸

جدول ۲: ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
بهزیستی روانشناختی	۱					
سلامت خانواده	**۰/۳۴	۱				
استقلال	**۰/۲۹	**۰/۹۴	۱			
صمیمیت	**۰/۳۶	**۰/۹۵	**۰/۷۹	۱		
سلامت معنوی	**۰/۵۲	**۰/۲۸	**۰/۲۵	**۰/۲۷	۱	
سلامت مذهبی	**۰/۴۴	**۰/۲۱	**۰/۲۰	**۰/۲۰	**۰/۹۰	۱
سلامت وجودی	**۰/۵۱	**۰/۲۹	**۰/۲۶	**۰/۲۹	**۰/۸۹	**۰/۶۲

جدول ۳: خلاصه نتایج مدل رگرسیون گام به گام

گام اول سلامت معنوی	گام دوم سلامت خانواده	مدل	
۷۲۱۱۹/۴۳	۷۹۷۷/۲۵	مجموع مجذورات	رگرسیون
۲۳۲۸۲/۵۳	۲۲۵۲۴/۷۱		باقی مانده
۳۰۵۰۱/۹۶	۳۰۵۰۱/۹۶		کل
۰/۵۲	۰/۵۶	R	
۰/۲۷	۰/۳۱	R2	
۱	۲	درجه آزادی	رگرسیون
۱۱۸	۱۱۷		باقی مانده
۱۱۹	۱۱۹		کل
۸۴۰۶/۷۴	۴۸۶۸/۲۴	میانگین مجذورات	رگرسیون
۱۸۴/۷۴	۱۷۵		باقی مانده
—	—		کل
۴۵/۵۰	۲۷/۸۰	F	
۰/۰۰	۰/۰۰	معناداری	

جدول ۴: ضرایب رگرسیون متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	B	خطای معیار	Beta	T	معناداری
مقدار ثابت	-۶/۹۴	۸/۳۷	—	-۰/۸۲	۰/۴۰
سلامت معنوی	۰/۵۸	۰/۰۹	۰/۴۶	۵/۸۸	۰/۰۰
سلامت خانواده	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۲۱	۲/۷۵	۰/۰۰

پی‌نوشت

1. Palutzian & Ellison

فهرست منابع

- Abbasi, M. Azizi, F. Shamsi, E. Naseri Rad, M. Akbari Laleh, M. (2013). Conceptual and operational definition of spiritual health: A methodological study. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 6(20): 11-21.
- 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.
- Allahbakhshian, M. Jaffarpour, M. Parvizy, S. Haghani, H. (2010). A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Medical Research*. 12(3): 29-33.
- Asghari, F. Ghasemi Jobaneh, R. Ghari, M. (2014). Role of family of orogin health and personality traits in addiction potential of female students. *Entezam-e-Ejtemei*. 6(4): 47-59.
- Bagheri, F. Akbarizadeh, F. Hatami, H. (2010). The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5(1): 1556-1561.
- Banford, AJ. Brown, MD. Ketring, SA. Mansfield, TR. (2015). The Relationship between Family-of-Origin Experience and Current Family Violence: A Test of Mediation by Attachment Style and

- Mental Health Symptom Distress. *The American Journal of Family Therapy*. 43(1): 84-96.
- Brill Hart, B. (2012). A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Rehabilitation Nursing*. 30(1): 31-34.
- Brown, J. Hanson, JE. Schmotzer, B. Webel, AR. (2014). Spirituality and optimism: a holistic approach to component-based, self-management treatment for HIV. *Journal of Religion and Health*. 53(5): 1317-1328.
- Camfield, L. Skevington, SM. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology*. 13(6): 764-775.
- Denise, LM. Marsha, JB. Linda, ML. (2006). Spiritual Development of Nursing Students: Developing Competence to Provide Spiritual Care to Patients at the End of Life. *Journal of Nursing Education*. 45(9): 365-370.
- Dmitrieva, J. Chen, C. Greenberger, E. Gil-Rivas, V. (2004). Family relationships and adolescent psychological outcomes: Converging findings from eastern and western cultures. *Journal of Research and Adolescence*. 14(4): 425-447.
- Eng, J. (2003). Sample size estimation: how many individuals should be studied?. *Radiology*. 227(2): 309-313.
- Farajzadegan, Z. Koosha, P. Jamalipour Sufi, GH. Keshvari, M. (2013). The relationship between family function and women's well-being. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 18(1): 9-13.
- Ghamari, M. (2012). Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2(5): 101-109.

- Habibzade, H. Ahmadi, F. Vanaki, Z. (2010). Ethics in professional nursing in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3(5): 26-36.
- Hawks, SR. Hull, ML. Thalman, RL. Richins, PM. (1995). Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 9(5): 371-378.
- Jenkins, JM. (2000). marital conflict and children's emotions: The development of an anger orientation. *Journal of Marriage and the Family*. 62(1): 723-736.
- Jormfeldt, H. (2014). Perspectives on health and well-being in nursing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 9(10): 3402.
- Jozefik, B. Pilecki, M. (2010). Perception of autonomy and intimacy in families of origin of parents of patients with eating disorders, of parents of depressed patients and of parents of healthy controls. A Tran's generational perspective. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 4: 79-86.
- Kahrizeh, CH. Bazzazian, S. Ghamari, M. (2014). Relationship between Psychological Hardiness and Family Function with Subjective Well-being in Nurses. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 4(1): 44-53.
- Kavoosi, Z. Ghaderi, A. Moeinizadeh, M. (2014). Relationship between psychological wellbeing with job performance of nurses and Compare them in intensive care and general units. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 4(1): 175-194.
- Khanjani, M. Shahidi, SH. Fath-Abadi, J. Mazaheri, MA. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale

of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 8(32): 27-36.

Kim, HH. Viner-Brown, SI. Garcia, J. (2007). Children's mental health and family functioning in Rhode Island. *Pediatrics*. 119(1): 22-28.

Knowles, SR. Wilson, J. Wilkinson, A. Connell, W. Salzberg, M. Castle, D. Desmond, P. Kamm, MA. (2013). Psychological well-being and quality of life in Crohn's disease patients with an ostomy: a preliminary investigation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 40(6): 623-639.

Lucia, VC. Breslau, N. (2006). Family cohesion and children's behavior problems: a longitudinal investigation. *Psychiatry Research*. 141(2): 141-149.

Park, H. Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 33(6): 495-503.

Ryff, CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Personality and Social Psychology*. 57(6): 1069-1081.

Safaei Rad, I. karimi, I. shamoosi, N. Ahmadi, M. (2011). Relation between spiritual wellbeing and mental health of students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 17(4): 274-284.

Sahebalzamani, M. Farahani, H. Abasi, R. Talebi, M. (2013). The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 18(1): 38-41.

Shirey, MR. (2006). Stress and burnout in nursing faculty. *Nurse Educator*. 31(3): 95-97.

- Story, LB. Karney, BR. Lawrence, EL. Brad, TN. (2004). Inter personal mediators in the intergenerational transmission of marital dysfunction. *Journal of Family Psychology*. 18(3): 519-529.
- 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.
- 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.
- Unterrainer, HF. Lewis, AJ. Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *Journal of Religion and Health*. 53(2): 382-392.
- Vahey, D. Aiken, L. Sloane, D. Clarke, S. Vargas, D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*. 42(2): 57-66.
- Wu, JH. Sun, CL. Zhang, SM. Ren, XH. (2012). Relationship between depression and family function in old patients with coronary heart disease. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 43(3):401-403.
- Yamada, K. Yamada, K. (2015). Spirituality and Resilience in Psychiatric Medicine. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 117(8): 607-612.

یادداشت شناسه مؤلفان

حافظ ستوده: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

ایرج شاکری‌نیا: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

رضا قاسمی جوبنه: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مریم خیراتی: کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

مریم‌السادات حسینی صدیق: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: maryamalsadathoseiny@gmail.com

Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing

Hafez Sotoodeh

Iraj Shakerinia

Reza Ghasemi Jobaneh

Maryam Kheyraati

Maryamalsadat Hoseini Seddigh

Abstract

Background: Nursing profession has an important role in providing health services and Psychological well-being of nurses is associated with an improvement in job performance. Also family and spiritual factors could have an important role in psychological wellbeing. Thus the aim of current research is to determine the role of family health and spiritual health in psychological wellbeing of nurses.

Method: The research method is Correlation study. The number of 120 nurses from hospitals of Bojnord in 2013, were selected through an available sampling method and responded to family of origin scale, palutzian and Ellison's spiritual health questionnaire and riff's psychological wellbeing scale. The gathered data were analyzed by Pearson correlation coefficient and stepwise regression.

Results: Results showed that there exist a positive and significant relation between family health and its components, i.e. autonomy and intimacy with psychological wellbeing respectively, with a correlation coefficient 0.34, 0.29 and 0.36. Also there exist a positive and significant relation between spiritual health and its components, i.e. religious health and existential health with psychological wellbeing respectively, with a correlation coefficient 0.52, 0.44 and 0.51 ($P < 0.001$). The results of regression analysis showed that the predicting variables could significantly predict 31 Percent of variance of psychological wellbeing ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of current research implies the importance of perceived characteristic of family and spiritual health in psychological wellbeing of nurses. Thus, in programs that is based on the promotion of mental health of nurses, these factors should be taken into consideration.

Keywords

Psychosocial, Wellbeing, Family Health, Spiritual Health, Nurses

Please cite this article as:

Sotoodeh, H. Shakerinia, I. Ghasemi Jobaneh, R. Kheyraati, M. Hoseini Seddigh, M. (2016). Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing. *J Med History*. 7(25): 161-184.