Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 3
Pages: 197-207

10.30491/JSH.2.3.197

Relationship between Lifestyle Promoting Health and Spiritual Well-being with Job Self-efficacy of Nurses in Corona Wards

Zohreh Aghamiri [1], Mohsen Saberi Isfeedvajani [2], Mojgan Sepahmansour [1*]

[1] *Psychology Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad Univesity, Tehran, Iran*
[2] *Medicine, Quran and Hadith Research Center and Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Nurses, a major part of the health system, have been affected by the corona crisis more than other people working in the health system. To prepare to deal with crises and improve the state of the health system, nurses must have a level of physical and mental health and proper job self-efficacy. The purpose of this study is to determine the relationship between the lifestyle that promotes health and spiritual well-being with the job self-efficacy of nurses in Corona wards.

Methods: The current research method was a correlational description. The statistical population was all the nurses working in the corona wards of Baqiyatallah Hospital in 2021. The statistical sample consisted of 82 nurses of wards admitting COVID-19 patients, who were selected by the available sampling method. The data were collected using three health-enhancing lifestyle questionnaires by Walker (1987), the spiritual well-being questionnaire by Dehshiri et al. (2013), and the standard Job self-efficacy questionnaire by Bandura (1977) and using descriptive and inferential statistical methods (correlation and regression) was analyzed.

Results: The findings of the research showed that there is a relationship between the health-promoting lifestyle variables and spiritual well-being with the Job self-efficacy of nurses in Corona wards. Overall, the components of the health-promoting lifestyle and spiritual well-being explain 43.5% of nurses' Job self-efficacy. Spiritual growth component ($\beta = 0.544$) and self-relation component ($\beta = 0.545$) have a significant relationship with nurses' Job self-efficacy.

Conclusion: The results of the research show that the nurses' Job self-efficacy can be predicted based on the lifestyle that promotes their health and well-being. Therefore, it is necessary to consider appropriate educational programs to improve the lifestyle and spiritual well-being of nurses.

Keywords: Lifestyle, Health, Spiritual Well-being, Job Self-efficacy, Nurse.

*Corresponding author: **Mojgan Sepahmansour,** Email: drsepahmansour@yahoo.com

Received: 14 October 2023 **Accepted:** 4 December 2023

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲
صفحات: ۲۰۷-۱۹۷
10.30491/JSH.2.3.197

رابطه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش‌های کرونا

زهره آقامیری[۱]، محسن صابری اسفیدواجانی[۲]، مژگان سپاه منصور[۱*]

[۱] گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران که بخش عمده‌ای از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند، بیشتر از سایر افراد شاغل در نظام سلامت تحت تأثیر بحران کرونا قرار گرفته‌اند. جهت آمادگی برای مقابله با بحران‌ها و بهبود وضعیت نظام سلامت لازم است تا پرستاران از سطح سلامت جسمی و روانی و خودکارآمدی شغلی مناسب برخوردار باشند. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش‌های کرونا است.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونای بیمارستان بقیه الله (عج) در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه آماری ۸۲ نفر از پرستاران بخش‌های کرونا بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت Walker (۱۹۸۷)، پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران (۱۳۹۲) و پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی شغلی Bandura (۱۹۷۷) جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین متغیرهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش‌های کرونا رابطه وجود دارد. همچنین مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی روی هم‌رفته به مقدار ۴۳/۵ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کند. مؤلفه رشد معنوی با $\beta = ۰/۵۴۴$ و مؤلفه رابطه با خود با $\beta = ۰/۵۴۵$ رابطه معناداری با خودکارآمدی شغلی پرستاران دارند.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان می‌دهد خودکارآمدی شغلی پرستاران بر اساس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی آنان قابل پیش‌بینی است. بنابراین لازم است برنامه‌های آموزشی مناسب جهت ارتقای سبک زندگی و بهزیستی معنوی پرستاران در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، سلامت، بهزیستی معنوی، خودکارآمدی شغلی، پرستار.

*نویسنده مسئول: **مژگان سپاه منصور.** پست الکترونیک: drsepahmansour@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

مقدمه

شیوع کرونا ویروس یکی از گسترده‌ترین بحران‌های جهانی حوزه سلامت، در قرن اخیر بوده است که این امر سبب تغییر سبک زندگی مردم و ظهور چالش‌های روانی و معنوی شد (۱). در این همه‌گیری جهانی، نظام سلامت بسیاری از کشورها با چالش کمبود امکانات، تجهیزات و بویژه نیروی متخصص انسانی در جهت مقابله با این بحران روبرو شدند. در این بین کارکنان نظام سلامت به خصوص پرستاران از افرادی بودند که در خط مقدم این جهاد بیشترین تأثیر را از این بلای طبیعی پذیرا شدند. پرستاری شغل پراسترسی است و کارکنان این حرفه به‌طور معمول با سطوح بالایی از بار کاری فیزیکی و روانی مواجه‌اند، به خصوص در دوران کرونا که به دلیل شرایط ویژه، فشارهای کاری بسیار شدت گرفته است. با ادامه یافتن همه‌گیری، بر تعداد بیماران پذیرفته شده در بخش‌ها افزوده شده و به همان نسبت میزان نیاز به مراقبت از بیماران افزایش یافته که پیامد آن بالا رفتن بار کاری فیزیکی و ذهنی کارکنان سلامت، به خصوص پرستاران بوده که در خط اول مبارزه با این ویروس قرار دارند (۲).

خودکارآمدی شغلی یکی از عوامل مؤثر در ایفای نقش پرستاران در بحران است. Bandura خودکارآمدی را عاملی مهم برای انجام موفقیت‌آمیز عملکرد می‌داند. در واقع می‌توان گفت عملکرد مؤثر هم به داشتن مهارت‌ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها نیازمند است (۳). همچنین باورهای خودکارآمدی را اعتقاد یک فرد به توانایی خود برای موفق شدن در یک وضعیت خاص تعریف می‌کند. Bandura بر این باور بود که واسطه میان دانش و عمل، باورهای خودکارآمدی است. او معتقد است متغیر خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. همچنین داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن‌ها بر چگونگی عملکرد او مؤثر است (۴).

خودکارآمدی شغلی به عنوان قضاوت فرد در مورد توانایی خود برای انجام اصل تکالیف در چارچوب شغلی و حرفه‌ای معین تعریف شده است. خودکارآمدی شغلی از انگیزش و رفتار تأثیر گرفته و به طور متقابل بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد و سطوح بالای آن موجب افزایش مشارکت فرد در تکالیف و رفتارهای شغلی می‌شود (۵). در چارچوب نظریه Bandura، افراد با باورهای خودکارآمدی قوی، نسبت به افرادی که باورهای ضعیفی دارند در انجام تکالیف کوشش و پافشاری بیشتری از خود نشان می‌دهند و در نتیجه عملکرد آنان در انجام تکلیف بیشتر است (۶). افرادی که باورهای خودکارآمدی قوی دارند، تکالیف را چالش‌هایی می‌بینند که باید بر آن‌ها تسلط یابند، نه به عنوان تهدیداتی که از آن‌ها دوری کنند. این افراد عمیق‌تر در فعالیت‌ها مشغول می‌شوند و تلاش بیشتری را در موقع شکست به کار می‌برند. افرادی که خودکارآمدی ضعیفی دارند، تکالیف را دشوارتر از آنچه هستند، می‌بینند. این امر باعث تنیدگی، افسردگی و دید محدود نسبت به حل مسئله می‌شود (۳).

از طرف دیگر مطالعات نشان داده‌اند افرادی که دارای خودکارآمدی درک شده هستند، می‌توانند شرایط و وضعیت سلامت خود را بهبود دهند (۷). در واقع رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری مزمن، کاهش بیماری‌زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار هستند. ارتقای رفتارهای سلامتی یک اولویت بین‌المللی بوده و چالش اصلی ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در طی چند دهه آینده هستند (۸).

در برخی از پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که خودکار آمدی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (Health-promoting lifestyle) در ارتباط می‌باشد یا خودکارآمدی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است (۹).

سبک زندگی یکی ازمهمترین مفاهیم در روانشناسی و علوم مربوط به سلامت است (۱۰). سبک زندگی تحت عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند یا بر خطرات بهداشتی فرد تاثیر می‌گذارند، تعریف می‌شود (۱۱).

سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند، به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند. بر اساس پژوهش انجام گرفته توسط سازمان بهداشت جهانی حدود ۶۵ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار فردی آن‌ها بستگی دارد (۱۲).

Pender در سال ۱۹۹۶ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را در شش بُعد تغذیه، فعالیت فیزیکی، کنترل استرس، روابط بین فردی، خودشکوفایی و مسئولیت‌پذیری سلامتی طبقه‌بندی کرده است. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر به صورت الگوی چندبُعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص تعریف می‌شود که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی کمک می‌کند. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، راهکارهایی برای حفظ و ارتقای سلامت است و یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت به شمار می‌آید و شامل فرایندهایی است که باعث افزایش توانایی‌های فردی و کنترل فرد بر رفتارهای سلامتی خود می‌شود (۱۳).

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی دارای ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است. در این میان، بُعد معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این بُعد از سلامتی، مهمترین جنبه وجودی انسان است و به عنوان تکیه‌گاه نیرومند در مرکز زندگی قرار می‌گیرد، با ایجاد احساس آرامش، بهزیستی و بهبودی مرتبط است. یک بُعد مهم معنویت، بهزیستی معنوی (Spiritual well-being) است که نه تنها پیش‌بینی کننده سازگاری جسمانی و روان‌شناختی است بلکه در نوع خود یک جنبه

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

مهم بهزیستی نیز است. بهزیستی معنوی احساس رضایت وجودی است که از عوامل مذهبی یا اعتقادی سنتی و نیز عوامل مربوط به معنای زندگی و آرامش ناشی می‌شود و دارای دو بُعد بهزیستی مذهبی (Religious well-being) و بهزیستی وجودی (Existential well-being) است (۱۴).

یک تعریف کاربردی از بهزیستی معنوی، اولین بار توسط Moberg and Brusek ارائه شد (۱۵). بر اساس نظر آن‌ها بهزیستی معنوی شامل دو بُعد می‌شود. بُعد اول بهزیستی مذهبی است و با ارتباط فرد با یک قدرت برتر در یک سیستم خاص باورهای مذهبی ارتباط دارد و بعد دوم، بهزیستی وجودی می‌باشد که احساس فرد از معنی‌داری و هدفمندی زندگی است. بهزیستی معنوی یک عنصر روانی- اجتماعی و یک عنصر مذهبی را شامل می‌شود. بهزیستی مذهبی -که عنصر مذهبی است- نشانه ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خداوند است و بهزیستی وجودی -که عنصر روانی/ اجتماعی است- نشانه احساس فرد است این که کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد (۱۶).

هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود می‌باشند. بُعد بهزیستی مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می‌کند در حالی که بُعد بهزیستی وجودی ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط‌مان سوق می‌دهد. از آن جایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند این دو بُعد در عین حال که از هم جدا هستند با هم تعامل و همپوشی دارند و در نتیجه ما احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی می‌کنیم (۱۶).

بهزیستی معنوی، حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است (۱۷). بهزیستی معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین افراد فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. وقتی بهزیستی معنوی به خطر بیفتد، این امکان وجود دارد که فرد دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا درزندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی، به ویژه حیات جاوید فرد را دچار مشکل کند (۱۶). نتایج ۳۵۰ مطالعه نشان داده است که افراد دارای بهزیستی معنوی، شیوه زندگی سالم‌تری دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی بیشتری برخوردارند و رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (۱۶).

بنابراین با توجه به شرایط عبور از همه‌گیری جهانی بیماری کرونا و ورود به دوران پساکرونا و لزوم توجه به ارتقاء سلامت روانی و جسمی افراد جامعه و بویژه نیروی انسانی نظام سلامت که در زمان بروز هر گونه بحران نیاز به آمادگی جسمانی و روانی آن‌ها می‌باشد و همچنین عدم وجود پژوهش‌هایی که به طور مستقیم بر روی موضوع سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی و بهزیستی معنوی پرستاران در شرایط بحرانی مانند دوران کرونا انجام نشده است. هدف این پژوهش شناسایی رابطه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی با خودکارآمدی شغلی پرستاران در دوران بحران کرونا بوده است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونای بیمارستان بقیه الله (عج) در سال ۱۴۰۰ می‌باشند. حجم نمونه بر اساس نظر Onwuegbuzie & Collins که حداقل نمونه در طرح‌های پژوهشی کمی و کیفی را مشخص نموده‌اند (۱۸)، ۸۲ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از اخذ کد اخلاق به شناسه IR.IAU.CTB.REC.1401.022 و هماهنگی با معاونت پژوهش و فناوری بیمارستان بقیه الله (عج) با مراجعه به بخش‌های درمانی پرسشنامه‌ها توزیع گردید. داده‌های این مطالعه با استفاده از سه پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت Walker (۱۹۸۷)، پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری و همکاران و پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی شغلی Bandura (۱۹۷۷) جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را Walker و همکاران (۱۹۸۷) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل بر ۵۲ عبارت است که ۶ بُعد را اندازه‌گیری می‌کند. این شش بُعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)، حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)، خودشکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی). در پژوهش Walker و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین Walker و همکاران در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه نیز محاسبه نمودند. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. Cho و همکاران نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند (۱۹). در ایران خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلفی بررسی شده است. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون- بازآزمون نشان‌دهنده ثبات برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و زیرمقیاس‌های آن بود. تحلیل عاملی تاییدی مدل ۶ عاملی گویای برازش قابل قبولی بود. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود و تعداد ۳ سوال به دلیل بار عاملی پایینی حذف شد (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ۰/۹۳ بوده است.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

پرسشنامه بهزیستی معنوی توسط دهشیری و همکاران در سال ۱۳۹۲ ساخته شد. این ابزار دارای ۴۰ سوال است که در یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. همچنین برای این پرسشنامه ۴ زیرمقیاس قابل محاسبه است که عبارتند از :ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت. در بررسی روایی و پایایی این ابزار، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۴ آلفای کرونباخ زیرمقیاس ارتباط با خدا ۰/۹۳ ارتباط با طبیعت ۰/۹۱ و ارتباط با دیگران ۰/۸۵ به دست آمده است. همچنین پایایی آزمون-بازآزمون کل پرسشنامه ۰/۸۶ و پایایی آزمون-بازآزمون زیرمقیاس ارتباط با خدا ۰/۸۱ ارتباط با طبیعت ۰/۸۹ و ارتباط با دیگران ۰/۸۰ به دست آمده است، که همه آن‌ها در سطح $P<0/01$ معنادار بود (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه بهزیستی معنوی ۰/۹۶ بود.

پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی شغلی Bandura (۱۹۷۷) پرسشنامه‌ای تک مؤلفه‌ای است. در این پژوهش منظور از خودکارآمدی نمره‌ای است که پاسخ دهنده‌گان به سوالات ۸ گویه‌ای پرسشنامه خودکارآمدی می‌دهند. در پژوهش Sargih روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است. همچنین پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ ذکر شده است (۲۲). با توجه به اینکه در این مطالعه متغیر خودکارآمدی شغلی در کنار متغیرهای دیگر بررسی گردید از فرم کوتاه مقیاس پرسشنامه Bandura استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه خودکارآمدی شغلی ۰/۷۳ بود.

نتایج

یافته‌های پژوهش در زمینه ویژگی‌های شرکت‌کنندگان نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴۰/۴ سال با انحراف معیار ۸/۹ و نسبت جنسیت در هر دو گروه ۵۰ درصد بوده است. همچنین اکثر پاسخ‌دهندگان با ۷۶/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی بوده و گروه اکثریت (۲۲ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال سابقه کار بودند.

بر اساس جدول ۱ میانگین سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پرستاران ۱۱۴/۶ بود. از بین زیر مقیاس‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، زیر مقیاس مسئولیت پذیری سلامتی با میانگین ۳۰/۹ بیشترین امتیاز و زیر مقیاس مدیریت استرس با میانگین ۱۱/۲ کمترین امتیاز را کسب کرد. میانگین بهزیستی معنوی ۱۷۷/۹ بود و از بین زیر مقیاس‌های بهزیستی معنوی، زیرمقیاس ارتباط با خدا با میانگین ۴۶/۳ بیشترین امتیاز را داشته است. میانگین خودکارآمدی شغلی ۴۷/۴ بود.

جدول-۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد
سبک زندگی ارتقاءدهنده	رشد معنوی	۲۴/۷	۴/۶
	مسئولیت پذیری	۳۰/۹	۶/۰
	روابط بین فردی	۱۸/۳	۳/۵
	مدیریت استرس	۱۱/۲	۲/۴
	ورزش	۱۳/۴	۴/۶
	تغذیه	۱۵/۸	۳/۲
	سبک زندگی ارتقادهنده	۱۱۴/۶	۱۹/۸
بهزیستی معنوی	ارتباط با خدا	۴۶/۳	۴/۵
	ارتباط با خود	۴۲/۸	۵/۴
	ارتباط با دیگران	۴۴/۱	۴/۵
	ارتباط با طبیعت	۴۴/۶	۵/۴
	بهزیستی معنوی	۱۷۷/۹	۱۷/۱
	خودکارآمدی شغلی	۴۷/۴	۶/۳

جدول-۲. رابطه همبستگی بین متغیرهای اصلی

		سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	بهزیستی معنوی	خودکارآمدی شغلی
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	ضریب همبستگی	۱	۰/۳۰۸	۰/۳۸۴
	سطح معناداری		۰/۰۰۵	۰/۰۰۰
بهزیستی معنوی	ضریب همبستگی	۰/۳۰۸	۱	۰/۵۷۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۵		۰/۰۰۰
خودکارآمدی شغلی	ضریب همبستگی	۰/۳۸۴	۰/۵۷۳	۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

جهت پیش‌بینی رابطه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی با خودکارآمدی شغلی از روش همبستگی رگرسیون استفاده شد. در ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرها برآورده شد و سپس بر اساس آمار استنباطی نتایج حاصل شد.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

بر اساس جدول ۲ بین متغیر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و خودکارآمدی شغلی ۰/۳۸۴ و بین بهزیستی معنوی و خودکارآمدی شغلی ۰/۵۷۳ همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

جهت بررسی وجود رابطه بین خودکارآمدی شغلی و سبک ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران بخش کرونا ابتدا بر اساس خلاصه مدل رگرسیونی مقادیر ذیل به دست آمد:

$R = ۰/۴۹۴$، $R^2 = ۰/۲۴۴$، $R= ۰/۱۸۳$ تعدیل‌یافته،

۵/۱ = خطای استاندارد، ۱/۸۳۱ = دوربین واتسون

با توجه به مقادیر خلاصه مدل رگرسیونی نتیجه گرفته شد که مؤلفه‌های سبک ارتقاءدهنده سلامت روی‌هم‌رفته به مقدار ۲۴ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کند. مفروضه استقلال خطاها نیز با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد. نتایج نشان داد مقدار این آماره برابر با ۱/۸۳۱ گزارش شده است. مقدار آماره این آزمون در محدوده ۰ تا ۴ قرار دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین خطاهای مدل همبستگی وجود ندارد و خطاها مستقل از یکدیگر هستند. جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری کل مدل را با ۹۵ درصد اطمینان ($P\leq ۰/۰۰۱$) با $F = (۶،۷۵) = ۴/۰۳۱$ مورد تائید قرار می‌دهد.

پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل ضرایب رگرسیون استانداردشده و استاندارد نشده متغیرهای مدل بررسی شد.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ مربوط به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های سبک ارتقاءدهنده سلامت، رشد معنوی با ($\beta = ۰/۵۴۴$) رابطه معناداری با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا داشت و رابطه معناداری با دیگر مؤلفه‌ها یافت نشد. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و درنتیجه همبستگی چندگانه خطی بین متغیرهای مستقل یافت نشد (مقادیر Tolerance ۰/۰۱ یا کمتر و مقادیر VIF بزرگتر از ۱۰ نشان‌دهنده همخطی چندگانه است).

جهت بررسی وجود رابطه بین بین خودکارآمدی شغلی و بهزیستی معنوی در پرستاران بخش کرونا بر اساس خلاصه مدل رگرسیونی مقادیر ذیل به دست آمد:

$R = ۰/۶۱۸$، $R^2 = ۰/۳۸۲$، $R = ۰/۳۵۰$ تعدیل‌یافته،

۵/۱ = خطای استاندارد، ۱/۵۰۴ = دوربین واتسون

با توجه به مقادیر خلاصه مدل رگرسیونی نتیجه گرفته شد که مؤلفه‌های بهزیستی معنوی روی‌هم‌رفته به مقدار ۳۸/۲ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کند. مفروضه استقلال خطاها نیز با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد. نتایج جدول نشان داد مقدار این آماره برابر با ۱/۵۰۴ گزارش شده است. مقدار آماره این آزمون در محدوده ۰ تا ۴ قرار دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین خطاهای مدل همبستگی وجود ندارد و خطاها مستقل از یکدیگر هستند.

جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد. جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری کل مدل را با ۹۹ درصد اطمینان ($P\leq ۰/۰۰۱$) با $F = (۷۷،۴) = ۱۱/۹۱۹$ مورد تائید قرار می‌دهد.

پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل ضرایب رگرسیون استانداردشده و استاندارد نشده متغیرهای مدل بررسی شد.

جدول-۳. تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقادیر F	سطح معناداری
رگرسیون	۸۰۳/۳۶۹	۶	۱۳۳/۸۹۵	۴/۰۳۱	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۲۴۹۱/۰۸۲	۷۵	۳۳/۲۱۴		
کل	۳۲۹۴/۴۵۱	۸۱			

جدول-۴. ضرایب استانداردشده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
رشد معنوی	۰/۷۴۴	۰/۲۳۹	۰/۵۴۴	۰/۰۰۳	۰/۳۳۰	۳/۰۲۷
مسئولیت‌پذیری	-۰/۲۸۲	۰/۲۰۲	-۰/۲۶۵	۰/۱۶۷	۰/۲۷۹	۳/۵۸۲
روابط بین فردی	۰/۲۳۶	۰/۲۸۰	۰/۱۳۱	۰/۴۰۳	۰/۴۱۴	۲/۴۱۸
مدیریت استرس	-۰/۵۷۰	۰/۴۲۹	-۰/۲۱۷	۰/۱۸۸	۰/۳۸۰	۲/۶۳۲
ورزش	۰/۱۸۰	۰/۱۹۵	۰/۱۳۲	۰/۳۵۹	۰/۴۹۴	۲/۰۲۳
تغذیه	۰/۳۴۵	۰/۲۴۲	۰/۱۷۷	۰/۱۵۸	۰/۶۵۶	۱/۵۲۴

همان‌طور که نتایج جدول ۶ مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داد از بین مؤلفه‌های بهزیستی معنوی، ارتباط با خود با ($\beta = ۰/۵۴۵$) رابطه معناداری با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا داشت و رابطه معناداری با دیگر مؤلفه‌ها یافت نشد. مفروضه هم خطی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و درنتیجه همبستگی چندگانه خطی بین متغیرهای مستقل یافت نشد (مقادیر Tolerance ۰/۰۱ یا کمتر و مقادیر VIF بزرگ‌تر از ۱۰ نشان‌دهنده همخطی چندگانه است).

جهت بررسی پیش‌بینی رابطه بین خودکارامدی شغلی پرستاران بخش‌های کرونا بر اساس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی بر اساس خلاصه مدل رگرسیونی مقادیر ذیل به دست آمد:

$R = ۰/۶۵۹$، $R^2 = ۰/۴۳۵$، $R = ۰/۳۵۵$ تعدیل‌یافته،

۵/۱ = خطای استاندارد، ۱/۷۸۱ = دوربین واتسون

جدول-۵. تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقادیر F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۲۵۹/۸۲۳	۴	۳۱/۹۵۶	۱۱/۹۱۹	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۲۰۳۴/۶۲۸	۷۷	۲۶/۴۲۴		
کل	۳۲۹۴/۴۵۱	۸۱			

جدول-۶. ضرایب استانداردشده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
ارتباط با خدا	۰/۲۲۳	۰/۲۴۷	۰/۱۶۰	۰/۳۶۸	۰/۲۵۸	۳/۸۷۵
ارتباط با خود	۰/۶۴۲	۰/۱۶۳	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱	۲/۳۷۶
ارتباط با دیگران	-۰/۰۳۳	۰/۲۵۷	-۰/۰۲۴	۰/۸۹۸	۰/۲۳۸	۴/۲۰۰
ارتباط با طبیعت	-۰/۰۴۲	۰/۲۴۱	-۰/۰۳۰	۰/۸۶۳	۰/۲۷۶	۳/۶۱۹

جدول-۷. تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقادیر F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۳۲/۶۲۴	۱۰	۱۴۳/۲۶۲	۵/۴۶۳	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۱۸۶۱/۸۲۸	۷۱	۲۶/۲۲۳		
کل	۳۲۹۴/۴۵۱	۸۱			

جدول-۸. ضرایب استانداردشده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
رشد معنوی	۰/۷۴۴	۰/۲۳۹	۰/۵۴۴	۰/۰۰۳	۰/۳۳۰	۳/۰۲۷
مسئولیت‌پذیری	-۰/۲۸۲	۰/۲۰۲	-۰/۲۶۵	۰/۱۶۷	۰/۲۷۹	۳/۵۸۲
روابط بین فردی	۰/۲۳۶	۰/۲۸۰	۰/۱۳۱	۰/۴۰۳	۰/۴۱۴	۲/۴۱۸
مدیریت استرس	-۰/۵۷۰	۰/۴۲۹	-۰/۲۱۷	۰/۱۸۸	۰/۳۸۰	۲/۶۳۲
ورزش	۰/۱۸۰	۰/۱۹۵	۰/۱۳۲	۰/۳۵۹	۰/۴۹۴	۲/۰۲۳
تغذیه	۰/۳۴۵	۰/۲۴۲	۰/۱۷۷	۰/۱۵۸	۰/۶۵۶	۱/۵۲۴
ارتباط با خدا	۰/۲۲۳	۰/۲۴۷	۰/۱۶۰	۰/۳۶۸	۰/۲۵۸	۳/۸۷۵
ارتباط با خود	۰/۶۴۲	۰/۱۶۳	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱	۲/۳۷۶
ارتباط با دیگران	-۰/۳۳	۰/۲۵۷	۰/۲۴	۰/۸۹۸	۰/۲۳۸	۴/۲۰۰
ارتباط با طبیعت	-۰/۴۲	۰/۲۴۱	-۰/۳۰	۰/۸۶۳	۰/۲۷۶	۳/۶۱۹

با توجه به مقادیر خلاصه مدل رگرسیونی نتیجه گرفته شد که مؤلفه‌های بهزیستی معنوی و سبک زندگی ارتقاءدهنده روی‌هم‌رفته به مقدار ۴۳/۵ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کند. مفروضه استقلال خطاها نیز با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد. نتایج جدول نشان داد مقدار این آماره برابر با ۱/۷۸۱ گزارش شده است. مقدار آماره این آزمون در محدوده ۰ تا ۴ قرار دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین خطاهای مدل همبستگی وجود ندارد و خطاها مستقل از یکدیگر هستند. جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد. جدول ۷ نتایج تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری کل مدل را با ۹۹ درصد اطمینان ($P\leq ۰/۰۰۱$) با ۵/۴۶۳ = (۱۰،۷۱) = F مورد تائید قرار می‌دهد.

پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل ضرایب رگرسیون استانداردشده و استاندارد نشده متغیرهای مدل بررسی شد. همان‌طور که نتایج جدول ۸ مربوط به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد مؤلفه رشد معنوی با ($\beta = ۰/۵۴۴$) و مؤلفه ارتباط با خود با ($\beta = ۰/۵۴۵$) رابطه معناداری با خودکارآمدی شغلی پرستاران

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

بخش کرونا داشتند و رابطه معناداری با دیگر مؤلفه‌ها یافت نشد. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و درنتیجه همبستگی چندگانه خطی بین متغیرهای مستقل یافت نشد (مقادیر Tolerance ۰/۰۱ یا کمتر و مقادیر VIF بزرگ‌تر از ۱۰ نشان‌دهنده همخطی چندگانه است).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد بین متغیر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و خودکارآمدی شغلی در سطح ۰/۰۱، با ضریب همبستگی ۰/۳۸۴ رابطه معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج مدل رگرسیونی نشان داده شد که خرده مقیاس‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت روی‌هم‌رفته به مقدار ۲۴ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کنند.

در برخی از پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که خودکارآمدی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در ارتباط می باشد یا خودکارآمدی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است (۹) در مطالعه انصاری و دیگران (۷) با عنوان بررسی رابطه خودکارآمدی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مدل رگرسیونی نشان داد با افزایش خودکارآمدی، نمره سبک زندگی افزایش می‌یابد. طبق نتایج این مطالعه، نمره سبک زندگی پرستاران کمی بالاتر از متوسط است و این گروه شغلی، خودکارآمدی بالایی در بهبود سبک زندگی خود دارند.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که سبک زندگی هدف فرد، خودپنداره، احساس‌های فرد نسبت به دیگران و نگرش فرد نسبت به دنیا و زندگی راشامل می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا نگرش‌های خود را مشخص و تعریف کنند. بنابراین باورهای فرد نسبت به خودش متاثر از سبک زندگی‌اش می‌باشد و از جمله این باورها، باورهای خودکارآمدی است. باورهای خودکارامدی از جمله باورهایی هستند که نقش بنیادین در کیفیت و ایجاد تعادل و توازن بین ابعاد مختلف زندگی دارند و می‌تواند بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار داد و پیش‌بینی کند. باور انسان نسبت به ظرفیت‌ها و توانایی خود عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روان، انگیزش پیشرفت، انتخاب، میزان تلاش و موفقیت او در عرصه‌های مختلف زندگی می‌باشد. وقتی این عقاید در مورد توانایی برای داشتن تجارب شغلی موفق مانند انتخاب یک شغل، عملکرد خوب در یک شغل و پافشاری و مداومت در آن شغل باشد خودکارامدی شغلی مطرح می‌شود که قضاوت‌های شخصی در رابطه با دامنه وسیعی از رفتارهای درگیر در انتخاب شغل و سازگاری می‌شود. در نتیجه اینکه یک فرد چه تصوری از قابلیت های خود دارد بی تاثیر از سبک زندگی او نخواهد بود (۲۳). مطابق با آنچه که گفته شد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت پرستاران بخش‌های کرونا با خودکارآمدی آن‌ها ارتباط دارد و با به‌کارگیری سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت سطح خودکارآمدی شغلی خود را بهبود می‌بخشند.

یافته‌های پژوهش نشان داد بین متغیر بهزیستی معنوی و خودکارآمدی شغلی در سطح ۰/۰۱، با ضریب همبستگی ۰/۵۷۳ رابطه معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج مدل رگرسیونی نشان داده شد که خرده مقیاس‌های بهزیستی معنوی روی‌هم‌رفته به مقدار ۳۸/۲ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کند.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اشاره کرد که باور به معنویات و وجودی برتر و آشنایی با هدف آفرینش انسان به عنوان اشرف مخلوقات به افراد دید مثبتی به خود می‌دهد که باعث می‌شود فرد بینش بهتری نسبت به خود داشته باشد. این بینش به وی کمک می‌کند در رویارویی با مشکلات زندگی خصوصا محیط کاری عاقلانه و سنجیده برخورد کند. سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد. معنویت بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل می‌دهد و تأثیر مهمی بر سلامتی و بهزیستی آنان دارد. افراد دارای زندگی معنوی فعال، بدون شک از نظر روان‌شناختی افراد سالمی هستند (۲۴). Frey و همکاران، بهزیستی معنوی را متأثر از روان بنه‌های زندگی و خودکارآمد پنداری می‌دانند. معنویت، موجب شکل‌گیری روان بنه‌های زندگی می‌شود. روان بنه‌ها، موجب بازنمایی شناختی امور زندگی و معنادهی به آن‌ها می شود. بدین ترتیب، در زندگی افراد جهت‌دهی، هدف و معنا را به وجود می‌آورد و احساس یکپارچگی، مثبت بودن و فراگیر بودن را در آن‌ها به وجود می‌آورد. از سوی دیگر، خودکارآمد پنداری، باور افراد در مورد توانایی‌شان برای سازماندهی، انجام فعالیت‌ها و رسیدن به هدف است. در چارچوب و مفهوم معنویت، باور به خودکارآمد پنداری، موجب غلبه بر چالش‌ها و مشکلات برای رسیدن به اهداف می‌شود (۲۵).

همچنین در مطالعه Alquwez و دیگران با عنوان بهزیستی معنوی پرستاران و همه‌گیری کووید-۱۹ نتیجه گرفتند که معنویت برای کمک به پرستاران برای غلبه بر مشکلات بی‌شماری که با به عهده گرفتن نقش‌های مهم خود در طول همه‌گیری مداوم با آن‌ها مواجه می‌شوند، حیاتی است. همچنین تاکید کردند که جنبه معنوی پرستاران در طول بحران به همان اندازه با سایر جنبه‌های زندگی پرستار مهم است (۲۶).

مطابق با آنچه که گفته شد بهزیستی معنوی پرستاران بخش‌های کرونا با خودکارآمدی آن‌ها ارتباط دارد. در واقع جهت کارآمد شدن در شغل خود از سلامت معنوی برخوردار هستند و بهبود بهزیستی معنوی در ارتقاء خودکارآمدی شغلی آنان مؤثر است.

یافته‌های پژوهش نشان داد مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و بهزیستی معنوی روی‌هم‌رفته به مقدار ۴۳/۵ درصد از خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا را تبیین می‌کند. همچنین نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داد از مؤلفه‌های

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، مؤلفه رشد معنوی با (۰/۵۴۴ = β) رابطه معناداری با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا داشتند وبا مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، روابط بین فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه رابطه معنادار نداشتند. همچنین از مؤلفه-های بهزیستی معنوی با مؤلفه ارتباط با خود با (β = ۰/۵۴۵) رابطه معناداری با خودکارآمدی شغلی پرستاران بخش کرونا داشتند ولی با مؤلفه‌های ارتباط با خدا، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت رابطه معنادار نداشتند.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان به دیدگاه Bandura در مورد مفهوم خودکارآمدی اشاره کرد. او باورهای خودکارآمدی را اعتقاد یک فرد به توانایی خود برای موفق شدن در یک وضعیت خاص تعریف می‌کند. به نظر او واسطه میان دانش و عمل، باورهای خودکارآمدی است. Bandura معتقد است متغیرخودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. همچنین داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن‌ها برچگونگی عملکرد او مؤثر است (۴).

در تبیین رابطه بین خودکارآمدی شغلی و سبک زندگی می‌توان گفت که خودکارآمدی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در ارتباط می‌باشد یا خودکارآمدی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است امروزه اعتقاد بر این است که افراد برای اینکه بتوانند در تغییر رفتار و ارتقاء سلامت خود موفق باشند، باید خودشان را در غلبه بر موانعی که ممکن است برای تغییر رفتار وجود داشته باشد، کارآمد ببینند (۱۲).

از طرف دیگر براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی دارای ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است. در این میان، بُعد معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این بُعد از سلامتی، مهمترین جنبه وجودی انسان است و به عنوان تکیه‌گاه نیرومند در مرکز زندگی قرار می‌گیرد، با ایجاد احساس آرامش، بهزیستی و بهبودی مرتبط است. واژه معنویت به تمایل انسان برای جست و جوی معنای زندگی از طریق تعالی نفس یا از طریق نیاز به ارتباط با چیزی فراتر از خودش اشاره دارد (۲۷). سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش‌های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می‌گردد که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. افرادی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند، به‌طور مؤثری می‌توانند با مسائل و مشکلات خود سازگار شوند. وقتی سلامت معنوی به طورجدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنا در زندگی شود. همانطور که Seligman & Csikszentmihalyi بیان می‌دارند ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحتتر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می شوند و درنتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه تر و خوش بینانه تر است. بنابراین با تثبیت معنویت چنین به نظر می‌رسد که افراد با گرایش‌های معنوی و مذهبی قوی در خصوص انجام تکالیف و وظایف خود تعهد بیشتری دارند و احساس مسئولیت می‌کنند (۲۸). در مطالعه Juhyun Jin با عنوان عوامل موثر بر سلامت معنوی در بین دانشجویان پرستاری در شرایط طولانی مدت کووید-۱۹ نتیجه گرفتند که سلامت معنوی با رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی همبستگی مثبت و معناداری داشت، و با توجه به اینکه دانشجویان در آینده به عنوان یک پرستار حرفه‌ای در زمینه بالینی کار خواهند کرد که در آن تقاضا برای مراقبت معنوی از بیماران در حال افزایش است، لازم است برنامه درسی ایجاد و اعمال شود که بتواند سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را بهبود بخشد (۲۹). همچنین در پژوهش Rykkje و دیگران در یک مطالعه مروری مفهومی از ۱۵ کشور مختلف، شامل پرستاران، پزشکان و سایر مشاغل مرتبط با سلامت به این نتیجه رسیدند که دروس مراقبت معنوی باید در برنامه‌های درسی اجرا شود و دوره‌هایی نیز باید برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی برای افزایش آگاهی و تشویق ادغام مراقبت معنوی در تمرینات روزمره‌شان در دسترس باشد. برنامه‌های درسی آموزشی می‌تواند دانشجویان پرستاری و سایر مراقبت‌های بهداشتی را برای ارائه مراقبت معنوی آماده کند. علاوه بر این، به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی باید دوره‌هایی برای حفظ تمرکز بر توسعه مستمر شایستگی مراقبت معنوی ارائه شود (۳۰).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، علی‌رغم شرایط سخت کرونا، پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی با ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران و گرایش معنوی قوی توانسته‌اند باورهای خودکارآمدی خود را تقویت نمایند و انجام وظیفه نمایند، این نتایج لزوم توجه مدیران سازمانی نسبت به بهبود سبک زندگی پرستاران در دوران پسا کرونا را می‌طلبد تا با تمهیدات لازم از جمله آموزش‌های بدو ورود برای پرستاران تازه وارد و آموزش‌های ضمن خدمت جهت پرستاران با سابقه، مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را در پرستاران ارتقاء داده و سلامت معنوی در آنان تقویت و حفظ نموده تا سطح خوب خودکارآمدی شغلی نیز در آنان حفظ گردد.

تشکر و قدردانی: با تشکر از همکاری‌ها، راهنمایی‌ها و مشاوره‌های واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم (عج). این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی اسلامی (مثبت گرا) است. همچنین جهت انجام این مطالعه، کد اخلاق به شناسه IR.IAU.CTB.REC.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

1401.022 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی دریافت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Safara M, Afshin A, Tayarani Rad A, Salmabadi M. Psychological Strength in Nurses in the Corona: A predictive role of God-Attachment styles and Spiritual Health. Journal of Quran and Medicine. 2022;6(4):40-8.
2. Garosi E, Khosravi Danesh M, Mazloumi A. Nurses and Coronavirus: Challenges and Consequences. Iran Occupational Health. 2020;17(S1):1-5.
3. Shir Mohammadzadeh M, Ghasemzadeh Alishahi A, Kazemzadeh Beytali M. The mediator role of occupational self-efficacy in the relationship between professional development and job commitment and satisfaction among sports and the youth department's staff. Iranian Journal of Ergonomics. 2018;6(1):30-9.
4. Zoghi L. Investigating the relationship between spiritual intelligence and self-efficacy and job commitment of employees of Naja Border Police Headquarters. Research Journal of Border Studies. 2018;7(1):91-106.
5. Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. Child Development. 2001;72(1):187-206.
6. Arabian A. Investigating the effect of self-efficacy beliefs on students' mental health and academic success [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2003. [In Persian]
7. Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadsalehi N, Mahdipour A, Ahmadli R, Ansari H. Study of the relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle and associated factors in nurses. Qom University of Medical Sciences Journal. 2016; 10(7):49-57.
8. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(109):152-62.
9. Saadat S, Kalantari M, Kajbaf MB. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle (HPL) and Academic Self-Efficacy among students. Research in Medical Education. 2017;9(4):30-8
10. Akbari Chermahini S, Shahrjerdi S, Mansouri E. Comparison of Health Promoting Lifestyle and Value of Life in People with and without History of COVID-19. Positive Psychology Research. 2021; 7(3):17-30.
11. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2011;20(1):102-13.
12. Yosefi Roshan H. Assessment of health promoting life style and its relationship with socio-demographic variables in students. Current Research in Medical Sciences. 2017;2(2):3-9.
13. Naghizadeh S, Patras G, Jafari M. Comparison of health promoting lifestyle and self-efficacy in female students with and without primary dysmenorrhea. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(3):285-94.
14. Mikaeili NI, Eyni S. The Relationship between Spiritual Well-being of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder and Experimental Avoidance: The Mediating Role of Self-Efficacy: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021;20(6):613-30.
15. Moberg DO, Brusek PM. Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. Social Indicators Research. 1978;5:303-23.
16. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(3):130-8.
17. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences. 2003;35(8):1975-91.
18. Delavar A, Koshki S. Mixed research method. Tehran: virayesh edition; 2016. [In Persian]
19. Cho JH, Jae SY, Choo IH, Choo J. Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: A conceptual link to social support and perceived stress. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(6):1381-90.
20. Sepah Mansour M, Bagheri F. Predicting health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style. Health Psychology. 2017;6(22): 131-44.
21. Dehshiri GR, Najafi M, Sohrabi F, Taraghijah S. Development and Validation of the Spiritual Well-being Questionnaire among University students. Journal of Psychological Studies. 2013;9(4):73-98.
22. Saragih S. The effects of job autonomy on work outcomes: Self efficacy as an intervening variable. International Research Journal of Business Studies. 2015;4(3):25-38.
23. Azampour A, Shafiabady A, Naeimi E. Effectiveness of training world health organization model of healthy lifestyle on career maturity and career self-efficacy in juvenile offenders. Journal of Police Medicine. 2019;8(4):165-9.
24. Moran M. Examining the relationship between spirituality (religious attitude) and mental health in a safe society. The second safe society conference in Tehran, 2017. Available from: https://civilica.com/doc/163262. [In Persian]
25. Borjalilou S, Sh S, Emami AH. Care, daily experiences and spiritual well-being in nurses of Tehran hospitals. J Psychol Relig. 2014;6(4):119-32.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]

26. Alquwez N, Cruz JP, Balay-odao EM. Nurses' spiritual well-being and the COVID-19 pandemic: A thematic approach. Journal of Nursing Management. 2022;30(3):604-11.
27. Salehi M, Abbasi M. Well-being from the perspective of religion and psychology. Psychology and Religion Quarterly. 2008;2(2):189-246. [In Persian]
28. Masoumi A. Study the relationship between spiritual intelligence and spiritual well-being with the academic well-being of Tabriz University students [Dissertation]. Tabriz: Tabriz University Faculty of Educational Sciences and Psychology, 2014. [In Persian]
29. Jin J. Factors Influencing Spiritual Health among Nursing Students in the Prolonged COVID-19 Situation. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(4):3716.
30. Rykkje L, Søvik MB, Ross L, McSherry W, Cone P, Giske T. Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. Journal of clinical nursing. 2022;31(11-12):1440-64.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.197]