



## عنوان مقاله: رابطه ی بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی کارکنان

بیمارستان دکتر گنجویان دزفول

مریم قائمی مقدم

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز

Email: [maryam.moghadam1092@yahoo.com](mailto:maryam.moghadam1092@yahoo.com)

مریم اصفهانی اصل

استاد یار روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اندیمشک، ایران (نویسنده مسئول)

Email: [M\\_esfahani100@yahoo.com](mailto:M_esfahani100@yahoo.com)

### چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه ی بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی کارکنان بیمارستان دکتر گنجویان دزفول بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان دکتر گنجویان دزفول بود که برای انجام این پژوهش تعداد ۲۲۵ نفر از این بیمارستان با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های بهزیستی معنوی پالوتزبان و الیسون، بهزیستی روانشناختی ریف و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. طرح تحقیق از نوع تحقیقات همبستگی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیری از طریق نرم افزار SPSS-20 استفاده شد. نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد متغیرهای بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی رابطه چندگانه معناداری با کیفیت زندگی دارند. در این پژوهش سطح معناداری نیز  $\alpha = 0/05$  بود.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی روانشناختی، بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی

## The study of with quality of life in employees of Ganjavian hospital in relationship between spiritual well-being and psychological well-being .Dezfol

### :Abstract

The aim of this research was to study of relationship between spiritual well-being and psychological well-being with quality of life in employees of Ganjavian hospital in Dezfol. The population of research includes all employees of Ganjavian hospital in Dezfol and the sample was 225 employees that selected via simple randomly method. The instruments that used to measure the variables in this study were Polotizian and Elison spiritual well-being questioner, Ryff psychological well-being questioner and world health organization quality of life index. The research method was descriptive-correlation research. Pierson correlation and regression analysis through SPSS 20 software used to analysis data. Results showed that relationship between spiritual well-being and psychological well-being with quality of life are significant. Regression analysis showed that multiple relationships between spiritual well-being and psychological well-being with quality of life are significant. Significant level in this study was  $\alpha = 0/05$ .

**Key words:** spiritual well-being, psychological well-being, quality of life.



## مقدمه:

کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۱</sup> (تغییر تمرکز از آسیب‌شناسی روانی به نقاط قوت انسان) است. تغییر عقیده از این‌که تنها پیشرفت‌های علمی، پزشکی و تکنولوژی می‌تواند منجر به بهبود زندگی شود، به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی، اجتماعی و جامعه از ترکیب این پیشرفت‌ها به همراه ارزش‌ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی به وجود می‌آید، از منابع اولیه‌گرایش به کیفیت زندگی است (اسکالوک و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

مفهوم کیفیت زندگی در تحقیقات اجتماعی و روان‌شناسی مفهومی تازه است. در اواسط قرن بیستم، با توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و تکنولوژی، انسان‌ها تدریجاً از رفاه بالاتر برخوردار شده و خواستار کیفیت زندگی بیشتر شدند. به همین دلیل کیفیت زندگی در قرن بیستم مورد توجه زیادی قرار گرفته است (قاسمی‌زاد، برنجیان‌تبریزی، عابدی و برزیده، ۱۳۸۹). کیفیت زندگی در حقیقت چکیده‌ای است از کل اهداف مراقبت‌های بهداشتی که میزان تأثیر سلامتی بر زندگی فرد را ارزیابی می‌کند (گوت و هنکلیف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). با وجود توافق عمومی که در مورد ارزش بالقوه عناصر، ابعاد و مقیاس‌های کیفیت زندگی وجود دارد، توافق واضحی درباره‌ی تعریف کیفیت زندگی دیده نمی‌شود و هر حوزه و رشته با توجه به دیدگاه خود و در راستای هدف تحقیق، تعریفی خاص در رابطه با این مفهوم ارائه می‌دهد. به هر حال واقعیت چندبعدی بودن کیفیت زندگی پذیرفته شده است و این ایجاد بیشتر نشان ابعاد جسمانی روحانی و اجتماعی می‌شود. در واقع افراد، چیزهای متفاوتی را در کیفیت زندگی خود مهم می‌دانند اما آنچه در تعریف کیفیت زندگی مهم و اساسی است این است که بعد سلامت همواره باید مدنظر قرار گیرد (قاسمی‌زاد و همکاران، ۱۳۸۹).

کارکنانی که در بیمارستان‌ها کار می‌کنند مهم‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات نظام سلامت هستند و البته همین فعالیت، کار و تلاش بی‌وقفه آن‌ها را با مسائل و مشکلات روان‌شناختی و سلامت جسمانی و روانی مواجه ساخته است (قهرمانی و نادى، ۱۳۹۱). امروزه در کنار افزایش طول عمر، عامل مهم دیگری مثل چگونه زندگی کردن یا کیفیت زندگی مطرح است، بنا به تعریف گروه کیفیت سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی جامعه و اهداف، معیارها و نگرانی‌های فرد اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می‌شود (استینر، کوپر و اسکوپینگتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). کیفیت زندگی درکی است که افراد از موقعیتشان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آن‌ها در ارتباط است (بربات، گوئیلیمین و چائو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). درحقیقت، کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، نسبی، متأثر از زمان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است. عوامل مؤثر بر آن با دوره‌های زمانی، مکان جغرافیایی و شرایط فرهنگی تغییر می‌کند (پناهی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۳).

امروزه توجه به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در کیفیت زندگی نقش بسیار دارند. یکی از این مؤلفه‌ها معنویت است که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف می‌باشد (مؤمنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱). یکی از روش‌هایی که کارکنان در نظام اسلامی به‌واسطه آن شرایط روانی خویش را پایدار و با طراوت می‌سازند جنبه‌های مذهبی-معنوی و اتکا به خداوند و انجام اعمال و فرایض دینی است. نزدیکی به خدا و توجه به معنویت زندگی کاری باعث آرامش، خشنودی و سلامت روان آن‌ها می‌شود (قهرمانی و نادى، ۱۳۹۱). ایمونز<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) معتقد است که مردم جهان امروزه بیش از گذشته به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و از همین رو است که بررسی علمی معنویت یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی شده است. در حقیقت پژوهش‌ها بیانگر این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمانی و روانی دارد. طرفداران نقش معنویت در بهبود بهزیستی روانشناختی و سازگاری بین فردی تلاش‌های متعددی

1. positive psychology  
2. Schalock & et al.  
3. Got & Hinchliff  
4. Stenner, Cooper & Skevington  
5. Barbotte, Guillemin & Chau  
6. Emmons



را برای ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان بهزیستی معنوی انجام داده‌اند (هاوکس، گودی و گاست<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). الیسون<sup>۲</sup> (۱۹۸۳؛ به نقل از حسین‌دخت، فتحی‌آشتیانی و تقی‌زاده، ۱۳۹۲) معتقد است که 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 خدا است. بهزیستی وجودی، عنصری روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کار و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند. در نتیجه، احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به تبع آن به وجود می‌آید (حسین‌دخت و همکاران، ۱۳۹۲). هنگامی که بهزیستی معنوی شخص در معرض خطر قرار گیرد، ممکن است فرد دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی و به‌ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه سازد (کاروین و هاینلی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان می‌دهند که باورهای مذهبی، آیین‌ها و تعهدات، با نتایج مثبت مانند بهبود کیفیت زندگی بهتر، بهزیستی، سلامت جسمی و روانی، رضایت زناشویی و زندگی پایدار و عملکرد کارایی مثبت مرتبط هستند (سیبولد و هیل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

روانشناسی در نیم‌قرن گذشته، بر بیماری بیشتر از سلامتی و بر آسیب‌شناسی عملکرد انسان، بیشتر از درک کامل از تمام ابعاد آن تکیه داشته و به ویژگی‌های انسان سالم و کامل کمتر توجه کرده است. اما اخیراً با ظهور رویکرد جدیدی به نام روان‌شناسی مثبت، تأکید بر شایسته‌سازی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک می‌کند (حسین‌دخت و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از این مفاهیم بهزیستی روان‌شناختی است. بهزیستی روانی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است و بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به‌طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند (هاشمی‌نصرت‌آباد، باباپورخیرالدین و بهادری‌خروشاهی، ۱۳۹۰). در راستای تعریف این سازه مفهومی گلداسمیت، وئوم و دارتی<sup>۵</sup> (۱۹۹۷؛ به نقل از هاشمی‌نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۰) بیان می‌دارند که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. ریف<sup>۶</sup> (۱۹۸۹؛ به نقل از هاشمی‌نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۰) با تأکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است: اشاره کرد که بهزیستی روان‌شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد، اشاره می‌کند.

بنابراین به نظر می‌رسد که بهزیستی معنوی و بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط مثبت با مؤلفه‌های همچون، سلامت روان، بهداشت روانی و کیفیت زندگی باشند. در این میان کیفیت زندگی به‌واسطه نقشی که در بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد از اهمیت زیادی برخوردار است، به‌خصوص این‌که یکی از عواقب عمده کاهش کیفیت زندگی را افزایش مشکلات روان‌شناختی ذکر کرده‌اند (مؤمنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). سازمان جهانی بهداشت، درک افراد از وضعیت زندگی، در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در ارتباط با اهداف، انتظارات و علایق خود را به‌عنوان کیفیت زندگی تعریف کرده است. بر اساس این تعریف، کیفیت زندگی، ارتباط تنگاتنگی با وضعیت حسی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خوداتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط‌زیست دارد (آقاپور و مصری، ۱۳۹۰).

1. Hawks & Goudy & Gast
2. Elison
3. Carven & Hirml
4. Seybold & Hill
5. Goldsmith, Veum & Darity
6. Ryff



بنابراین، با توجه به اهمیت سازه‌های بهزیستی معنوی و بهزیستی روان‌شناختی و نقش احتمالی آن‌ها در ارتقاء کیفیت زندگی افراد، تحقیق حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی کارکنان بیمارستان با کیفیت زندگی آنان رابطه‌ای وجود دارد؟

## طرح پژوهش

تحقیق حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن از روش ضریب همبستگی استفاده شده است. در نهایت این که، این تحقیق بر حسب هدف، تحقیقی کاربردی و بر حسب نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق)، تحقیقی توصیفی-همبستگی می‌باشد

## جامعه آماری و نمونه پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان دکتر گنجویان شهرستان دزفول است که در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجاکه حجم جامعه آماری در این تحقیق برابر با ۷۳۶ نفر است، نمونه این تحقیق با استفاده از جدول کرجسی-مورگان مشتمل بر ۲۲۵ نفر از جامعه یادشده می‌باشد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید.

## ابزارهای اندازه‌گیری

در این تحقیق برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزیان و الیسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۲)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۸) ستفاده شده است.

۱- پرسشنامه بهزیستی معنوی: مقیاس بهزیستی معنوی را پالوتزیان و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساختند که دارای ۲۰ گویه است، ده گویه آن مربوط به بهزیستی مذهبی و ده گویه بهزیستی وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه‌ی سؤالات به صورت شش گزینه‌ای در مقیاس لیکرت دسته‌بندی می‌شود. دامنه‌ی نمره بهزیستی مذهبی و وجودی، هرکدام به تفکیک ۱۰-۶۰ است. نمره‌ی بهزیستی معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۲)، ضرایب پایایی بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس به ترتیب، برابر با ۰/۶۳، ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ضرایب آلفای کرونباخ، به ترتیب، برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (به نقل از حسین دخت و همکاران، ۱۳۹۲).

۲- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده شد. از آزمودنی خواسته می‌شود سؤالات را خوانده و قضاوت درباره‌ی خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، خیلی کم مخالف، خیلی کم موافق، تا حدودی موافق و کاملاً موافق مشخص سازد. نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. ون دایرندوک<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و

1. Paloutzian & Ellison  
2. Van Dierendonck



آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی پایایی این ابزار را ۰/۹۳ به دست آورده است. روایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه در مطالعه‌ی بیانی و همکاران (۱۳۸۷) مطلوب گزارش شده بود.

۳- پرسشنامه کیفیت زندگی: مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. این پرسشنامه، دارای ۲۶ سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی، بهزیستی روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات به صورت لیکرتی و به صورت ۵ گزینه‌ای می‌باشد. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به صورت ۰-۱۰۰ در نظر گرفته. در ایران، نجات و همکاران (۲۰۰۶)؛ به نقل از حسین دخت و همکاران، (۱۳۹۲) این مقیاس را هنجاریابی کردند. ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی، ۰/۷۰، بهزیستی روانشناختی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷ گزارش کرده‌اند. نصیری و همکاران (۲۰۰۶)؛ به نقل از حسین دخت و همکاران، (۱۳۹۲)، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به دست آورده‌اند. در پژوهش فتحی آشتیانی (۱۳۸۸)، میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است.

### یافته‌ها پژوهش:

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیر                 | میانگین | انحراف استاندارد | ۲    | ۳    |
|-----------------------|---------|------------------|------|------|
| ۱- کیفیت زندگی        | ۸۱/۰۹   | ۱۰/۴۸            | ۰/۳۰ | ۰/۵۰ |
| ۲- بهزیستی معنوی      | ۱۱۲/۱۰  | ۱۶/۲۲            | ---  | ۰/۶۸ |
| ۳- بهزیستی روانشناختی | ۸۵/۴۰   | ۱۲/۶۴            |      | ۱    |

همانگونه که در جدول ۱ قابل مشاهده است میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی به ترتیب ۸۱/۰۹ و ۱۰/۴۸ برای متغیر بهزیستی معنوی ۱۱۲/۱۰ و ۱۶/۲۲ و برای متغیر بهزیستی روانشناختی نیز ۸۵/۴۰ و ۱۲/۶۴ بیان شده است. همچنین ضریب همبستگی بین بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی ۰/۵۰ و ضریب همبستگی بین بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی نیز ۰/۳۰ است که هر دو در سطح  $p < 0/001$  معنادار هستند.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون با روش ورود همزمان (Enter)

| عرض از مبدا | متغیرهای پیش بین |                    | F                      | MR   | شاخص‌ها     |
|-------------|------------------|--------------------|------------------------|------|-------------|
|             | بهزیستی معنوی    | بهزیستی روانشناختی |                        |      |             |
|             | $\beta=0/10$     | $\beta=0/29$       | $F=37/74$<br>$P=0/001$ | ۰/۵۸ | کیفیت زندگی |
| ۸/۷۹        | $b=0/06$         | $b=0/24$           |                        |      |             |
|             | $t=4/67$         | $t=4/29$           |                        |      |             |
|             | $P=0/031$        | $P=0/001$          |                        |      |             |

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه برای ارتباط بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی ۰/۵۸ است که در سطح  $p < 0/001$  معنادار است. همچنین  $R^2$  نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی و



بهزیستی روانشناختی ۳۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی در کارکنان را تبیین می کند به عبارت دیگر با استفاده از متغیر های بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی می توان ۳۳ درصد از کیفیت زندگی در کارکنان را پیش بینی کرد. همچنین مقادیر مربوط به وزن استاندارد ( $\beta$ ) و غیر استاندارد ( $b$ ) متغیر های پیش بین نشان می دهد که هر دو متغیر های پیش بین (بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی) نقش معناداری در پیش بینی کیفیت زندگی دارند.

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش یا هدف بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی، بهزیستی روان شناختی کارکنان بیمارستان با کیفیت زندگی انجام شده است. تحقیق نشان داد که بین بهزیستی معنوی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی رابطه ساده و چندگانه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر کارکنانی که از بهزیستی روانشناختی و بهزیستی معنوی بالاتری برخوردار باشند کیفیت زندگی بالاتری نیز دارند. نتیجه مربوط به رابطه بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی با نتایج یافته های یعقوبی و همکاران (۱۳۹۳)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۳)، شاه کرمی و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. ارتباط بین بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی را می توان بر اساس تاثیر معنویت بر جنبه های مختلف کیفیت زندگی از جمله سلامت روانی و نداشتن اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی در زندگی تبیین کرد. در واقع یکی از این مؤلفه های تاثیر گذار بر کیفیت زندگی افراد معنویت است که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف می باشد (مؤمنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). یکی از روش هایی که کارکنان در

نظام اسلامی به واسطه آن شرایط روانی خویش را پایدار و با طراوت می سازند جنبه های مذهبی-معنوی و اتکا به خداوند و انجام اعمال و فریض دینی است. نزدیکی به خدا و توجه به معنویت زندگی کاری باعث آرامش، خشنودی و سلامت روان آن ها می شود (قهرمانی و نادی، ۱۳۹۱). در حقیقت پژوهش ها بیانگر این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمانی و روانی دارد. علاوه بر موارد ذکر شده می توان رابطه مثبت بین بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی را بر اساس عناصر تشکیل دهنده بهزیستی معنوی نیز تبیین کرد. چهار بعد اساسی شامل احساس اطمینان از معنادار بودن زندگی؛ متصل بودن متقابل؛ تعالی زندگی و باور به قداست زندگی است که به گونه ای با داشتن کیفیت زندگی بالا در ارتباط است. به عبارت دیگر بر اساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی نسبت به کیفیت زندگی، داشتن معنا در زندگی و تلاش در جهت سازگاری و بهبود شرایط زندگی از نشانه ها و پیش فرض های اساسی داشتن کیفیت زندگی بالا است. از سوی دیگر دستیابی به این نشانه ها و پیش فرض ها را می توان در بهزیستی معنوی و عناصر تشکیل دهنده آن از جمله معنادار بودن زندگی و تلاش برای تعالی آن جستجو کرد. بنابراین بهزیستی معنوی از طریق تاثیری که بر نگرش افراد نسبت به زندگی و تلاش آن ها در جهت ارتقاء سطح کیفی زندگی دارد، می تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی در کارکنان شود.

نتیجه مربوط به رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی با نتایج یافته های پینتو، هی، چان، تاه، اسوواراناتان و وانگ (۲۰۱۴)، ریولی، ساویسکی و ریچاردز (۲۰۱۲)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۳)، شاه کرمی و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. در جهت تبیین فرضیه فوق می توان بیان کرد بهزیستی روانشناختی بالا اصولا دارای پیامدهایی است که این پیامدها در واقع مولفه های تشکیل دهنده کیفیت زندگی بالا هستند. بهزیستی روانی ترجمان احساسات مثبت و رضایت مندی عمومی از زندگی خود و دیگران، در حوزه های مختلف خانواده، تحصیل و شغل و... است. جزء ضروری خوب زندگی کردن از نظر دانشمندان احساس بهزیستی روانی درونی است که در آن هر شخص زندگی اش را دوست داشته باشد (شقایق و رضایی کارگر، ۱۳۸۹). بهزیستی روانی درونی را شناخت شخصی فرد از ارزش های تأثیرگذار و عاطفی مؤثر بر زندگی اش می دانند. این ارزش ها شامل واکنش های عاطفی به حوادث، خوبی قضاوت ها، شناخت از رضامندی و تکامل است. بهزیستی روانی درونی مفهومی وسیع است که شامل تجربه عواطف لذت بخش می شود (کهکی، ۱۳۸۴؛ به نقل از شقایق و رضایی کارگر، ۱۳۸۹). بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از سوی، افراد با بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت های زندگی شان را



نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دینر و لوکاس، ۲۰۰۰؛ به نقل از هاشمی‌نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۰). بر اساس آنچه ذکر شد می‌توان بیان کرد که بهزیستی روانشناختی از طریق تاثیر بر کارکرد های روانشناختی افراد از جمله واکنش های عاطفی مناسب، تنظیم هیجان‌ات، منجر به بهبود در مولفه کیفیت زندگی روانشناختی می‌شود. علاوه بر این بهزیستی روانشناختی از طریق تعدیل بسیاری از حالت های روانشناختی بر سلامت جسمانی و عملکرد اجتماعی افراد نیز تاثیر دارد. به عنوان مثال افرادی که بهزیستی معنوی بالایی برخوردار هستند اغلب تعامل مناسبی با محیط افراد خود داشته و می‌توانند رابطه مناسبی با دیگران برقرار کنند که ای عامل نیز بر کیفیت زندگی اجتماعی افراد تاثیر دارد.

در تبیینی دیگر می‌توان رابطه مثبت بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی را بر اساس برخی مولفه های مشترک دو متغیر تبیین کرد. به عبارت دیگر برخی از مولفه های بهزیستی روانشناختی از جمله شادی (رضایت از زندگی)، خوشبینی نسبت به زندگی، روابط مثبت با دیگران، معناداری در زندگی و احساس انسجام و یکپارچگی با مولفه های کیفیت زندگی از جمله رضایت از زندگی، کیفیت زندگی اجتماعی مشترک است که می‌توان تبیینی بر رابطه مثبت بین دو متغیر باشد.

یکی از محدودیت های این پژوهش محدود بودن آن به کارکنان بیمارستان بوده که در تعمیم نتایج آن به سایر گروه های اجتماعی باید جوانب احتیاط رعایت شود. بر اساس نتایج این تحقیق نیز پیشنهاد می‌شود مدیران؛ به منظور ارتقاء کیفیت زندگی کارکنان و به دنبال آن افزایش بهره‌وری فردی و سازمانی به هزینستی معنوی و بهزیستی روانشناختی و عوامل سازمانی تاثیرگذار ر آن توجه ویژه ای داشته باشند.



## منابع

۱. آقاپور، م. ۱۳۹۰. بررسی اثر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر کیفیت زندگی در گروهی از سربازان: مبتنی بر آموزه‌های قرآنی. نشریه قرآن و طب، سال دوم، شماره ۱، ۲۳-۲۹.
۲. پناهی، ا؛ فاتحی زاده، م. ۱۳۹۳. بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنانوشویی در بین زوجین شهر اصفهان. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال پنجم، شماره ۱، ۱۵۵-۱۳۹.
۳. حسین دخت، آ؛ فتحی آشتیانی، ع؛ تقی زاده، م. ۱۳۹۲. رابطه‌ی هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زنانوشویی. مجله روان‌شناسی و دین، سال ششم، شماره ۲، ۷۴-۵۷.
۴. قاسمی زاد، ع؛ برنجیان تبریزی، ح؛ عابدی، م؛ برزیده، ا. ۱۳۸۹. بررسی مقایسه‌ای رابطه بین کیفیت زندگی با عزت نفس، کانون کنترل، استرس و سرمایه اجتماعی فرزندان شاهد و ایثارگر فارس، فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی / دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، سال اول، شماره ۴، ۱۲۴-۱۰۷.
۵. قهرمانی، ن؛ نادی، م. ۱۳۹۱. رابطه بین مؤلفه‌های مذهبی-معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان‌های دولتی شیراز. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)، دوره بیست و پنجم، شماره ۷۹، ۱۱-۱.
۶. مؤمنی، خ؛ شهبازی راد، ا. ۱۳۹۱. رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان. مجله علوم رفتاری، دوره ششم، شماره ۲، ۱۰۳-۹۷.
۷. هاشمی نصرت‌آباد، ت؛ باباپور خیرالدین، ج؛ بهادری خسروشاهی، ج. ۱۳۹۰. نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره یکم، شماره ۴، ۱۴۴-۱۲۳.
۸. یعقوبی، ا؛ محقق، ح؛ منظمی تبار، ف. ۱۳۹۳. رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان. فصلنامه روان‌شناسی و دین، سال هفتم، شماره ۳ (پیاپی ۲۷)، ۱۲۱-۱۰۹.
۹. Bartlett, S. J., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A. K. & Bathon, J. M. (2003). Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Journal of Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 49 (6), 778-783.
۱۰. Carven, R. F. & Hirnle, C. J. (2003). *Fundamental of nursing: Human health and function*. 4<sup>th</sup>ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1382-1392.
۱۱. Emmons, A. (2000). Is spirituality intelligence? Motivation cognition and the psychology of ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10 (1), 3-26.
۱۲. Gott, M. & Hinchliff, Sh. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Journal of Social Science & Medicine*, 56, 1617-1628.
۱۳. Hawks, S. R., Goudy, M. B. & Gast, J. A. (2003). Emotional eating and spiritual well-being: A possible connection?. *American Journal of Health Education*, 34, 30-33.
۱۴. Pinto, J. D. O., He, H-G., Chan, S. W. Ch., Toh, P. Ch., Esuvaranathan, K. & Wang, W. (2014). Health-related quality of life and psychological well-being in patients with benign prostatic hyperplasia. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (3/4), 511-522.
۱۵. Riolli, L., Savicki, V. & Richards, J. (2012). Psychological capital as a buffer to student stress. *Journal of Psychology*, 3, 1202-1207.
۱۶. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.





- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cumins, R. A., Felce, D., Matikka, L., .۱۷  
Keith, K. D. & Paramenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of  
quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of  
experts. *Journal of Mental Retardation*, 40 (6), 457-470.
- Seybold, K. S. & Hill, P. C. (2001). The role of religion and spirituality in mental .۱۸  
and physical health. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 10, 21-24.
- Snyder, C. R., Lehman, K. A., Kluck, B. & Monsson, Y. (2006). Hope for .۱۹  
rehabilitation and vice versa. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 51, 89-112.
- Stenner, P. H., Cooper, D. & Skevington, S. M. (2003). Putting the Q into quality .۲۰  
of life: The identification of subjective construction of health-related quality of life using  
Q methodology. *Social Science Med*, 57 (11), 2161-2172.