

Occupational Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Role of Job Stress and Spiritual Health in Predicting the Quality of Life of Nurses in Qaen City

Ahmad Movahhed^{1*}, Zohreh Abbasi², Faezeh Rezazadeh³

1 Lecturer, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2 M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Qayenat Branch, Islamic Azad University, Qayenat, Iran.

3 BS.c., Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Ahmad Movahhed

Email: a.movahhed@pnu.ac.ir

How to cite

Movahhed, F. Abbasi, Z. Rezazadeh, F. (2024). The Role of Job Stress and Spiritual Health in Predicting the Quality of Life of Nurses in Qaen City. Occupational Psychology, 3 (2), 65-74.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the role of job stress and spiritual health in predicting the quality of life of nurses in Qaen city. The research method was descriptive-correlational. The statistical population included all nurses in Qaen city, from whom 150 people selected as samples using the available non-random sampling method. Data collected using the Health and Safety Executive (HSE) stress questionnaire (1990), Paloutzian and Ellison spiritual health scale (1982), and World Health Organization Quality of Life Questionnaire - short form (1991). To analyze the data, regression analysis used with the help of Spss23 software. The results showed that job stress and spiritual health were able to predict quality of life and they predicted more than 53% of the variance in quality of life. Therefore, it can be concluded that job stress and spiritual health have a significant role in predicting quality of life, and the need to pay attention to these factors seems essential to increase the quality of life in nurses.

KEYWORDS

Job Stress, Spiritual Health, Quality of Life, Nurses.

نشریه علمی

روان‌شناسی کار

«مقاله پژوهشی»

نقش استرس شغلی و سلامت معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران شهر قاین

احمد موحد^{۱*}، زهره عباسی^۲، فائزه رضازاده^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش استرس شغلی و سلامت معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران شهر قاین انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شهر قاین بودند که از بین آنها ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و غیرتصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های استرس شغلی موسسه سلامت و ایمنی انگلستان (HSE) (۱۹۹۰)، سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) - فرم کوتاه (۱۹۹۱) جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون با کمک نرم‌افزار Spss23 استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که استرس شغلی و سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بوده‌اند و در مجموع بیش از ۵۳ درصد از کیفیت زندگی آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استرس شغلی و سلامت معنوی نقش معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارند و لزوم توجه به این عوامل برای افزایش کیفیت زندگی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی

استرس شغلی، سلامت معنوی، کیفیت زندگی، پرستاران.

۱ مربی، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲ کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.
۳ کارشناسی، روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

احمد موحد

رایانامه: a.movahed@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

احمد موحد، زهره عباسی، فائزه رضازاده (۱۴۰۳). نقش استرس شغلی و سلامت معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران شهر قاین. فصلنامه روان‌شناسی کار، ۳ (۲)، ۶۵-۷۴

<https://etl.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، حرفه پرستاری را ستون فقرات و تنه اصلی نظام بهداشت و درمان نامیده است (چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). در بخش سلامت که یکی از بخش‌هایی است که تعامل انسانی در آن شدید است، پرستاران به دلایل مختلف استرس کاری را تجربه می‌کنند (کیزیلکایا^۲، ۲۰۲۴). ماهیت این شغل به گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت‌ها نقش و مسئولیت زیادی را برای پرستار موجب می‌شود (باباپور و همکاران، ۱۳۹۸).

حرفه پرستاری پر استرس و طاقت‌فرسا است و استرس شغلی و تجارب آسیب‌زا بر کیفیت زندگی، نگرش و روابط بین فردی پرستاران تأثیر می‌گذارد (رمضانی و همکاران، ۱۴۰۱). کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت انسان است (جودکی و همکاران، ۱۳۹۸). براساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۱۶)، کیفیت زندگی، ادراک فرد از موقعیت زندگی‌اش در بافت سیستم فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و علایق وی است. کیفیت زندگی، سازه‌ای چند بعدی شامل ابعاد فیزیکی، هیجانی، اجتماعی و روانی ناشی از کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی است (اسپیوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی همچنین در برگیرنده ابعاد مختلفی؛ نظیر احساس رضایت‌مندی، خوشحالی، امید، سلامت جسمانی و سلامت روان‌شناختی است که به صورت نظامی پویا عمل می‌کند و در بازه‌های زمانی مختلف دچار تغییراتی می‌شود (بایل و ییلدیز^۵، ۲۰۲۱).

امروزه پیچیده‌تر شدن فناوری، روابط اجتماعی و بسیاری از مسائل ناشی از آن باعث شده که اضطراب و به تبع آن استرس و فشار روانی، بسیاری از جنبه‌های زندگی انسان را متأثر سازد تا جایی که کمتر جنبه‌ای از زندگی را می‌توان یافت که تحت تأثیر این پدیده روانی قرار نگرفته باشد (سلطانی و همکاران، ۱۴۰۲). استرس شغلی معلول علی است که از منابع مختلف نشأت می‌گیرد. این منابع می‌توانند در بیرون یا درون سازمان جایی داشته باشند و یا مربوط به گروه‌های مؤثر بر کارکنان و یا مربوط به خود افراد باشند (حسین سلیمان^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

استرس به صورت مزمن و طولانی مدت منجر به تخلیه ذخایر عاطفی، سندروم خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود (صدافقی و همکاران، ۱۴۰۳).

یکی از مؤلفه‌هایی که ارتباط تنگاتنگ با سلامت و بهداشت روان دارد، سلامت معنوی، نگرش مذهبی و اعتقادات دینی افراد است (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۸). موضوع معنویت، همیشه مورد توجه انسان بوده و جزء نیازهای درونی وی به شمار می‌آید که برخی از صاحب‌نظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و تلاش برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌دانند (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۵). 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 تنش و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوشبینانه‌تر است (توان و همکاران، ۱۳۹۴).

بعد معنوی یکی از ابعاد سلامتی است که برخی صاحب‌نظران معتقد هستند توجه جدی به این بعد، بسیار ضروری است. بدون سلامت معنوی^۷، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌توانند عملکرد درستی داشته باشند و یا به حداکثر ظرفیت خود برسند؛ در نتیجه بالاترین سطح زندگی قابل دستیابی نخواهد بود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵).

سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حالتی که طی فرایندی مقدس، پویا، منسجم، مستمر و دوسویه از طریق کسب معرفت و باور نسبت به خدا، خود، خلقت و روابط متقابل آن‌ها، درک و اتصال مناسب و هدفمند با سرچشمه هستی حاصل شده و در بینش، کنش‌ها و عواطف متجلی می‌شود (مرتضوی و همکاران، ۱۴۰۳). سلامت معنوی با مفهوم تعالی نفس مرتبط است که منعکس‌کننده سیستم ارزشی فرد است و ممکن است مربوط به عقیده‌ای در مورد پدیده ماورایی یا طبیعی باشد (خجسته، ۱۳۹۷).

سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است؛ سلامت مذهبی و سلامت وجودی. سلامت مذهبی نشانه ارتباط با قدرت برتر یعنی خداست. سلامت وجودی یک عنصر روانی-اجتماعی و نشانه احساس فرد از این‌که کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، در حالی که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (جوادی و همکاران، ۱۴۰۰). از آن‌جا که انسان به صورت

1 Chen
2 Kızılkaya
3 World Health Organization
4 Spivey
5 Bayal & Yildiz
6 Hussain, I., Suleman

متوسط قرار داشته و استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران ارتباط معکوس و معنادار دارد.

پژوهش عماد و کریمی افشار (۱۴۰۲) با هدف بررسی رابطه بین استرس شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماهاى شهرستان سیرجان انجام شده است. نتایج نشان داد که بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماها رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین بین مولفه‌های استرس شغلی (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان) با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماها رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی ماماها، حجم کار آنها است.

پژوهش عباسی اسفجیر و امیری موسوی (۱۳۹۷) به منظور بررسی رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی پزشکان زن در شهرستان آمل انجام گرفته است. نتایج نشان داد بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پزشکان زن، رابطه معناداری وجود دارد.

لیالی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی تحت عنوان نقش استرس‌های شغلی در کیفیت زندگی پرستاران انجام دادند. نتایج آزمون رگرسیون خطی در این پژوهش نشان داد که بین متغیرهای کیفیت زندگی و عوامل استرس‌زای شغلی رابطه معنادار آماری وجود دارد ($P < 0.001$) به نحوی که ۷۹ درصد تغییرات کیفیت زندگی توسط عوامل استرس‌زای شغلی قابل پیش‌بینی است و یک واحد افزایش استرس شغلی موجب ۰/۷ واحد کاهش نمره کیفیت زندگی می‌شود.

نتایج پژوهش پیکو^۱ و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که میزان خستگی و ترک شغل در پرستاران بالا است. پرستاران سطح بالای استرس و تنیدگی را تجربه می‌کنند که سبب کاهش کارایی، خستگی و کاهش سطح کیفیت زندگی کاری آنها شده است.

مقوله کیفیت زندگی در پرستاران که با جان انسان‌ها سروکار دارند حائز اهمیت است تا بتوانند خدمات مؤثری را ارائه دهند. افرادی که از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند، عملکرد حرفه‌ای مناسب‌تری دارند؛ لذا رشد وضعیت کیفی زندگی پرستاران می‌تواند موجب بهبود کارایی و اثربخشی آنها و در نهایت ارائه خدمات بیشتر و مطلوب‌تر به بیماران شود (لیالی و همکاران، ۱۳۹۸) و از آنجا که ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان حوزه سلامت و

نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بعد در عین جدا بودن با هم تعامل و هم‌پوشی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و به تبع آن هدفمندی به وجود می‌آید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، می‌تواند یک ارتباط هماهنگ و یکپارچه میان نیروهای درونی فرد ایجاد کند و سبب ثبات در زندگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط گردد (صف‌آرا و همکاران، ۱۴۰۱).

نتایج پژوهش چاوشیان و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی رابطه سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران پرداختند، نشان داد که ۴۹/۲ درصد پرستاران کیفیت زندگی متوسطی داشتند. همچنین نشان داد که افزایش سلامت معنوی باعث ارتقاء کیفیت زندگی با استفاده از حمایت همکاران به شکل معناداری در پرستاران می‌گردد.

بر اساس نتایج مطالعه ویتورینو^۱ و همکاران (۲۰۱۸) رفتارهای مذهبی و معنویت بالا هر دو با هم باعث کیفیت زندگی روان‌شناختی، مثبت‌اندیشی و شادی بیشتر می‌شود.

پژوهش عصارودی و همکاران (۱۳۹۰) که به بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی پرستاران پرداخته، نشان داد که سطوح بالای سلامت معنوی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معناداری داشت. میانگین کیفیت زندگی در محدوده متوسط (64.38 ± 17.84) بوده است و در مردان و زنان تفاوت معناداری نداشت.

اله بخشیان و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس دریافتند که بین سلامت معنوی در بعد مذهبی و کیفیت زندگی در بعد روانی ارتباط معناداری وجود داشت. در بعد وجودی نیز با کیفیت زندگی در هر دو بعد جسمی و روانی ارتباط معناداری مشاهده شد.

رینولدز^۲ و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند که استفاده از راهبردهای سلامت معنوی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن؛ مانند فیبروز کیستیک و دیابت، منجر به کاهش علائم افسردگی و مشکلات رفتاری در این بیماران می‌شود.

کوچک و همکاران (۱۴۰۱) طی پژوهش در مورد ارتباط استرس شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های نیروی دریایی به این نتیجه رسیدند که نمره استرس شغلی و کیفیت زندگی این پرستاران در حد

1 Vitorino

2 Reynolds

گزارش شد و روایی سازه این پرسش‌نامه مطلوب گزارش شده است (کر^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). پایایی پرسش‌نامه از جنبه همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ و از جنبه تکرارپذیری با روش دونیمه کردن انجام شد که ضریب همبستگی دونیمه پرسش‌نامه برابر با ۰/۶۵ بود (آزادمرزآبادی و غلامی فشارکی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

(ب) مقیاس سلامت معنوی: این آزمون ۲۰ سؤالی توسط پالوتزین و الیسون^۲ در سال ۱۹۸۲ ساخته شد که دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی را بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره شش) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می‌سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۶۰-۱۰ و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بعد) به تفکیک معادل ۱۲۰-۲۰ هست و هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس سلامت مذهبی و خرده مقیاس سلامت وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش صف‌آرا و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۳ بود. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

(ج) پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL): فرم کوتاه: فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. هر یک از این حیطه‌ها به ترتیب ۳ و ۶ و ۷ و ۸ سؤال دارد و شامل سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند. حداقل نمره ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ است. نصیری (۱۳۸۵)، ضمن ترجمه و تهیه نسخه ایرانی این مقیاس ضریب پایایی و همسانی درونی آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. همچنین این پرسش‌نامه

کاهش تنش و استرس در محیط کار از عوامل مهم پایداری و اثربخشی سیستم بهداشتی درمانی است (عصارودی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ بنابراین بررسی کیفیت زندگی پرستاران و عوامل مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش‌های چندی در این زمینه انجام شده است اما در محیط‌های کم‌جمعیت و دارای بافت سنتی، کمتر به این مسئله پرداخته شده است. از طرفی عوامل مرتبط با بافت فرهنگی-جمعیتی همچون سبک زندگی (فیضی، ۱۳۹۰)، انسجام اجتماعی (نیازی و همکاران، ۱۳۹۵) و سبک‌های ارتباطی (امیری برمکوهی، ۱۳۸۸) بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش استرس شغلی و سلامت معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران در شهر قاین با بافت اجتماعی سنتی و دارای مؤلفه‌های فرهنگی بومی خاص خود، انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان دولتی شهدای شهر قاین بودند. نظر به مشکلات دسترسی به جامعه مزبور و با استناد به منابع روش تحقیق (دلور، ۱۳۸۵) که حداقل نمونه لازم برای روش آماری استفاده‌شده در این پژوهش یعنی همبستگی را ۳۰ نفر و حداقل نمونه لازم برای روش جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش یعنی زمینه‌یابی را ۱۰۰ نفر اعلام می‌نمایند. پژوهشگران جهت اطمینان از تکمیل و عودت حداقل پرسش‌نامه لازم، نمونه‌ای شامل ۱۵۰ نفر از جامعه مزبور را به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کردند.

ابزار اندازه‌گیری

(الف) پرسش‌نامه استرس شغلی: این ابزار در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی توسط موسسه سلامت و ایمنی انگلستان استفاده شد و در سال ۲۰۰۴ سازمان اجرایی بهداشت و ایمنی انگلستان در قالب مجموعه‌ای از استانداردهای مدیریتی این پرسش‌نامه را با نام، ابزار تعیین‌کننده HSE ارائه داد که دارای ۳۵ سؤال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همواره (نمره ۵) است. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده استرس و فشار شغلی پایین و مناسب و نمره پایین نشانه سطح بالای استرس است. در مطالعه کر و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کلی این پرسش‌نامه ۰/۸۳

1 Kerr

2 Paloutzian & Ellison

3 World Health Organization Quality of Life Questionnaire

نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	نمره حداقل	نمره حداکثر	میانگین	انحراف معیار
استرس شغلی	۸۲	۱۶۳	۱۱۰/۰۸	۱۳/۳۶
سلامت معنوی	۵۴	۱۴۶	۸۶/۹۵	۱۲/۵۸
کیفیت زندگی	۴۱	۱۱۹	۸۷/۹۱	۱۴/۴۷

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین استرس شغلی و سلامت معنوی با

کیفیت زندگی

متغیر	استرس شغلی	سلامت معنوی
کیفیت	۰/۶۵۳	۰/۵۵۳
زندگی	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات استرس شغلی و کیفیت زندگی ۰/۶۵۳ است. که نشان‌دهنده همبستگی مثبت بالا بین این دو متغیر است و با توجه به این که نمره بالا در پرسش‌نامه استرس شغلی نشان‌دهنده سطح استرس پایین است، این همبستگی نشان می‌دهد که سطح استرس پایین با کیفیت زندگی بالاتر در ارتباط است. همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات سلامت معنوی و کیفیت زندگی ۰/۵۵۳ است که نشان‌دهنده همبستگی متوسط رو به بالا بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی است یعنی سلامت معنوی بالاتر با سطوح بالاتر کیفیت زندگی در ارتباط است.

جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شده است که بدین منظور در ابتدا و قبل از آزمون فرضیه‌ها و انجام رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن را بررسی کردیم. با توجه به فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها، استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دورین - واتسون (۱/۶۳۵) و نرمال بودن توزیع نمرات بر اساس نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنف^۱ ($\text{sig}=0/14$)، از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵)، استانداردسازی شده است که روایی محتوایی پرسش‌نامه را مطلوب، پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی برای حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط با دیگران و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ و همسانی درونی بخش‌های مختلف آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد سالم و دارای مشکلات روانی ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ اعلام کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این قسمت ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و سپس ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۲
	زن	۶۸
	اعلام نشده	۱
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم	۷
	کارشناسی	۷۳
	کارشناسی ارشد	۲۱
وضعیت تأهل	اعلام نشده	۲
	مجرد	۱۴
	متاهل	۸۷
سابقه کار	اعلام نشده	۲
	۱ تا ۵ سال	۳۳
	۶ تا ۱۰	۱۶
	۱۱ تا ۱۵	۱۷
	۱۶ تا ۲۰	۱۸
	۲۱ تا ۲۵	۱۳
	۲۶ تا ۳۰	۵
	اعلام نشده	۱
سن	میانگین	انحراف معیار
	۳۵/۶	۷/۹

جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه بررسی‌شده را

جدول ۴. تحلیل رگرسیون همزمان نمره کیفیت زندگی بر اساس استرس شغلی و سلامت معنوی

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	R	R ²	آماره دورین - واتسون
رگرسیون	۱۰۲۹۱/۶۲	۲	۵۱۴۵/۸۱	۴۹/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۹	۰/۵۲۸	۱/۶۳۵
باقی‌مانده	۸۸۰۲/۸۲	۸۵	۱۰۳/۶۳					
کل	۱۹۱۰۰/۴۴۳	۸۷						

پرستارانی که از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند عملکرد حرفه‌ای مناسب‌تری در محل کار خود دارند و این بهبود کیفیت زندگی می‌تواند منجر به بهبود اثربخشی پرستاران و در نهایت ارائه خدمات بیشتر و مطلوب‌تر به بیماران شود. به همان نسبت ضعف کیفیت زندگی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری بر پرستاران داشته باشد و استرس‌های شغلی می‌تواند عاملی تاثیرگذار در این راستا باشد (نصیری زرین قبائی و همکاران، ۱۳۹۵).

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که سلامت معنوی توان پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران را دارد که با نتایج پژوهش‌های چاوشیان و همکاران (۱۳۹۴)، عصارودی و همکاران (۱۳۹۰)، اله بخشیان و همکاران (۱۳۸۷) هم‌سو و هم‌خوان بود. معنویت در محیط کار قاعده نوپایی است که می‌تواند نیرویی قدرتمند و ژرف را برای زندگی افراد به ارمغان بیاورد. این نیروی قدرتمند زمانی حاصل خواهد شد که زندگی کاری با زندگی معنوی پیوند بخورد. یکپارچگی معنویت با زندگی باعث می‌شود که افراد رضایت بیشتری از شغل خود داشته باشند و در نهایت کیفیت زندگی بهتری را تجربه نمایند (چاوشیان و همکاران، ۱۳۹۴). داشتن اعتقاد به وجود خداوند و داشتن رابطه رضایت‌بخش با خداوند و هدفمندی و داشتن معنی در زندگی به پرستاران کمک می‌کند تا بسیاری از رویدادهای منفی و شرایط استرس‌آور روزانه محیط بیمارستان را با توانمندی بیشتری تحمل کنند. در واقع سلامت معنوی همچون سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار می‌گیرد و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی 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 سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد می‌شود (آنترینر^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). درواقع می‌توان گفت سلامت معنوی عاملی است که موجب می‌شود انسان در برابر پستی و بلندی‌های زندگی صبر و ملایمت بیشتری از خود نشان دهد. به علاوه میزان تحمل افراد را در برابر سختی‌های زندگی بالا ببرد و نگرش مثبتی را نسبت به زندگی در او ایجاد نماید. سلامت معنوی در افراد حس معنا و هدف ایجاد می‌کند و این حس معنا و هدف موجب رضایت‌مندی و امیدواری در افراد می‌شود. افراد با سلامت معنوی بالاتر می‌کوشند تا ارتباط بهتری با محیط برقرار کنند و از تمام منابع موجود برای کسب

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش‌بینی کیفیت زندگی آزمودنی‌ها بر اساس استرس شغلی و سلامت معنوی معنادار بوده و بیش از ۵۲ درصد از کیفیت زندگی آزمودنی‌ها را پیش‌بینی می‌کند ($R^2 = 0.528$).

جدول ۵. ضرایب رگرسیون همزمان میزان کیفیت زندگی بر اساس

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب بتا	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	-۱۰/۵۱	۹/۹۵	-	-۱/۰۵	۰/۳۹۴
استرس شغلی	۰/۵۹۳	۰/۰۸۷	۰/۵۱۶	۶/۴۸۵	۰/۰۰۰۱
سلامت معنوی	۰/۴۱۶	۰/۰۹۱	۰/۳۶۳	۴/۵۶۷	۰/۰۰۰۱

داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای استرس شغلی ($p < 0.0001$, $\beta = 0.516$) و سلامت معنوی ($p < 0.0001$, $\beta = 0.363$) است. بر اساس نتایج به دست آمده، نتیجه گرفته می‌شود که استرس شغلی و سلامت معنوی به شکل مثبت و معناداری کیفیت زندگی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش استرس شغلی و سلامت معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران شهر قاین انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استرس شغلی توان پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد که با نتایج پژوهش‌های کوچک و همکاران (۱۴۰۱)، عماد و کریمی (۱۴۰۲)، عباسی و موسوی (۱۳۹۸)، لیالی و همکاران (۱۳۹۸) هم‌سو و هم‌خوان بود. استرس شغلی در تمامی مشاغل وجود دارد؛ اما در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سرو کار دارند، این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (صالحی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۱).

از آنجایی که شرایط و استرس‌های شغلی روی سلامتی و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر جدی دارند، توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و سالم نگه داشتن این گروه در درجه اول به عنوان یک انسان و در مرحله بعد به عنوان فردی که حافظ سلامت اعضای دیگر جامعه است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (جودکی و همکاران، ۱۳۹۸). لذا می‌بایست مدیران بخش پرستاری با برقراری ارتباط صحیح با پرستاران و حمایت آنان در جهت کاهش نیازهای فیزیکی و فشارهای روان‌شناختی و نیز مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها در جهت کاهش استرس شغلی عمل نمایند تا سبب افزایش کیفیت کاری و کیفیت زندگی پرستاران شوند (لیالی و همکاران، ۱۳۹۸).

رضایت استفاده کنند و در زندگی نیز از کیفیت و رضایت بیشتری برخوردارند (یوسفی افراشته و مرادی، ۱۴۰۱).

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که استرس شغلی و سلامت معنوی نقش معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارند و لزوم توجه به این عوامل برای افزایش کیفیت زندگی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مسئولان، برنامه‌ریزان و مشاوران به نقش این دو متغیر در برنامه‌های مشاوره‌ای و درمانی توجه و آنها را مدنظر قرار دهند و کارگاه‌های مشاوره‌ای و انگیزشی و آموزشی (مانند آموزش راهبردهای مقابله‌ای برای کاهش استرس) را برای پرستارانی که دارای استرس شغلی هستند، برگزار کنند و با ایجاد انگیزش در آنها زمینه افزایش کیفیت زندگی را فراهم آورند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود؛ از جمله استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس، محدود بودن نمونه به پرستاران شهر قاین، تکمیل پرسش‌نامه‌ها

منابع

- آقامرزاآبادی، اسفندیار و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۸۹). بررسی اعتبار و روایی استرس شغلی HSE. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۲۹۷-۲۹۱.
- آقاخانی، نادر؛ ترابی، مهدی؛ حضرتی، افشین؛ علی‌نژاد، وحید؛ اسم حسینی، غلامرضا و نیکونژاد، علیرضا (۱۳۹۵). ارتباط بین سلامت معنوی و افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۷(۸)، ۲۴۲-۲۴۹.
- اله‌بخشیان، مریم؛ جعفرپورعلوی، مهشید؛ پرویزی، سرور و حقانی، حمید (۱۳۸۹). ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبيب شرق)*، ۱۲(۳)، ۲۹-۳۳.
- امیری برمکوهی، علی (۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسان ایرانی*، ۲(۵)، ۲۹۷-۳۰۶.
- باباپور جلیل، زینالی شیرین، عظیمی فاطمه، چاووشی سید هادی (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی، اضطراب و خستگی روانی پرستاران بخش سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *آموزش پرستاری*، ۸(۴)، ۳۲-۲۶.
- توان، حامد؛ تقی‌زاده، حمید؛ سایه میری، کوروش؛ یاری، یحیی؛ خلف‌زاده، امین؛ فتحی‌زاده، حسین؛ سرابی، اکبر و پورعبدالله، حسن (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری. *نشریه اسلام و سلامت*، ۲(۱)، ۲۶-۳۰.
- جوادی، سیدوحید؛ غنی‌فر، محمدحسن و اسماعیلی درمیان، مهین (۱۴۰۰). بررسی نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی آسیب‌پذیری
- روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند. *دین و سلامت*، ۱۹(۱)، ۵۲-۴۶.
- جودکی، زینب؛ محمدزاده، شهلا و صالحی، شیوا (۱۳۹۸). ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان های آموزشی خرم آباد، سال ۱۳۹۸. *نشریه آموزش پرستاری*، ۸(۵)، ۳۲-۲۵.
- چاوشیان، سیده آذر؛ معینی، بابک؛ بشریان، سعید و فردمال، جواد (۱۳۹۴). نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲(۱)، ۲۸-۱۹.
- خجسته، سعید (۱۳۹۷). رابطه اعتیاد به اینترنت با سلامت روان و سلامت معنوی دانش‌آموزان متوسطه. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱۶(۱)، ۵۸-۶۸.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات پیام نور.
- دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. *فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۳)، ۱۲۹-۱۴۴.
- رحیمی، ندا؛ اسداللهی، زهرا و افشاری‌پور، علیرضا (۱۳۹۵). بررسی ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی. *دین و سلامت*، ۴(۲)، ۵۶-۶۴.
- رفیعی، سیما؛ کیانی، محمدزکریا؛ صادقی، پژمان و رحمتی، زهرا (۱۳۹۸). نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی پرستاران یک

فیضی، آوات (۱۳۹۰). بررسی ارتباط استرس و ابعاد مختلف سبک زندگی با کیفیت زندگی در افراد ۱۹ سال و بالاتر اصفهان و حومه. کاربرد مدل رگرسیون کلاس پنهن با متغیرهای پیش‌بین پنهن. *تحقیقات نظام سلامت*، ۷(۶)، ۱۱۸۸-۱۲۰۲.

کوچک، مهران؛ محمدی، رضا و میری، میرمحمد (۱۴۰۱). ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های منتخب نیروی دریایی. *مجله طب دریا*، ۴(۴)، ۲۲۳-۲۳۰.

لیالی، عیسی؛ قاجار، مریم؛ عابدینی، احسان؛ عمادیان، سیدعلیا؛ جولایی، منیژه (۱۳۹۸). نقش استرس‌های شغلی در کیفیت زندگی پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۸۰)، ۱۳۳-۱۲۹.

مرتضوی، فاطمه سادات؛ شتی، محسن؛ مرتضوی، سیده صالحه؛ شیرزاد، فاطمه؛ مقدم، منیژه؛ عجم زبید، حسین (۱۴۰۳). بررسی وضعیت و ابعاد سلامت معنوی در سالمندان ایرانی: مطالعه تلفنی مبتنی بر جمعی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۱)، ۱۴۳-۱۳۰. DOI: 10.32598/sija.2023.1874.2

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱۲-۱.

نصیری زرین قبائی، داود؛ طالب پور امیری، فرشته؛ حسینی و لشکلائی، سید محمدرضا و رجب زاده، رضوان (۱۳۹۵). کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۴. *آموزش پرستاری*، ۲(۲)، ۴۸-۴۰.

نصیری، حبیب‌اله (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. *سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علم و صنعت.

نیازی، محسن؛ قبایی آرانی، محدثه و عسگری کویری، اسماء (۱۳۹۵). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر کیفیت زندگی (با تأکید بر سبک زندگی و فرهنگ شهروندی) مطالعه موردی: شهروندان شهرهای آران و بیدگل و کاشان. *فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی*، ۲(۶)، ۲۰۱-۲۳۲.

یوسفی افراشته، مجید و مرادی، معصومه (۱۴۰۱). سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب‌آوری و امید. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۵۱-۲۶۶.

مطالعه مقطعی در بیمارستان آموزشی شهر قزوین. *فصلنامه بیمارستان*، ۱۸(۱)، ۳۳-۴۱.

رمضانی، محیا؛ قربانی نژاد، مریم؛ برجی خان قشلاقی، بهاره؛ نعیم‌آبادی، زهرا (۱۴۰۱). بررسی نقش سبک های دلبستگی، نشخوار فکری و انسجام روانی در پیش‌بینی نگرش صمیمانه کیفیت زندگی پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱(۴)، ۸۰-۶۹.

سلطانی، مریم؛ فرهادی، هادی؛ منشئی، غلامرضا و مهداد، علی (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مواجهه با واقعیت مجازی و مقایسه اثربخشی آن با کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و مؤلفه‌های آن در کارکنان دارای استرس شغلی. *طب کار*، ۱۵(۳)، ۵۳-۶۶.

صالحی‌نیا، رضا؛ نصیری فرمی، ابراهیم؛ بنادرخشان، همایون و پورمحمد، رضا (۱۴۰۱). بررسی استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اتاق عمل در شرایط کووید-۱۹ در بیمارستان‌های استان گیلان در سال ۱۴۰۰. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*، ۲۱(۳)، ۳۹۸-۴۰۷.

صداقتی، فضا؛ عباسی، ملیحه و کلبادی‌نژاد نادیا (۱۴۰۳). ارتباط سلامت معنوی و مقابله مذهبی با استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای شهر بندرگز در سال ۱۴۰۲. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۲(۲)، ۱۶۱-۱۶۹.

صف‌آرا، مریم؛ صفادوست، طوبی؛ موسوی‌نژاد، سیدمحمود و غلام‌نژاد، حانیه (۱۴۰۱). رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی در سالمندان: نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۴)، ۳۷۵-۳۸۷. DOI:

10.22126/JAP.2022.8160.1644

عباسی اسفنجیر، علی اصغر و امیری موسوی، سیده سمیه (۱۳۹۷). رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین پزشکان زن شهرستان آمل- زن و جامعه، ۹(۳)، ۲۷۱-۲۸۸. عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی کوشکی، احسان؛ ناصری‌راد، محسن و اکبری دلاکه، مریم (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی؛ یک مطالعه روش شناختی. *نشریه اخلاق پزشکی*، ۶(۲۰)، ۱۱-۴۴.

عصاروردی، عبدالقادر؛ گل افشانی، اصغر و اکابری، آرش (۱۳۹۰). ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۳(۴)، ۷۹-۸۶.

عماد و کریمی افشار (۱۴۰۲). با هدف بررسی رابطه بین استرس شغلی و کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماهاای شهرستان سیرجان. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۷(۲۱)، ۷.

Bayal, H.Y., Yildiz, M. (2021). Determining of health literacy level in elderly: An example of Eastern Turkey. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 7(1), 7-14

Chen, S-Y., Yan, S-R., Zhao, W-W., Gao, Y., Zong, W., Bian, C., et al. (2022). The mediating and

moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: a multicenter cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 823

Hussain, I., Suleman, Q., & Jumani, N. B. (2018). Occupational stress among secondary school heads:

- A gender based comparative study. *Journal of Education and Educational Development*, 5(2), 240–258.
- Kerr, M., Laschinger, H., Severin, C., Almost, J., Thomson, D., Pallas, L.B., LeClair, S. (2002). Monitoring the health of nurses in Canada. *Canadian Health Services Research Foundation Web*.
- Kızılkaya, S. (2024). The mediating role of job burnout in the effect of conflict management on work stress in nurses. *Curr Psychol*, 43, 20275–20285. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05776-1>
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy, 224-237.
- Picco, L., Yuan, Q., Vaingankar, JA., Chang, S., Abdin, E., Chua, HC., Chong, SA., Subramaniam, M. (2017). Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLoS One*, 12(6), 1-16.
- Reynolds, N., Mrug, S., Hensler, M., Guion, K., MadanSwain, A. (2014). Spiritual coping and adjustment in adolescents with chronic illness: A 2-year prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(5), 542- 551.
- Spivey, C. A., Stallworth, S., Olivier, E., & Chisholm-Burns, M. A. (2020). Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 12(11), 1304-1310. DOI: 10.1016/j.cptl.2020.04.032
- Unterrainer, H-F., Lewis, A.J., Fink, A. (2014). Religious/spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. *Journal of religion and health*, 53, 382-92
- Vitorino, L.M., Lucchetti, G., Leão, F.C., Vallada, H., Peres, M.F. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*. 8(1), 17233.
- World Health Organization. (2016). Reducing Risk, Promoting Healthy Life. Geneva: *World Health Organization*. <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/>