

## Explore the relationship among spiritual health, marital satisfaction, and demographic characteristics(age, duration of marriage, duration of employment) in Mafi hospital nurses of Susa city in 1394

Seyyed Rahmatollah Mousavi Moghadam<sup>1</sup>, Mehri Esmaeil Chegeni<sup>2\*</sup>, Asghar Ashrafi Hafez<sup>3</sup>

1- Department of Islamic Education, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

2- School of Psychology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

3- Cancer Research Center, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

**Background and Objectives:** In marital relations, several factors cause the mutual consent of spouses. In the meantime it seems that the role of spirituality in terms of having surrounded on all facets of human life is decisive. Therefore the aim of the present study was to examine the relationship among the spiritual health, marital satisfaction and demographic characteristics(age, duration of marriage, duration of employment) in Mafi hospital nurses of Susa city in 1394.

**Materials and Methods:** Statistical population consists of all the nurses of married men and women employed in the Nezam Mafi hospital, which includes 50 people(28 married women and 22 married men) in 1394, that of this number 44 persons(19 male and 25 married female) were selected as samples of this research according to the table of Morgan and the use of an available sampling. The method of this research is descriptive and correlation. The data collection tools were spiritual health questionnaire(Paloutzian and Ellison) and marital satisfaction(ANRECH). All data were analyzed using Pearson correlation and regression analysis via simultaneous method or Enter with version 19 of SPSS software.

**Results:** The results of this study indicated there is a meaningful relationship between the spiritual health and marital satisfaction in married nurses( $R = 0.605$ ), ( $p < 0.05$ ), as well as the results of the regression analysis showed gender was a significant Predictor for spiritual health and marital satisfaction but age, duration of marriage, period of employment were not significant predictors

**Conclusion:** According to the results obtained from this research can be said addressing the spiritual needs has been considered as an essential component of holistic care in nursing. Nurses have positive attitude to spirituality and a desire to improve the level of spiritual health and marital satisfaction. Therefore providing a platform for the promotion of these components can lead to do them.

**Keywords:** Spiritual health, Marital satisfaction, Nurses

---

\* Corresponding Author: Mehri Esmaeil Chegeni; Email: mehri.esmaeilchejeni@gmail.com

## بررسی رابطه‌ی سلامت معنوی و رضایت زناشویی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، مدت ازدواج و مدت اشتغال) در پرستاران بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش (۱۳۹۴)

سید رحمت‌الله موسوی مقدم<sup>۱</sup>، مهری اسماعیل چگنی<sup>۲\*</sup>، اصغر اشرفی حافظ<sup>۳</sup>

۱- گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۲- دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۳- مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

**سابقه و اهداف:** در رابطه‌های زناشویی، عامل‌های متعددی موجب رضایت همسران از یکدیگر می‌شود. در این میان، به نظر می‌رسد که نقش معنویت از نظر احاطه داشتن بر همه‌ی شئون زندگی انسان، تعیین‌کننده باشد. به همین منظور، هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، مدت ازدواج و مدت اشتغال) در میان پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش (۱۳۹۴) است.

**مواد و روش‌ها:** جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی پرستاران زن و مرد متأهل شاغل در بیمارستان نظام مافی شامل ۵۰ نفر (۲۸ زن متأهل و ۲۲ مرد متأهل)، در سال ۱۳۹۴ است، که از این تعداد، ۱۹ مرد و ۲۵ زن متأهل طبق جدول مورگان و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌های این پژوهش انتخاب شدند. روش این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون) و رضایت زناشویی (اینریچ) بوده است. کلیه‌ی داده‌ها به روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، با روش هم‌زمان یا ورود (Enter)، به کمک نرم افزار spss نسخه‌ی ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتیجه‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی در پرستاران متأهل، رابطه‌ی معناداری وجود دارد ( $r=0/605$ )، ( $p>0/05$ ) همچنین نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون نشان داد که جنسیت، پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌داری برای سلامت معنوی و رضایت زناشویی است؛ اما سن، مدت ازدواج، مدت اشتغال، پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌داری نیست.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتیجه‌های به دست آمده از این پژوهش، می‌توان گفت، پرداختن به نیازهای معنوی، جزو ضروری مراقبت کل‌نگر در پرستاری در نظر گرفته شده است. پرستاران نگرش مثبت به معنویت و تمایل به بهبود سطح سلامت معنوی و افزایش رضایت زناشویی دارند. از این رو فراهم آوردن بستر مناسب برای ارتقای این مؤلفه‌ها می‌تواند سبب رسیدن به این دو مقصود گردد.

**واژگان کلیدی:** سلامت معنوی، رضایت زناشویی، پرستاران

### مقدمه

انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند (۱). معنویت آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (۲).

معنویت و مذهب، که گاهی افراد از آن‌ها با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می‌کنند با هم هم‌پوشانی دارند؛ بدین ترتیب که هر دو چارچوب‌هایی است که از طریق آن‌ها،

اجتماعی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. رابطه‌های زناشویی رضایت‌بخش، زیربنای عملکرد خوب خانواده است و باعث رشد شایستگی و توانایی‌سازی و انطباق در کودکان می‌شود (۹). بررسی‌های انجام شده درباره‌ی میزان رضایت جنسی میان زوج‌های آمریکایی - کره‌یی در ایالات متحده، بیانگر آن است که آقایان رضایت بیشتری از کیفیت رابطه‌ی جنسی با همسرانشان داشته‌اند و در خانم‌ها، موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی بالاتر و نیز سن جوان‌تر منجر به رضایت جنسی بیشتری می‌شده است (۱۰).

در پژوهش روحانی و معنوی پور (۱۳۸۷) با نام «رابطه‌ی عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی» نتیجه‌های به دست آمده نشان داد که بین دین‌داری با شادکامی و رضایت زناشویی، همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و نیز اینکه دین‌داری و سن، پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای رضایت زناشویی و شادکامی محسوب می‌شوند. همچنین شواهد پژوهش‌های دیگر نشان داده است که بین داشتن چند رابطه‌ی محدود و نزدیک با دیگران؛ و شادکامی، رضایت از زندگی زناشویی، سلامت ذهنی و بهداشت روانی، همبستگی وجود دارد (۱۱). شواهد پژوهش‌ها نشان داده است که داشتن چند رابطه محدود و نزدیک با دیگران با شادکامی، رضایت از زندگی زناشویی، سلامت ذهنی و بهداشت روانی همبستگی دارد (۱۱ و ۱۲).

کولین (۱۹۸۸) در پژوهش خود نشان داد، افرادی که برای مدتی طولانی با هم زندگی کرده‌اند، دین را مهم‌ترین عامل رضایتمندی در ازدواج تلقی می‌کنند (۱۳). در مطالعه‌ی مورگان و همکاران نیز که بر روی بیماران آفریقایی-آمریکایی تحت درمان سرطان سینه انجام شد، رابطه‌ی معنی‌داری بین سلامت معنوی و بُعد فیزیکی، روانی و عملکردی کیفیت زندگی مشاهده شد (۱۴).

پرستاران، بزرگ‌ترین گروه عرضه‌کننده‌ی خدمات سلامت در همه‌ی کشورها هستند و کیفیت خدمات آن‌ها به طور مستقیم با اثربخشی نظام‌های بهداشتی-درمانی مرتبط است (۱۵). تنش‌های فراوان حرفه‌ی پرستاری می‌تواند با سلامت روانی، جسمی و معنوی و به دنبال آن، رضایت زناشویی، رابطه داشته باشد؛ از این‌رو با توجه به حساسیت شغل پرستاران در مجموعه‌ی درمانی و اهمیت سلامت معنوی این افراد در بهبود عرضه‌ی خدمات در نظام درمانی و همچنین در دسترس بودن و همکاری بیشتر این افراد نسبت به دیگر پرسنل درمانی، محققان این پژوهش تصمیم گرفتند جامعه‌ی آماری را از میان پرسنل پرستار انتخاب نمایند. از

سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی مشخص می‌شود (۳). حدود ربع قرن پیش، سازمان بهداشت جهانی با این بحث مواجه شد که آیا بُعد معنوی، باید در تعریف سلامت، علاوه بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، گنجانده شود (۴). معناهای بسیار مختلفی در مقاله‌ها و کتاب‌های گوناگون درباره‌ی معنویت و سلامت معنوی بیان شده است. هنگام پرداختن به این دو، مفهوم مذهب نیز به میان می‌آید. گفته می‌شود کلمه‌ی مذهب<sup>۱</sup> از ریشه‌ی لاتین «Relegates»، به معنای به هم پیوستن<sup>۲</sup> است. مذهب تجربیات معنوی جمعی<sup>۳</sup> گروهی از مردم را در داخل نظامی از باورها و اعمال<sup>۴</sup> سازماندهی می‌کند. مذهبی بودن به درجه‌ی شرکت در پذیرش باورها و اعمال یک مذهب سازمان یافته و نیز میزان پذیرش آن باورها و اعمال، اطلاق می‌شود. معنویت<sup>۵</sup> از ریشه لاتین «Spiritualities»، به معنای تنفس<sup>۶</sup> است و مفهومی وسیع‌تر از مذهب دارد و به‌طور اولیه، روندی پویا، شخصی و تجربی است (۵). در آموزه‌های اسلامی و نیز در طب سنتی ما اعتقاد به وجود نظامی هوشمند، با نام «قوه‌ی مدبره» یا «طبیعت» وجود دارد که بر تنظیم افعال و فرایندها و واکنش‌های درونی احاطه دارد و ضامن تأمین سلامت، رفع بیماری و حمایت از ارتقای انسان است؛ و حقیقتی محسوس و ملموس است که می‌تواند چگونگی تأثیر معنویت و اعتقادات دینی را بر سلامت، از این مجرا توضیح دهد (۶). سازمان بهداشت جهانی و چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی-آماری اختلال‌های روانی، معنویت را بُعد چهارم سلامت انسانی معرفی کرده است. تا چندی پیش معنویت را تنها یک جنبه‌ی دینی می‌دانستند. اما در آمار ۲۰ سال گذشته، مفهوم معنویت از مذهب فراتر رفته و امروزه این مفهوم بیانگر مفاهیم چندی، از جمله مذهبی بودن است (۷).

ازدواج، پدیده‌ای اجتماعی و پیوند زندگی مشترک دو فرد با حفظ استقلال نسبی هر یک، در جهت تکامل شخصیت و شکوفایی استعدادها و قابلیت‌های آن‌ها است. در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی از جمله درآمد، اشتغال، سلامت فرزندان، بیماری و رضایتمندی جنسی، بر نحوه‌ی ارتباط زوج‌ها با یکدیگر تأثیر می‌گذارد (۸). مطالعه‌ها نشان داده است که سازگاری زناشویی بر بسیاری از بُعدهای زندگی فردی و

<sup>1</sup> Religion

<sup>2</sup> to gather to bind

<sup>3</sup> collective

<sup>4</sup> Beliefs and Practices

<sup>5</sup> Spirituality

<sup>6</sup> Breathe

است و نمره بالاتر نشانه‌ی رضایت بیشتر است. روایی این ابزار به روش روایی محتوا؛ و پایایی آن، به روش بازآزمایی (۰/۸۲) به دست آمد. این ابزار دارای ۴۷ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ی، از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است؛ و برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه‌ی زناشویی به کار می‌رود (۱۷).

در مرحله‌ی نهایی، ابزارها در اختیار آزمودنی‌ها گذاشته شد و اطلاعات جمع‌آوری شده مورد بررسی آماری قرار گرفت. برای این منظور از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) با کمک نرم افزار spss (نسخه ۱۹) استفاده شد. در ضمن، ملاحظه‌های اخلاقی در تمام طول تحقیق رعایت گردید، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها داده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۴ نفر از پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان شرکت نمودند که میانگین سنی آن‌ها، ۴۰ سال با انحراف معیار (۰/۸۳)؛ و دامنه‌ی سنی آن‌ها بین ۲۵-۴۹ سال بوده است. در میان نمونه‌ها، ۵۹/۱٪ زن؛ و ۴۰/۹٪ مرد بودند. بیش‌ترین فراوانی مدت ازدواج در رده‌ی (۹ سال به بالا با ۵۶٪)؛ و مدت اشتغال، ۴۰٪ افراد بود (جدول شماره ۱). میانگین و انحراف معیار، رضایت زناشویی و سلامت معنوی نیز در (جدول شماره ۲) نشان داده شده است. با توجه به این جدول، مشخص شده است که ضریب همبستگی پیرسون، بین میزان سلامت معنوی و رضایت زناشویی ( $p < 0/005$ ) و رابطه‌ی معنی‌داری نشان می‌دهد (جدول شماره ۲). همچنین، نتیجه‌های به دست آمده از تحلیل رگرسیون در کل نمونه‌ها با روش هم‌زمان یا ورود (Enter) برای تعیین میزان ضریب همبستگی چندمتغیری به منظور ترکیب خطی سلامت معنوی و رضایت زناشویی با سن، جنس، مدت ازدواج و مدت اشتغال، نشان داد که ۰/۱۹ از واریانس رضایت زناشویی و سلامت معنوی، از طریق جنسیت قابل پیش‌بینی است ( $R^2 = 0/193$  و  $MR = 0/231$ ). به بیان دیگر می‌توان گفت، جنسیت، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت معنوی و رضایت زناشویی است اما سن، مدت ازدواج و مدت اشتغال پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری نیستند (جدول شماره ۳).

این‌رو با توجه به اینکه جامعه‌ی آماری در دسترس محقق، شهرستان شوش و پرستاران بیمارستان نظام مافی (تنها بیمارستان این شهرستان) بوده است. پژوهش حاضر با هدف یافتن پاسخی برای این پرسش انجام پذیرفت که، آیا بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی پرستاران متأهل بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش، رابطه وجود دارد؟

### مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل همه‌ی پرستاران متأهل شاغل در بیمارستان نظام مافی شهرستان شوش است که به گزارش یکی از مسئولان این بیمارستان، تعداد کل این افراد ۵۰ نفر (۲۸ زن و ۲۲ مرد متأهل) بوده است که از این تعداد، نمونه‌ی آماری مشتمل بر ۴۴ نفر (۱۹ مرد و ۲۵ زن متأهل) طبق جدول مورگان و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه بوده که شامل مقیاس سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون ۱۹۸۲) برای سنجش سلامت معنوی افراد بوده است که ۱۴ سؤال آن، سلامت مذهبی؛ و ۱۴ سؤال دیگر، سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه‌ی نمره‌ی سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام، به تفکیک ۱۰-۶۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره‌ی به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره‌ی به دست آمده بالاتر باشد، نشانه‌ی سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره‌ی سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤال‌ها به صورت لیکرت شش‌گزینه‌ی، از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، دسته‌بندی شده است. در مطالعه‌های متعدد با سنجش روایی و پایایی پرسش‌نامه با ویرایش ایرانی، مشخص گردید که با ضریب آلفا کرون‌باخ ۰/۸۲، می‌توان آن را در پژوهش‌های بعدی مورد استفاده قرار داد (۱۶).

پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی انریچ را که میزان رضایت زناشویی را مشخص می‌کند، اولین بار انریچ (۱۹۷۵) تهیه کرد و سلیمانیان (۱۳۷۳) آن را به فارسی برگردانده است. این پرسش‌نامه، ابزاری ۱۱۵ سؤالی است که در این مطالعه نمره‌ی کل این آزمون برای ارزیابی رضایتمندی زوجها از رابطه‌ی زناشویی به کار رفته است. برای هر یک از سؤال‌های پرسش‌نامه، پنج گزینه با نمره‌گذاری از ۰ تا ۴ منظور شده

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، مدت ازدواج و مدت اشتغال پرستاران متأهل

فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، مدت ازدواج و مدت اشتغال پرستاران متأهل						
جنسیت (زن-مرد)		مدت ازدواج		مدت اشتغال		
فراوانی	درصد فراوانی	رده-سال	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
زن	مرد		زن	مرد	زن	مرد
۱-۳		۴	۰/۸	۴	۰/۸	
۳-۵		۴	۰/۸	۲	۰/۴	
۵-۷	۴۰/۹	۵	۰/۱۰	۶	۰/۱۲	
۷-۹		۹	۰/۱۸	۱۸	۰/۳۶	
۹سال به بالا		۲۸	۰/۵۶	۲۰	۰/۴۰	
تعداد		۵۰	۰/۱۰۰	۵۰	۰/۱۰۰	

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
رضایت زناشویی	۱۰/۷۵ ± ۶۳/۸۶	۰/۶۰	۰/۰۰	۴۴
سلامت معنوی	۹/۲۹ ± ۶۱/۳۰			

جدول ۳. خلاصه‌ی جدول تحلیل رگرسیون بین متغیرهای (سلامت معنوی و رضایت زناشویی) و مؤلفه‌های (سن، جنس، مدت اشتغال، مدت ازدواج) پرستاران متأهل

متغیرها	ضریب رگرسیون	درجه‌ی آزادی		f	MR	R2	سطح معنی داری
		۱	۲				
سن	۰/۲۵	۲	۴۱	۱/۳۶	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۲۶
جنس	۰/۴۸			۶/۱۴	۰/۲۳	۰/۱۹	۰/۰۰
مدت اشتغال	۰/۲۹			۱/۹۱	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۶
مدت ازدواج	۰/۱۵			۰/۴۷	۰/۰۲	-۰/۰۲	۰/۶۲
کل		۴۳					

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی در پرستاران (زن و مرد) متأهل شاغل در بیمارستان نظام مافی شوش انجام شد. نتیجه‌های پژوهش نشان داد که، بین میزان سلامت معنوی و رضایت زناشویی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. به بیان دیگر، با افزایش میزان سلامت معنوی، رضایت زناشویی افراد نیز افزایش می‌یابد. نتیجه‌های پژوهش حاضر با یافته‌های زیادی همخوانی دارد. پژوهش کاسلو و همکاران (۱۹۹۶) نشان داد که بالاترین میزان رضایت زناشویی در میان زوج‌هایی بود که در زمینه‌ی فلسفه-ی زندگی، تصور آن‌ها از رضایت در رابطه‌ی جنسی، میزان وقتی که با هم می‌گذرانند و چگونگی گذراندن اوقات فراغت، با هم همگن بودند (۱۸). اما در مطالعه‌های نزدیک به موضوع، می‌توان به مطالعه‌ی سالسمن و همکاران (۲۰۱۱) اشاره کرد

که در آن، سلامت معنوی ارتباط مثبتی با کیفیت زندگی افراد داشته است (۱۹). در مطالعه‌ی دالمیدا و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده شده که معنویت، عامل مؤثری در زندگی و کیفیت زندگی زنان آفریقایی-آمریکایی مبتلا به ایدز است (۲۰). ایجاد ارتباط معنوی نامحدود به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حادثه‌ها را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند و کم‌تر دستخوش اضطراب می‌شوند و در نتیجه، انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوشبینانه‌تر است (۲۱).

همچنین نتیجه‌ها نشان داد که بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی، با جنسیت، رابطه‌ی معنی داری وجود دارد که با برخی مطالعه‌ها همخوانی ندارد؛ از جمله با مطالعه‌ی اله‌بخشیان و همکاران (۱۳۸۹) که نشان داد (۹۷/۹) افراد دارای

توصیه می‌گردد توجه بیشتری به مقوله‌ی معنویت و عامل‌های تأثیرگذار بر آن، در حرفه‌ی پرستاری صورت گیرد، تا با افزایش این مؤلفه، میزان رضایت زناشویی و دیگر مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سلامت روانی و معنوی افراد تأمین شود. ضمن اینکه با انجام این امر، در میزان عرضه‌ی مراقبت‌ها و خدمات درمانی با کیفیت بهتر توسط این گروه در مرکزهای بهداشتی و درمانی افزایش می‌یابد و از میزان استرس‌ها و فشارهای روحی ناشی از سختی کار پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مرکزهای درمانی کاسته می‌شود. از جمله محدودیت‌های تأثیرگذار در این پژوهش، می‌توان به حجم کم نمونه، به علت محدود بودن جامعه‌ی آماری (شهرستان شوش) به بیمارستان نظام مافی اشاره کرد؛ و همچنین با توجه به این که افراد از آشکار شدن مسائل و مشکل‌های مربوط به زندگی زناشویی خود نگران بودند، به ناچار همه‌ی پرسش‌نامه‌ها بی‌درج مشخصات افراد، مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت انجام پژوهش‌های مشابه، ضمن اینکه نمونه‌گیری با حجم بیشتر انجام شود، نمونه‌ی مورد نظر از افرادی تعیین شود که وابستگی به اداره‌های دولتی نداشته باشند، تا راحت‌تر و با اطمینان بیشتری بتوانند پرسش‌نامه‌ها را پر کنند. با توجه به محدودیت‌های یاد شده، نتیجه‌های این پژوهش باید با اطمینان بیشتری تعمیم داده شود.

## References

- 1- Rippentrop, A., et al. (2006). "The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients." *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 13(1): 31-37.
- 2- Mueller, P., et al. (2001). "Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice." *Mayo Clin Proc* 76(12): 25-35.
- 3- Safayirad, A., et al. (2010). "The relationship between spiritual well-being and mental health of university students." *Quarterly Journal of sabzevar university of Medical Sciences* 17(4): 274-280. [Persian].
- 4- Omedware, S. (2006). "Spiritual health, concepts and challenges." *Specialized interdisciplinary journal of Qur'an research* 1(1). [Persian].
- 5- Asfahane, M. (2009). "Spiritual health and the views." *Journal of Medical Ethics* 4(14).
- 6- Wagae, Y., et al. (2007). "Study of factors associated with marital satisfaction of employees at two University of birjand." *Journal of birjand University of medical sciences* 16(4): 50-43. [Persian].
- 7- Ahmadzadeh, A. (2002). "The relationship between marital satisfaction and mental health among male and

سلامت معنوی در حد متوسط بوده‌اند و جنس نیز تأثیری بر سلامت معنوی نداشته است (۲۲). در مطالعه‌ی بیگدلی و کریم‌زاد (۱۳۸۵)، سلامت روانی در پرستاران زن و مرد تفاوت معنی‌داری نشان نداده و تأهل نیز تأثیری بر روی سلامت روانی نداشته است (۲۳). در پژوهش‌هایی نشان داده شده که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه‌ی مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند. معنویت امری همگانی است و همانند هیجان، درجه‌ها و جلوه‌های مختلفی دارد؛ ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشدیافته یا رشدنیافته، سالم یا بیمارگونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد (۲۴).

سلامت معنوی ارتباطی هماهنگ بین نیروهای داخلی فراهم کرده و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب، احساس ارتباط نزدیک با خود و خدا و محیط، مشخص می‌گردد (۲۵). نتیجه‌های به دست آمده از تحلیل رگرسیون، حاکی از آن است که سلامت معنوی و رضایت زناشویی، با سن و مدت ازدواج و مدت اشتغال، رابطه معنی‌داری ندارد که این، با پژوهش‌ها همخوانی دارد؛ از جمله تحقیق آلن و همکاران (۲۰۰۴) که به این نکته اشاره کرده‌اند که کشش به سوی معنویت، عملکرد افزایش سن محسوب می‌شود، زیرا راهی است که با آن، فرد با واقعیت مرگ روبه‌رو می‌شود و با آن سازگار می‌گردد (۲۶). همچنین نتیجه‌های پژوهش Livneh و همکاران (۲۰۰۴) مشخص نمود، معنویت نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن در سن‌های بالا دارد (۲۷).

نتیجه‌های به دست آمده از این تحقیق، با یافته‌های پژوهش حسینی و آشتیانی (۱۳۸۹) که نشان دادند، بین افزایش رضایتمندی زناشویی و افزایش مدت زمان ازدواج، رابطه وجود دارد؛ و همچنین بین میانگین‌های مدت ازدواج در طبقه‌های سنی و نمره‌ی رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد، همخوانی ندارد (۲۸). در حقیقت در تبیین فرضیه‌ی یاد شده، می‌توان گفت که زوجها از زندگی مشترک خود، از دیدهای مختلف، احساس خشنودی دارند. شاید عامل‌های مهم‌تری مانند مشابهت اخلاقی، مشابهت فرهنگی و مشابهت اقتصادی پرستاران، نسبت به متغیرهای بررسی شده در این پژوهش مؤثرتر باشد، که این امر به مطالعه و بررسی بیشتری در آینده نیاز دارد. درباره‌ی تأثیر مدت ازدواج و مدت اشتغال، می‌توان نتیجه گرفت که این موارد در سلامت معنوی و رضایت زناشویی نقش اساسی و زیر بنایی ندارند.

- female secretaries working in the secondary school section of the city of Tehran." Master thesis. Tarbiat Moallem University, Faculty of psychology and educational sciences, Department of counseling. [Persian].
- 8- attari, y., et al. (2003). "Simple and multiple relationship religious attitude, optimism and attachment styles with the consent married men in marital Shahid Chamran University students." Journal of education and psychology at the University of Shahid Chamran University of Ahvaz. 3(13-1): 93-110. [Persian].
- 9- Attarode, A, et al. (2011). "The relationship of spiritual health and the satisfaction of nursing staff in the hospital, Shahid Hashemi Nejad Mashhad." Journal of the Faculty of nursing and midwifery, birjand University of medical sciences 2: 162-156. [Persian].
- 10- Asgari, P., et al. (2008). "The relationship between religious beliefs with the spiritual health." University students on the new free Iran. in psychology. [Persian].
- 11- Rohane, A. and D. m. poor (2006). "The relationship between the practice of religious beliefs with the marital happiness and satisfaction in Islamic Azad University of mobarakeh." Knowledge and research in psychology 36: 206-189. [Persian].
- 12- Slavko., z. and m. Robert (2010). "Differences predictors of sexual satisfaction and in sexwalsatisfacio between female and maleuni versity students in Slovenia." Psychiatry denuding 3: 425-429.
- 13- Colleen, S., et al. (2003). "Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. ." THE LANCET 361.
- 14- Morgan, P., et al. (2006). " Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study." Department of Nursing, Fayetteville State University 17(2): 73-77.
- 15- Mardani, M. and V. Shahraki (2010). "the relationship between mental health and quality of life in cancer patients." Journal of shaheed sadoughi university of Medical Sciences 18(2): 111-117. [Persian].
- 16- Yasamenagat, P. and M. Yousefi (2010). "The relationship between job involvements with Spiritual health faculty members." the journal of organizational and job advice 3(8): 110-125. [Persian]
- 17- Razaey, M., et al. (2006). "Relationship between frequency of cancer patients with pulmonary oslamet invoke spiritual under chemotherapy," Iranian Journal invoke spiritual under chemotherapy," Iranian Journal of nursing 20(25): 61-55. [Persian]
- 18- Kaslow, F. Robison J. A. (1994). Long - Term satisfying Marriages the American journal of Family Therapy. Vol. 24, No 2
- 19- Salsman, J., et al. (2011). "Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning." Supportive Care in Cancer 19(6): 757-764.
- 20- Dalmida, S., et al. (2011). "Spiritual Well-Being and Health-Related Quality of Life Among African-American Women with HIV/AIDS." Apply Res Quall Life 6(2): 139-157.
- 21- Asgari, P., et al. (2009). "The relationship between religious beliefs with the spiritual health." University students on the new free Iran. in psychology.
- 22- Alahbakhshian, M., et al. (2010). " Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients." Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 12 (3): 29-33. [Persian]
- 23- Bigdeli, E. and S. Karimzadeh (2006). " The effect of factors causing stress on mental health nurses in Semnan." Semnan University Medical Sciences Journal 8 (2): 6-9. [Persian]
- 24- Yasamenagat, P., et al. (2009). "The relationship between job involvement with spiritual health faculty members." the journal of organizational and job advice 3(8): 110-125.
- 25- Craven, R., et al. (2003). "Fundamental of Nursing: Human Health and Function. 4th ed. Philadelphia." Lippincott, Williams and Wilkins: 83-92.
- 26- Rowe, M. and R. Allen (2004). "Spirituality as a Means of Coping with Chronic Illness." Am J Health Studies 19(1): 62-67.
- 27- Livneh, H., et al. (2004). "Patterns of Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Cluster Analytic Approach." Psychology, Health & Medicine 9(4): 411-430.
- 28- Rezaei, M., et al. (2008). "Spiritual well-being in Cancer Patients who undergo chemotherapy." Hayat 14(3, 4): 33-39. [Persian]