

◊ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال ششم، شماره ۲۳، بهار ۱۳۹۴

صفحات: ۳۱ - ۲۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۶/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۵

رابطه باورهای مذهبی و رضایت از زندگی در میان پرستاران

علی مهداد*

علی اسدی**

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) و رضایت از زندگی پرستاران بیمارستانهای شهر نجف آباد به انجام رسید. جامعه آماری شامل ۲۷۰ نفر از کارکنان پرستاری سازمان های مذکور بود، که از بین آنها ۱۸۲ نفر به صورت در دسترس بعنوان نمونه انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و ابزارهای پژوهش شامل، پرسشنامه دینداری مسلمانان سراج زاده (۱۳۷۷) و مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) بود. داده ها، با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت و نتایج نشان دادند که بعد عاطفی باورهای مذهبی دارای همبستگی معنادار با رضایت از زندگی است ($p \leq 0/01$) و همچنین باورهای مذهبی عاطفی، توانست تا ۱۱/۳ درصد از واریانس رضایت از زندگی پرستاران را پیش بینی نماید. در نتیجه میتوان از طریق تقویت باورهای مذهبی عاطفی، سطح رضایت از زندگی را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: باورهای مذهبی، رضایت از زندگی، پرستاران.

* استادیار گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران. (نویسنده مسئول):

(alimahdad.am@gmail.com)

** دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.

مقدمه

در شغل پرستاری که کارکنان با تمام توان و تمرکز و به طور مستقیم ارتباط تنگاتنگی با مردم و سلامت جامعه دارند، در نظر گرفتن سازوکارهایی برای کاهش تنش های شغلی و افزایش خشنودی از زندگی این افراد، از طریق توجه به اهمیت باورهای مذهبی و جنبه های معنوی این شغل، می تواند سبب بهبود کیفیت سلامت جسمی و روانی پرستاران شاغل، گردیده و عملکرد مفید آنان را در سازمانهای درمانی افزایش داده و در نتیجه، به گونه ای مجدد، باعث بالارفتن سطح رضایت آنان از کار و زندگی شان گردد. پرستاران، یکی از گروه هایی هستند که بدلیل ماهیت شغلی خود، بیشترین استرس شغلی را تحمل می کنند (استورا^۱، ۱۹۹۱، ترجمه دادستان، ۱۳۸۶، ترشیزی و احمدی، ۱۳۹۰)، و از سویی دیگر، مشکلات و تعارضات محیط کار، بدون تردید بر زندگی و خانواده کارکنان، به اشکال مختلف مرتبط و اثر گذار خواهد بود (مهرداد، ۱۳۹۴). به همین جهت، افراد برای کنار آمدن با تاثیر پیامدهای زندگی شغلی بر زندگی اجتماعی خود، به دنبال جایگزین یا واسطه ای برای کم کردن فواصل و تعارضات میگردند. یکی از عوامل برجسته و قابل اتکا در مشاغل پر تنش، سازگاری و مقابله با استرس های زندگی، کمک گرفتن از فواید و پیامدهای مثبت دینداری و اعتقادات مذهبی است. زمینه تاثیر مثبت روانی ارتباط با پروردگار و داشتن باورهای مذهبی در گنجینه ذخائر اعتقادات مذهبی افراد معتقد و متدین موجود است. در سوره رعد (آیه ۲۸) قرآن کریم، بطور صریح بیان شده است که: «ذکر خداوند موجب آرامش دلها می شود». بنابراین می توان، باورهای مذهبی^۲ را به عنوان یک راه میان بر و شیوه در دسترس و کارآمد، در سازگاری با تنش و ناملایمت های زندگی و رسیدن به آرامش و رضایت از زندگی، برگزید.

بدین ترتیب، با توجه به ماهیت شغل پرستاری، به دلیل استرس شغلی بالا، طلب انرژی روانی بالا برای انجام کار و جنبه های معنوی و انسانی این شغل، که از شرایط خاص این شغل است، یکی از عوامل تداوم و تعهد شغلی پرستاران که سبب شده است تا این کارکنان بتوانند با وجود کمبودهای مادی و تحمل سختی شرایط کاری و استرس های شغلی، به بیماران و جامعه خدمات رسانی کنند، بی شک، ابعاد معنوی و مذهبی زندگی این افراد است، که یکی از عوامل مهم در انگیزش شغلی و همچنین عملکرد اجتماعی این کارکنان در تمام حیطه های زندگی خود محسوب میشود. پرستاران با توجه به این باورها و اعتقادات به عنوان تکیه گاهی تاثیر گذار در زندگی فردی و شغلی خود، می توانند حتی بدون چشم داشت مادی، در خدمت بیماران و سلامت جامعه باشند و بتوانند از عهده انجام وظایف و نقش های اجتماعی و شغلی خود در محیط کار به خوبی بر آیند و همچنین در زندگی شخصی و خانوادگی خود نیز نقش فعالی داشته باشند. در این زمینه مطالعات و شواهد موجود، مبنی بر این است که اعتقادات و باورهای مذهبی می تواند از طرق مختلفی بر تمامی جوانب زندگی فرد اثر گذار باشد. در تبیین این روابط، پیکاک و پولوما^۳ (۱۹۹۹) در مطالعه نقش مذهب در

۱. Stora

۲. religious beliefs

۳. Peacock & Poloma

رضایت از زندگی^۱ در طول مراحل زندگی دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، بزرگترین و تنها پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همهٔ سنین است. کلارک و لکلز^۲ (۲۰۰۹) با هدف بررسی تأثیر مذهب بر رضایت از زندگی پژوهشی انجام داده و نشان دادند که به هر میزان فضای حاکم بر زندگی مذهبی تر باشد، رضایت از زندگی بیشتر خواهد بود. چایون و پانتام^۳ (۲۰۱۰) دلیل رضایت بالاتر از زندگی در افراد مذهبی را به واسطه حمایت اجتماعی و بهره‌مندی از آثار مثبت باورهای مذهبی در زندگی این افراد، ذکر کرده‌اند. یوسف، ینگ، لین، تن‌چین، لوک و همکاران^۴ (۲۰۱۱) باورهای مذهبی را یکی از بهترین راهکارهای سازگاری با فشارهای روانی ذکر کرده‌اند، هافتی^۵ (۲۰۱۱) خاطر نشان کرده است که ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم، در مقابله با مشکلات و ناکامی‌های زندگی روزانه خود، از باورهای مذهبی و معنوی کمک می‌گیرند. داینر، تای و مایرز^۶ (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با عنوان پارادوکس مذهبی، با مقایسه ایالات متحده با کشورهای دیگر، نشان دادند، با اینکه ۶۸ درصد مردم دنیا عقیده دارند که مذهب جزء مهم زندگی آنهاست، در جوامع توسعه یافته که آزادی مذهبی در سطح بالاست و کمتر مذهبی‌اند، به دلیل فرهنگ فردگرایی، افراد غیر مذهبی نیز مانند افراد مذهبی در جوامع مذهبی جمع‌گرا، از سطوح بهزیستی و سلامتی بالایی برخوردارند. آنان تأثیرات مذهب در جوامع دینی بر سلامتی و بهزیستی را به واسطه میانجی‌گری عواملی چون حمایت اجتماعی، احترام و داشتن معنا در زندگی دانسته‌اند. بارتون، میلر، ویکراماراتنه، گامروف و ویسمن^۷ (۲۰۱۳) حمایت مذهبی و اجتماعی را به عنوان محافظت در برابر افسردگی، دانسته‌اند. همچنین، اینگلهارت (۱۹۹۰، به نقل از آذربایجانی، ۱۳۸۵) در تحقیقی از چهارده کشور اروپایی، نشان داد افراد مذهبی حدود ۲۰ درصد بیشتر از افراد غیرمذهبی از زندگی خود «بسیار راضی» هستند. ربانی و بهشتی (۱۳۹۰) در بررسی تجربی رابطه دینداری و رضایت از زندگی با نمونه‌ای ۲۶۶۷ نفری، نشان دادند که بین دینداری و رضایت از زندگی به طور کلی رابطه‌ای مثبت وجود دارد و متغیر مستقل دینداری ضریب استاندارد اثری معادل ۰/۱۴ بر متغیر وابسته رضایت از زندگی دارد. جعفری، حاجلو و محمدزاده (۱۳۹۳) دریافتند بین عمل به باورهای دینی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد، نریمانی، ایل بیگی قلعه‌نی و رستمی (۱۳۹۳) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که نگرش مذهبی با رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی‌دار دارد. نامبردگان با استناد به پژوهش‌های صورت گرفته چنین نتیجه‌گیری می‌نمایند یکی از عواملی که نقش و جایگاه مؤثری در احساس رضایت افراد از زندگی دارد، نگرش‌های مذهبی است و گرایش‌ها و باورهای مذهبی روند رضایت از زندگی را تسهیل و تسریع می‌کند. علاوه بر این، آرگایل (۲۰۰۱، به نقل از آذربایجانی، ۱۳۸۵)، آداب و رسوم مذهبی را به عنوان

۱. life satisfaction

۲. Clark & Lelkes

۳. Chaeyoon & Putnam

۴. Yusoff, Yen, Ling, Tan Chin, Loke, Lim & Ahmad

۵. Hefti

۶. Diener, Tay & Myers

۷. Barton, Miller, Wickramaratne, Gameraoff, & Weissman

فعالیت‌هایی گروهی می‌داند که باعث تغییر افراد و روابطشان می‌گردد. وی بر این باور است که این فعالیت‌های اجتماعی به اعضای گروه قدرت می‌بخشد و مردم را به سوی گروه‌ها و ارزش‌های گروهی سوق می‌دهد. براساس نظر آذربایجانی (۱۳۸۵) گروه‌های مذهبی، یکی از منابع عمده حمایت اجتماعی، به شمار می‌روند. شرکت فعال متدینان در فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی، یک شبکه اجتماعی قابل اعتماد فراهم می‌کند که در هنگام مشکلات و ناراحتی‌ها، به صورت غیر رسمی حمایت لازم را از افراد به عمل می‌آورد. وی در بحث روانشناسی دین، در توضیح اینکه، چه عاملی سبب می‌شود که دینداری، به رضایت بیشتر از زندگی بینجامد؟ حمایت اجتماعی، تقرب به خداوند و یقین وجودی^۱ الهی را ذکر نموده است.

رضایت از زندگی یکی از مباحث مشترک بین روانشناسان و جامعه‌شناسان می‌باشد. براساس تعریف داینر، ایشی و لوکاس^۲ (۲۰۰۳) رضایت از زندگی عبارت است از ارزیابی مثبت شناختی - عاطفی از زندگی خود. این ارزیابی‌ها از واکنش‌های احساسی نسبت به وقایع، به علاوه قضاوت‌های شناختی از رضایت و برآورده شدن خواسته‌ها تشکیل شده‌اند. رضایت از زندگی، نشانگر آن است که فرد چگونه زندگی خود را در کل ارزیابی و برآورد می‌کند و بر ارزیابی دامنه‌داری، که فرد از زندگی خود به عمل می‌آورد، متمرکز است. آنها عقیده دارند که رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی و منحصر به فرد برای هر انسانی است که به همراه عاطفه مثبت و عاطفه منفی سه جزء اساسی بهزیستی روانشناختی را تشکیل داده و عموماً به ارزیابی‌های شناختی یک شخص از زندگی اش اشاره دارد.

از نظر هزارجریبی و صفری شالی (۱۳۸۸)، رضایت از زندگی، همبستگی بالایی با احساس خوشبختی، اعتماد متقابل و احساس تعهد با جامعه دارد و نشانه نگرش فرد به خود و جهان پیرامونی است. سطح رضایت از زندگی به گرایش‌های منفی و مثبت نسبت به کل جامعه مربوط می‌شود. به طور کلی رضایت مندی از زندگی عبارت است از تصور مثبت و احساس خوشایندی که هر فرد با توجه به ارزشها، نیازها و آرزوهای خود نسبت به قلمروهای گوناگون زندگی دارد. احساس خرسندی و رضایت از جنبه‌های زندگی، از مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند. درمشاغلی مثل پرستاری، به دلیل درگیر بودن پرستاران با مسائل مختلف شغلی، این گستردگی‌ها به وضوح دیده می‌شود و اعتقادات مذهبی و معنوی نیز از نزدیک‌ترین موضوعات مرتبط و از مؤلفه‌های مهم و جدایی‌ناپذیر در این حرفه است، که به نحوی بر ارزش‌های فردی و اجتماعی و حتی با عملکرد شغلی و زندگی شخصی آنان در ارتباط است. براساس نظر داینر^۳ (۲۰۰۰) رضایت از زندگی، یکی از شاخصه‌های مهم سلامت روانی در زندگی فرد محسوب می‌شود و از نظر روان‌شناسی هر چه این رضایت بیشتر باشد، می‌توان انتظار داشت که فرد مستعد عواطف و احساسات مثبت خواهد بود. مایرز و داینر^۴ (۱۹۹۵) نشان دادند، افرادی که

۱. existential certainty

۲. Diener, Oishi & Lucas

۳. Diener

۴. Myers & Diener

رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک های مقابله ای موثرتر و مناسب تر استفاده کرده و عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. بنابراین و بر اساس مرور مبانی نظری پژوهش، شناخت و توجه به ارتقاء سطح رضایت از زندگی، عملکرد شغلی و زندگی کارکنان پرستاری راتحت تاثیر قرار خواهد داد و از عوامل موثر بر پایداری و بهبود عملکرد این کارکنان در سیستم بهداشتی درمانی کشور خواهد بود. براین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) با رضایت از زندگی در پرستاران است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش های بالینی دو بیمارستان شهر نجف آباد، به تعداد ۲۷۴ نفر بودند، که بر اساس جدول حجم نمونه به حجم جامعه میچل و جولی^۱ (۲۰۰۷) و در سطح اطمینان آماری ۹۵٪، تعداد نمونه ۱۸۰ نفر تعیین، و برای کنترل نرخ پاسخ دهی، تعداد ۲۰۰ نفر به طریق روش نمونه گیری در دسترس با رعایت نسبت پرستاران هر دو بیمارستان انتخاب شدند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها در نهایت تعداد ۱۸۲ نمونه مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه مقیاس دینداری مسلمانان سراج زاده (باورهای مذهبی): این پرسشنامه توسط سراج زاده (۱۳۷۷) بر اساس مدل گلاک و استارک^۲ (۱۹۶۵) با اسلام به ویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب گردیده است که شامل ۲۶ گویه ۴ گزینه ای است که چهار بعد: اعتقادی یا باورهای مذهبی، تجربی یا عواطف دینی، پیامدی یا آثار دینی و بعد مناسکی یا اعمال دینی است (به نقل از عسگری، حیدری، نادری، مرعشیان، تقی پور و همکار، ۱۳۸۸). مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) است. اعتبار بیرونی^۳ این پرسشنامه ۰/۶۱ گزارش شده است و در تحقیق دبیری نژاد (۱۳۸۷) اعتبار پرسشنامه فوق از طریق همبستگی با دینداری آراین، ۰/۷۶ گزارش شده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد که بیانگر ضریب اعتبار بالای این پرسشنامه است. در تحقیق دبیری نژاد (۱۳۸۷) برای تعیین پایایی^۴ این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه ضریب ۰/۶۷ و ۰/۶۱ ذکر شده است. در پژوهش حاضر، با توجه به اهداف، از دو خرده مقیاس، اعتقادات مذهبی یا باورهای مذهبی و عواطف دینی یا تجربه ای استفاده شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای باورهای مذهبی اعتقادی و باورهای مذهبی عاطفی (تجربه ای) برابر با ۰/۶۸ و ۰/۶۳

۱. Mitchel and Jully

۲. Glach & stark

۳. external validity

۴. reliability

به دست آمد.

۲- مقیاس رضایت از زندگی^۱ (SWLS): برای سنجش رضایت از زندگی از مقیاس ۵ سوالی دانیز و همکاران^۲ (۲۰۰۳)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۸۸) مورد استفاده قرار گرفت که به صورت هفت گزینه ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷ نمره گذاری میشود. دانیز و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی ضریب همبستگی باز آزمائی نمره های این مقیاس را پس از دو ماه اجرا، ۰/۸۲ اعلام کردند، بلیس، والرند، پلتیر و بریر^۳ (۱۹۸۹)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۸۸) همبستگی منفی و قوی نمره های آزمون با فهرست افسردگی بک گزارش کردند (p=۰/۰۰۰۱) و (r=-۰/۷۲). نمرات کل مقیاس از ۵ تا ۳۵ در نوسان است که امتیازات بالاتر نشانگر سطوح بالای رضایت از زندگی می باشد. مظفری (۱۳۸۵) اعتبار این آزمون را در مقایسه با آزمون عاطفه مثبت و منفی مورد آزمون و ارزیابی قرار داد و همبستگی مثبت و معنی دار بدست آورد. بیاتی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را از طریق باز آزمایی ۰/۶۹ و اسماعیلی شاه علی اکبری (۱۳۸۷) برای تعیین اعتبار این مقیاس بطور همزمان آن را با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا کرد و ضریب اعتبار همزمان ۰/۶۶ گزارش نمود. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته ها

جدول ۱- شاخص های توصیفی گروه نمونه پژوهش در مولفه های متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد
۱	باورهای اعتقادی	۴/۵۸	۰/۳۸	۰/۰۳
۲	مذهبی عاطفی	۴/۴	۰/۴۴	۰/۰۳
۳	رضایت از زندگی	۴/۹۹	۱/۱۳	۰/۰۸

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می شود، شاخص های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و خطای استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است، که در ابعاد باورهای مذهبی میانگین بعد اعتقادی برابر با ۴/۵۸ و میانگین بعد عاطفی برابر ۴/۴ می باشد؛ در متغیر رضایت از زندگی میانگین برابر با ۴/۹۹ می باشد.

فرضیه ۱: بین باور مذهبی اعتقادی با رضایت از زندگی رابطه وجود دارد.

فرضیه ۲: بین باور مذهبی عاطفی با رضایت از زندگی رابطه وجود دارد.

۱. Satisfaction With Life Scale

۲. Danise & et al.

۳. Blais, Vallerand, Pelletier & Briere

جدول ۲- رابطه بین مولفه‌های باورهای مذهبی با رضایت از زندگی

ردیف	مولفه‌های باورهای مذهبی	رضایت از زندگی	
		r	P
۱	بعد اعتقادی	۰/۱۴	۰/۰۶
۲	بعد عاطفی	۰/۳۳	۰/۰۰۱

چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بعد اعتقادی باورهای مذهبی دارای همبستگی با رضایت از زندگی است، اما معنادار نمی‌باشد. بنابراین فرضیه اول تایید نگردید. اما، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که بین باور مذهبی عاطفی با رضایت از زندگی رابطه وجود دارد، تایید و همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین بعد عاطفی با رضایت از زندگی رابطه معنادار ($p \leq 0/001$) وجود دارد.

فرضیه ۳: بین باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) با رضایت از زندگی رابطه چندگانه وجود دارد.

جدول ۳- پیش‌بینی رضایت از زندگی از طریق باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی)

ردیف	مولفه‌های باورهای مذهبی	B	SE	β	t	P	R	R ²	F
۱	مقدار ثابت	۱/۶۴	۱/۰۳	-	۱/۶	۰/۰۰۰			
۲	باور مذهبی اعتقادی	-۰/۱۵	۰/۲۵	-۰/۰۵	-۰/۶۱	۰/۵۴	۰/۳۳۷	۰/۱۱۳	۱۱/۴۵*
۳	باور مذهبی عاطفی	-۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۳۶	۴/۳۶	۰/۰۰۰			

* $p \leq 0/01$

چنان که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، از دو مولفه باورهای مذهبی، باور مذهبی عاطفی ($\beta = 0/36, p \leq 0/001$) پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی بوده و توانسته ۱۱/۳ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نماید. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که بین باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) با رضایت از زندگی رابطه چندگانه وجود دارد، مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین مولفه‌های باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) با رضایت از زندگی در میان پرستاران انجام گرفت، نتایج نشان داد بین بعد عاطفی باورهای مذهبی و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین، تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که بعد عاطفی باورهای مذهبی پیش‌بینی کننده معنادار رضایت از زندگی است. در تبیین این یافته‌ها و اینکه چگونه باورهای مذهبی عاطفی میتواند رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد، می‌توان با توجه به مروری بر مطالعات انجام شده در ادبیات پژوهشی، چنین دریافت که یکی از مهمترین پیامدهای دینداری، احساس رضایت از زندگی است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پیکاک و پولوما (۱۹۹۹)، کلارک و للکز (۲۰۰۹)، چایون و پانتام (۲۰۱۰)، یوسف و همکاران (۲۰۱۱)، هافتی (۲۰۱۱)، داینر، تای و مایرز (۲۰۱۱)، بارتون و همکاران (۲۰۱۳)، اینگلهارت، ربانی و بهشتی

(۱۳۹۰)، جعفری و همکاران (۱۳۹۳) و نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر رابطه باورهای مذهبی با رضایت از زندگی کاملاً همسو می باشد.

رابطه باورهای مذهبی با رضایت از زندگی، همانگونه که در تعاریف این دو سازه نیز بیان شده است، به دلیل احساس کلی افراد در برآورد کلی که در پاسخ دهی به سنجش و ارزیابی از زندگی خود، نسبت به دیگر متغیرهای مورد مطالعه ابراز می کنند، کاملاً واقع بینانه و مورد انتظار است. همانطوریکه داینر (۲۰۰۰) گزارش می کند، رضایت از زندگی نشانگر آن است که فرد چگونه زندگی خود را در کل ارزیابی و برآورد می کند و بر ارزیابی دامنه داری که فرد از زندگی خود به عمل می آورد، متمرکز است. بر این اساس، رضایت از زندگی از عوامل متعددی (چون، شغل و زندگی) که بر کل زندگی فرد اثرگذار هستند، تاثیر می پذیرد و در این میان نقش اعتقادات مذهبی فرد بعنوان یک عامل تعیین کننده در تعاملات اجتماعی و زندگی فرد معتقد به مذهب، در ارزیابی های وی از دورنمای کلی زندگی خود، قابل درک و قابل پیش بینی خواهد بود.

در حقیقت، رضایت از زندگی این مسائل را منعکس می کند که تا چه اندازه نیازهای اساسی برآورده شده اند و تا چه اندازه انواع دیگر اهداف، به عنوان اهداف قابل دسترسی می باشند (قهرمان، ۱۳۸۹). با توجه به تعاریف پیشین، رضایت کلی از زندگی، ترکیبی از شرایط فردی و اجتماعی است و در واقع خود نشانه ای از نگرش های مثبت نسبت به جهان و محیطی که وی را فرا گرفته و در آن زندگی می کند، می باشد. این نگرش ها میتوانند شامل شرایط محیط کار، تعاملات اجتماعی و ارتباط با دیگران باشند، که در شغلی مثل پرستاری، به طور گسترده و مستقیم، افراد شاغل این شرایط را تجربه میکنند و حتی زندگی شخصی آنها نیز از این فعل و انفعالات به دور و مستثنی نیست. وقتی که فرد پرستار در شرایط بحرانی و نیاز محل کار، در حال استراحت روزانه و از منزل به کمک فرا خوانده می شود، دیگر منفک دانستن کار و زندگی این کارکنان معنایی ندارد. در این شرایط افراد مذهبی، در معادلات معمول زندگی اجتماعی خود، به واسطه پیامدهای دینداری و مذهبی بودن به صورتی دیگر رفتار نشان می دهند، که این گونه قضاوت و برداشت ها از زندگی، خشنود بودن از سرانجام و خوش بینی به عاقبت اعمال انسان، به واقعیات زندگی فرد رنگ و بویی خاص می بخشد و تحمل سختی های کار و زندگی به واسطه همین دیدگاه برای وی آسان تر می نماید. دلپذیری و خشنودی از کمک و استعانت به دیگران و کاهش درد و رنج بیماران برای یک پرستار با پشتوانه باورهای مذهبی قوی و مستحکم در محیط کاری اش، با این اطمینان در ضمیر آگاه خود دارد که کار و تلاش سخت و بی منت وی، در درگاه خالق یکتا ثبت خواهد شد و همین عامل باعث رضایت درونی از شغل و حرفه خود و بدنبال آن خشنودی در زندگی اش، در انتظار وی خواهد بود. چنین فردی خشنودی متفاوتی از دیگران در زندگی را تجربه میکند، این نوع از احساس خوشبختی، لذت و خشنودی با تمام لذایذ مادی دیگر، متفاوت است و حتی ممکن است، فهم و درک آن برای افراد عادی ملموس و قابل درک نباشد.

بنابراین، میتوان چنین نتیجه گیری نمود که اعتقادات مذهبی، منظومه ای از اعتقاد به قدرت خدایی یا فوق بشری است، که با سرنوشت انسان پیوند خورده و جوشش های این عقاید در قلب انسان،

اصول دیگر زندگی انسان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر سایر ادراکات و رفتارهای فرد در زندگی روزمره، تأثیر گذار است و با شناخت چگونگی تأثیر باورهای مذهبی و پیامدهای مثبت آن در تمام جهات زندگی انسان می‌توان از کارکردهای مثبت مذهب و معنویت در محیط‌های کاری و زندگی کارکنان به خوبی بهره جست. بدین صورت که افراد مذهبی در شرایط سخت و محیط کاری طاقت فرسا و همچنین در زندگی، با تکیه بر پشتوانه مذهبی خود و سبک زندگی مذهبی و سازگاری با مشکلات و سختی‌ها نسبت به سایرین در انجام وظایف شغلی و تصمیم‌گیری‌ها و همچنین کمک به دیگران، تعامل با دیگران موفق‌تر و خوشنودتر خواهند بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر به مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه به طور خاص و مدیران سایر بیمارستانها به طور عام پیشنهاد می‌گردد تا با به کارگیری راهکارهای مناسب، به تقویت باورهای مذهبی و جنبه‌های معنوی محیط کار، البته نه به عنوان راه حل تمام مشکلات، بلکه در کنار دیگر عوامل انگیزشی شغلی و سازمانی اقدامات لازم را به عمل آورند. این مطالعه همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از آن جمله می‌توان به اجرای این پژوهش صرفاً بین پرستاران و در بیمارستان‌ها اشاره کرد، لذا در تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر مشاغل و سازمانهای دیگر، جانب احتیاط را باید رعایت نمود. روش پژوهش رابطه‌ای بوده است و نمی‌توان استنباط علی از آن به عمل آورد. همچنین، به دلیل استفاده از ابزارهای خودسنجی به عنوان ابزار پژوهش که امکان خودافزایی و یا مدیریت برداشت پاسخگویان را به دنبال دارد، باید بعنوان محدودیت این پژوهش اشاره نمود.

منابع

قرآن کریم.

آذربایجانی، م.، و موسوی اصل، م. (۱۳۸۵). درآمدی بر روانشناسی و دین. تهران: انتشارات سمت. استورا، ب. (۱۳۸۶). تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن. ترجمه پریخ دادستان، تهران: انتشارات رشد.

بیاتی، ع. ا.، کوچکی، ع. م.، و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، ۳(۱۱): ۲۶۵-۲۵۹.

ترشیزی، ل.، و احمدی، ف. (۱۳۹۰). بررسی عوامل استرس‌زای شغلی از دیدگاه پرستاران بالینی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. نشریه پرستاری ایران، ۴۹(۷۰): ۲۴-۶۰.

جعفری، ع.، حاجلو، ن.، و محمدزاده، ع. (۱۳۹۳). رابطه عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله در سربازان وظیفه. مجله طب نظامی، ۱۶(۴): ۱۹۱-۱۹۶.

دبیری نژاد، م. (۱۳۸۷). رابطه اعتقادات مذهبی با اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه شهرستان امیدیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

ربانی، ر.، و بهشتی، ص. (۱۳۹۰). بررسی تجربی رابطه دینداری و رضایت از زندگی. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۸(۱): ۷۹-۱۰۲.

عسگری، پ.، حیدری، ع.، نادری، ف.، مرعشیان، ف.، تقی پور، س.، و ضمیری، ا. (۱۳۸۸). راهنمای آزمون های روانشناختی ۱. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

قهرمان، آ. (۱۳۸۹). بررسی مفهوم رضایت از زندگی و سنجش آن در میان دانشجویان. فرهنگ و جامعه، ۴(۱): ۸۱-۱۰۶.

مظفری، ش. (۱۳۸۵). همبسته های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه شیراز.

مهداد، ع. (۱۳۹۴). روانشناسی صنعتی و سازمانی، چاپ دهم، تهران: انتشارات جنگل.

نریمانی، م.، ایل بیگی قلعه نی، ر.، و رستمی، م. (۱۳۹۳). نقش نگرش مذهبی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی در پیش بینی رضایت از زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. نشریه اسلام و سلامت، ۱(۳): ۴۱-۴۹.

هزار جریبی، ج.، و صفری شالی، ر. (۱۳۸۸). بررسی رضایت از زندگی و جایگاه احساس امنیت در آن (مطالعه در بین شهروندان تهرانی). فصلنامه علمی-پژوهشی انتظام اجتماعی، ۱(۳): ۸-۲۸.

اسماعیلی شاه علی اکبری، ا. (۱۳۸۷). اعتباریابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، رضایتمندی از زندگی و افکار خودکشی بین دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

Barton, Y. A., Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M. (2013). Religious attendance and social adjustment as protective against depression: a 10-year prospective study. *Teachers College, USA*. 20; 146(1): 53-70

Chaeyoon, L., & Putnamb, R. D. (2010). Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6): 914-933

Clark, A. E., & Lelkes, L. (2009). Let us pray: religious interactions in life satisfaction. *PSE Working Papers*, 4(4): 1-29

Diener, E., Tay, L., & Myers, G. (2011). The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6): 1278-1290

- Diener, E.)2000(. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index, *American psychologist*, 55(1): 34-43
- be- - Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E.)2003(. Personality, Culture subjective well ing: Emotional and Cognitive evaluation of life. *Annual Review of psychology*, 54, p: 403-425
- Hefti, R.) 2011(. Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psy- chiatry and Psychotherapy, *Religions journal*, 2(3): 611-627
- Mitchell, M. L., & jolly, J. M. (2007). *Research design explained* (6thED). Thomson .wads worth, USA
- Myers, D. G., & Diener, E.)1995(. Who is happy? *Psychological science*, 6(1), P: .10-19
- Peacock, J. R., & Poloma, M. M. (1999). Religiosity and life satisfaction across the .life course, *Social Indicators Research*, 48(5): 321-345
- Yusoff, M. S. B., Yen, Y., Ling, H. W., Tan Chin, S., Loke, H. M., Lim,. X. B., & Ahmad, F. A. R. (2011). A study on stress, stressors and coping strategies among .Malaysian medical students, *International Journal of Students' research*, 1(2): 45-50



Relation between Religious Beliefs and Life Satisfaction among Nurses

* A. Mahdad

**A. Asadi

Abstract

This research was done to examine the relationship of religious beliefs with life satisfaction among the Nadjafabad city hospital nurses. 182 subjects were drawn of the 270 statistical population as sample via convenience sampling. The research method was a descriptive- correlation and a set of questionnaires consisting of Muslims Religious Beliefs Questionnaire and Life Satisfaction Questionnaire (SWLS) were used as data source. Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were applied as main statistical procedure. The results indicated that there was a significant positive relationship between affective religious beliefs (experimental) and life satisfaction. Moreover the outputs of multiple regression analysis showed that affective religious beliefs (experimental) significantly predicated 11.3% of the life satisfaction variance in the under study nurses. Therefore the research concluded that life satisfaction could be increased by suggesting affective religious beliefs.

Keywords: religious beliefs, life satisfaction, nurses

*Department of Industrial and Organizational Psychology, Khou拉斯gan Branch, Islamic Azad University, Khou拉斯gan, Iran

** Department of Industrial and Organizational Psychology, Khou拉斯gan Branch, Islamic Azad University, Khou拉斯gan, Iran