

The Role of Spiritual Health and Coping Styles in Predicting the Quality of Life of Nurses

Elham Khalili-Basseri¹ , Homeira Soleimannejad^{1*} , Maryam Safara² , Vahid Ahmadi¹ 

1- Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

2- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Homeira Soleimannejad; Email: soleimannejadh@yahoo.com

Article Info

Received: Aug 8, 2023

Received in revised form:

Nov 21, 2023

Accepted: Feb 19, 2024

Available Online: Mar 20, 2024

Keywords:

Coping

Nurses

Quality of life

Spiritual Health



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.42955>

Abstract

Background and Objective: Emotional, cognitive and behavioral characteristics play an essential role in the quality of life of nurses. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of spiritual health and coping styles in predicting the quality of life of nurses.

Methods: The research method is descriptive-correlational. The research community included all married female nurses working in public and private medical centers in Tehran in the second 6 months of 2022, 409 of whom were selected through available sampling and through social networks. The expression of data collection included the spiritual health questionnaires of Palutzian and Ellison, coping styles of Calsbeek et al. and the quality of life of the World Health Organization. Data analysis was performed using Pearson's correlation test and multiple regressions simultaneously on the SPSS software version 24. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed that the correlation of spiritual health and problem-oriented strategy with nurses' quality of life was positive, but the correlation of avoidance strategy and emotion-oriented strategy with nurses' quality of life was negative ($P < 0.01$). Also, spiritual health components explained 13.9% and coping styles explained 25.1% of the variance in quality of life.

Conclusion: The finding of the present study indicate the importance of coping styles as one of the important personal structures and spiritual health as one of the important spiritual structures in improving the quality of life of nurses.

Please cite this article as: Khalili-Basseri E, Soleimannejad H, Safara M, Ahmadi V. The Role of Spiritual Health and Coping Styles in Predicting the Quality of Life of Nurses. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):84-95. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.42955>

Summary

Background and Objective

Nursing profession is stressful and exhausting, which affects the quality of life, attitude and interpersonal relationships of nurses (2). Quality of life is a multi-dimensional concept that is influenced by many important factors such as physical and psychological condition, individual opinion and social connections (4). Spiritual health is the basis of the health of the family and society, because it affects all aspects of human life

(6). It refers to the spiritual experience of human beings in two perspectives of religious health (how people perceive health in their spiritual life when they are connected with a higher Power) and existential health (which focuses on the social and psychological concerns of people) and about how people relate to society or the environment. They adapt, he argues (7). In the studies on the relationship between spiritual health and the quality of life of nurses (9), the relationship between the quality of life related to health in Tehrani adults (10), the relationship between the quality of life of young people and beta

thalassemia major (11) have been confirmed. Nurses need to use appropriate coping styles to maintain focus on patient care as well as to have adaptability and solve their personal problems (12). Coping styles are defined as cognitive and behavioral efforts to increase control and management of stressful situations, adaptation of the person to the environment, or efforts to prevent the negative consequences of stressful situations (13). Researches tell about the relationship of coping styles with the quality of life of female heads of households (15), the quality of life of students (16) and the role of coping styles in predicting the quality of life of patients with cardiovascular diseases (17).

The attention of hospital managers to the quality of life of nurses can create a more flexible work environment and the basic needs of nurses can be provided in a better way; Therefore, the present study aims to determine the role of spiritual health and coping styles in predicting the quality of life of nurses and seeks to answer the question whether spiritual health and coping styles play a role in predicting the quality of life of nurses.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Necessary explanations such as the purpose of the research, how to answer the questions and voluntary participation were provided in the supplementary text along with the questionnaire, the research participants were informed that their information will be kept confidential.

The research method is descriptive-correlation. The research population included all married female nurses working in public and private medical centers in Tehran in the second 6 months of 2022, of which 409 people were included in the study through available sampling and through social networks. The inclusion criteria included willingness to complete the questionnaire, being a married woman and having access to virtual space; And the exclusion criteria included incomplete completion of questionnaires and unwillingness to cooperate in the study. The expressions of data collection were Palotzian and Ellison's Spiritual Health Questionnaires, Calsbeek et al.'s Coping Styles, and World Health Organization's Quality of Life. Data analysis was done using Pearson's correlation test and multiple regression simultaneously and with SPSS version 24 software.

Results

According to the results of the present study, 103 participants (25.18%) were 20- 30 years old, 188 (45.96%) were 31-40 years old, 108 people (26.40%) ranged in age from 41 to 50, and 10 (2.44%) were between 51 and 60 years old. Also, 66 participants (16.13%) had a diploma, 22 (37.5%) had a post-diploma, 195 (67.47%) had a bachelor's degree, 120 (29.33%) had a post-graduate degree, and 6 (46.1%) had a PhD. Among the nurses participating in the present study, 52 (12.71%) had no children, 152 (37.16%) have one child, 147 people (35.94%) had two children, 52 (12.71%) had three children and 6 had four children. Based on the obtained results, all the correlation coefficients calculated between spiritual health and coping styles with quality of life were significant. The obtained results show that the correlation between spiritual health and problem-oriented strategy with positive quality of life and the correlation between strategy avoidance and emotion-oriented strategies are negatively associated with quality of life ($P < 0.01$). Also, spiritual health components explained 13.9% and coping styles explained 25.1% of the variance in the quality of life.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of investigating the role of spiritual health and coping styles in predicting the quality of life of nurses. The results showed a positive and significant relationship between spiritual health and the quality of life of nurses, and the components of spiritual health (religious health and existential health) positively and significantly predicted the quality of life of nurses. This finding is consistent with the results of previous studies in this field, including Osarodi et al. (9), and Zeighami Mohammadi et al.'s (11) studies. In explanation for this finding, it can be stated that believing in the existence of God and having a satisfactory relationship with God, purposefulness and having meaning in life helps nurses to endure many negative events and daily stressful conditions in the hospital environment with greater ability. In fact, spiritual health acts as a shield and a shock absorber against the problems and discomforts of people, and by increasing self-awareness, creating connections and bonds with the people around and receiving social support from others, the sense of confidence, meaning and purpose in life, and effective coping and adaptation to problems can be increased.

Another finding of the study was that the correlation between the problem-oriented strategy and the quality of life was positive, but the

correlation of the avoidance strategy and the emotion-oriented strategy with the quality of life was negative. Coping styles significantly predicted the quality of life of nurses. The obtained result is consistent with the results of related studies in this field, including those of Nedaei et al.'s (16), Kamalinedjad et al. research (17), and no studies with inconsistent findings were found. In explanation for this finding, it can be stated that the problem-oriented coping style leads to the prevention of management and reduction of stress by creating cognitive and behavioral efforts, which can reduce the impact of pressure on mental health and increase mental health and psychological and social adaptation, which can be the basis of a healthy lifestyle and, consequently improve the quality of life.

Acknowledgements

The authors hereby express their sincere gratitude to all the married female nurses working in public and private medical centers in Tehran, who helped us in completing the questionnaires.

Ethical considerations

According to the authors, this article has the code of ethics [IR.ALZAHRA.REC.1401.037](https://doi.org/10.21860/IR.ALZAHRA.REC.1401.037) from Al-Zahra University and it is obtained from the doctoral dissertation of the first author in the field of general psychology in Islamic Azad University, Ilam branch.

Funding

According to the authors, this study had no sponsors and was done with the financial support of the first author.

Conflict of interest

The authors of this article reported no conflict of interest.

Authors' contribution

Writing the article: First author; first advisor, supervising the project implementation and data analysis: second author; Second advisor, providing advice on methodology: third author; Supervisor, providing advice on data analysis and on the discussion section: fourth author.

دور السلامة النفسية وأنماط المسايرة في توقع جودة حياة العاملين في سلك التمريض

إلهام خليلي باصري^١، حميرا سليمان نجاد^{٢*}، مريم صف آراء^٢، وحيد أحمدي^١

١- قسم علم النفس، فرع إيلام، جامعة آزاد الإسلامية، إيلام، إيران.

٢- قسم علم النفس، مركز دراسات النساء، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة حميرا سليمان نجاد؛ البريد الإلكتروني: soleimannejad@yahoo.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إنّ الخصائص العاطفية، والمعرفية، والسلوكية لها دور محوري في تحديد مستوى جودة حياة العاملين في سلك التمريض. تسعى هذه الدراسة أن تسلط الضوء على دور الصحة الروحية وأنماط المسايرة في توقع مستوى جودة حياة العاملين في هذا السلك.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو المنهج الوصفي - الإرتباطي. أما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع الممرضات العاملات في المراكز الطبية في القطاع العام والخاص في مدينة طهران في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠٢٢م وقد اختير ٣٠٩ من بينهن عبر أخذ العينات المتاحة وعبر شبكات التواصل الاجتماعي. أما منهج جميع المعلومات فهو استبيان السلامة الروحية للباحث بالوتزين وأليسون، واستبيان أنماط المسايرة للباحث كاليزنيك والزملاء، واستبيان جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. وقد اعتمدت الدراسة لتحليل البيانات على اختبار معامل الإرتباط متعدد الأغراض بالطريقة المترامنة ومن خلال تطبيق SPSS إصدار ٢٤ من هذا التطبيق. يُذكر أنّه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت المعطيات أنّ الإرتباط بين السلامة الروحية والإستراتيجية P.O.S أو الإستراتيجية الموجبة نحو المشكلة، وبين مستوى جودة حياة الممرضات كان إرتباطاً إيجابياً؛ أما الإرتباط بين الإستراتيجية الوقائية والإستراتيجية العاطفية وبين جودة حياة الممرضات فكانت علاقة سلبية يمكن وصفها على النحو التالي: ($P < .0/01$). كما أنّ نسبة مكونات السلامة الروحية كانت ١٣/٩% ونسبة أنماط المسايرة فقد كانت ٢٥/١% من مجموع تباين مستوى جودة حياة العاملين في هذا السلك.

الاستنتاج: أظهرت نتائج البحث أنّ أنماط المسايرة التي تُعد من أهم مكونات شخصية الفرد والسلامة الروحية التي تعتبر من أهم جوانب النزعة الروحية، لها دور بارز في رفع مستوى جودة حياة الممرضات.

معلومات المادة

الوصول: ٢١ محرم ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ٧ جمادي الأولى ١٤٤٥

القبول: ٩ شعبان ١٤٤٥

النشر الإلكتروني: ٩ رمضان ١٤٤٥

الكلمات الرئيسية:

جودة الحياة

السلامة الروحية

الممرضات

أنماط المسايرة

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Khalili-Basseri E, Soleimannejad H, Safara M, Ahmadi V. The Role of Spiritual Health and Coping Styles in Predicting the Quality of Life of Nurses. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):84-95. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.42955>

نقش سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران

الهام خلیلی باصری^۱، حمیرا سلیمان‌نژاد^{۱*}، مریم صف‌آرا^۲، وحید احمدی^۱

۱- گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر حمیرا سلیمان‌نژاد؛ رایانامه: a_soleimannejad@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۷ مرداد ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۳۰ آبان ۱۴۰۲

پذیرش: ۳۰ بهمن ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۳

واژگان کلیدی:

پرستاران

سلامت معنوی

سبک‌های مقابله‌ای

کیفیت زندگی

چکیده

سابقه و هدف: ویژگی‌های عاطفی، شناختی و رفتاری نقش اساسی در کیفیت زندگی پرستاران دارد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش تمامی پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران در شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که ۴۰۹ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی وارد مطالعه شدند. ابراز گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پالوتزین و الیسون، سبک‌های مقابله کالزبیک و همکاران و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌شیوه هم‌زمان و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین سلامت معنوی و راهبرد مسئله‌مدار با کیفیت زندگی پرستاران مثبت؛ اما همبستگی بین راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان‌مدار با کیفیت زندگی پرستاران منفی بود ($P < 0/01$). همچنین مؤلفه‌های سلامت معنوی ۱۳/۹٪ و سبک‌های مقابله‌ای ۲۵/۱٪ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش اهمیت سبک‌های مقابله‌ای را که یکی از سازه‌های مهم فردی است و سلامت معنوی که یکی از سازه‌های مهم معنوی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران است، نشان می‌دهد.

استناد مقاله به این صورت است:

Khalili-Basseri E, Soleimannejad H, Safara M, Ahmadi V. The Role of Spiritual Health and Coping Styles in Predicting the Quality of Life of Nurses. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024; 10(1):84-95. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.42955>

مقدمه

پراسترس و طاقت‌فرسا است و استرس شغلی و تجارب تروماتیک بر کیفیت زندگی، نگرش و روابط بین‌فردی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۲). کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و دستگاه ارزشی‌ای که

سازمان جهانی بهداشت حرفه پرستاری را ستون فقرات و تنه اصلی نظام بهداشت و درمان نامیده است (۱). حرفه پرستاری

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

مسئله از نظر شناختی محاسبات و اولویت‌دادن به حل مسئله می‌پردازد، هیجان‌مدار (راهبردهایی که در آن فرد به جای حل مسئله تلاش می‌کند تا احساسات ناخوشایند خویش را از طریق عصبانیت، ناراحتی، گریه کردن، عیب‌جویی و اشتغال ذهنی کاهش دهد) و اجتناب‌مدار (راهبردهایی که در آن فرد بیشتر به دنبال فرار یا اجتناب از موقعیت استرس‌زا است) (۱۴). پژوهش‌ها از رابطه سبک‌های مقابله با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (۱۵)، کیفیت زندگی دانشجویان (۱۶) و نقش سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی (۱۷) حکایت دارد.

توجه مدیران بیمارستانی به کیفیت زندگی پرستاران می‌تواند محیط کاری منعطف‌تری ایجاد کند و نیازهای اساسی پرستاران به شیوه بهتری تأمین شود؛ چون کیفیت زندگی از طرفی با سلامت جسمی و روانی پرستاران ارتباط نزدیکی دارد و از سویی دیگر می‌تواند بر عملکرد آنان در جهت انجام وظایف پرستاری و مراقبت از بیماران تأثیر چشمگیری داشته باشد؛ از این رو نیاز است متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی پرستاران شناسایی شود. از طرفی، اهمیت عواملی همچون سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در این میان و وجود خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه پرستاران، موجب شده است تا مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال بوده است که آیا سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران نقش دارند؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای رعایت اصول اخلاقی توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و شرکت داوطلبانه در متن تکمیلی همراه پرسش‌نامه ارائه شد و به شرکت‌کنندگان پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمامی پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران در شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که به دلیل گستردگی و فراوانی زیاد جامعه هدف و نداشتن دسترسی کامل به پرستاران زن متأهل، بر اساس

در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. این مفهوم ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد که شامل سلامت جسمانی، روانی، روابط و ارتباطات اجتماعی و سلامت محیط است (۳). کیفیت زندگی مفهومی چندبُعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمانی، روانی، عقیده فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (۴) و دربرگیرنده 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 و تحت تأثیر عوامل مختلف دچار تغییراتی می‌شود (۵).

سلامت معنوی پایه سلامت خانواده و جامعه است؛ زیرا بر همه شئون زندگی انسان مؤثر است (۶). سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است؛ شامل چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و درباره اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۷). این نوع سلامت شاخه‌ای از سلامت است که می‌توان آن را جامع تمام ابعاد سلامت در نظر گرفت؛ به طوری که با رسیدن به کمال سلامت معنوی، دیگر ابعاد سلامت نیز مسیر رشد و کمال را طی خواهد کرد. سلامت معنوی حالتی از داشتن و برخوردار شدن از حس پذیرش، اتصال به قدرتی برتر و طی مسیر در جهت خواست آن قدرت و یکپارچگی در کل وجود بر مبنای مسیر تعیین‌شده از سوی قدرت برتر (خداوند) است (۸). در مطالعات ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی پرستاران (۹)، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بزرگسالان تهرانی (۱۰) و کیفیت زندگی جوانان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور (۱۱) تأیید شده است.

پرستاران برای حفظ تمرکز بر مراقبت از بیمار و همچنین داشتن سازگاری و حل مشکلات شخصی نیاز دارند سبک‌های مقابله‌ای مناسب به کار گیرند (۱۲). سبک‌های مقابله‌ای کوشش‌های شناختی و رفتاری به منظور افزایش کنترل و اداره موقعیت‌های تنش‌زا، تطابق فرد با محیط یا تلاش‌هایی برای پیشگیری از پیامدهای منفی شرایط استرس‌زا تعریف می‌شود (۱۳). به طور کلی، سه سبک مقابله اصلی وجود دارد شامل: سبک‌های مقابله مسئله‌مدار (راهبردهایی که در آنها فرد به جست‌وجوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله تغییر ساختار

۳۵ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن سبک است. کالزبیک و همکاران روایی سازه را به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (۲۰). قریشی راد نیز در پژوهش خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی را تأیید و پایایی ۰/۸۳ را به روش آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس گزارش کرده است (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

۳) مقیاس کیفیت زندگی: سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی را طراحی کرده است که چهار بُعد سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روان‌شناختی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و محیط زندگی (۸ سؤال) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد=نمره ۱ تا خیلی خوب=نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳، ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است و برعکس (۳۲). روایی نسخه خارجی آن در مطالعه اسکوینگتن^۴ و همکاران تأیید و پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۳). در نسخه فارسی نتایج پژوهش نجات و همکاران جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نشان داده است که پرسش‌نامه کیفیت زندگی روایی و پایایی قابل قبولی دارد. شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ و سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ به دست آمده است که از پایایی قابل قبول و مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی حکایت دارد (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پرسش‌نامه‌ها به صورت برخط طراحی شد و پس از شناسایی راه‌های ارتباطی پرستاران (ایتا، بله و شاد)، به صورت گسترده در میان آنان توزیع شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

جدول کرجسی و مورگان^۱ تعداد ۳۸۴ نفر نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند و به دلیل ریزش احتمالی در شیوه نمونه‌گیری مجازی تعداد ۵۰۰ نفر انتخاب و در نهایت ۴۰۹ نفر وارد تحلیل شدند. واحدهای پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل داشتن به تکمیل پرسش‌نامه، زن متأهل و دسترسی داشتن به فضای مجازی بود؛ و ملاک‌های خروج شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها و تمایل نداشتن به همکاری در مطالعه بود. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

(۱) مقیاس سلامت معنوی: پالوتزین و الیسون^۲ این آزمون ۲۰ سؤالی را در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده‌اند که دو خرده‌مقیاس سلامت مذهبی (سؤالات فرد آزمون) و بهزیستی وجودی (سؤالات زوج آزمون) را بر اساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۱۰-۶۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بُعد) به تفکیک معادل ۲۰-۱۲۰ است و هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۱۸). دهشیری و همکاران پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های سلامت مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷؛ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (۱۹). در پژوهش حاضر پایایی کل و خرده‌مقیاس سلامت مذهبی و وجودی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد.

(۲) پرسش‌نامه سبک‌های مقابله: کالزبیک^۳ و همکاران این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی را در سال ۲۰۰۶ طراحی کرده‌اند که سه سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی (شامل دو بُعد توجه‌گردانی و سرگرمی اجتماعی) را بر مبنای طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (هرگز=نمره ۱ تا خیلی زیاد=نمره ۵) نمره‌گذاری می‌کند و نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بُعد به دست می‌آید؛ از این رو دامنه نمرات هر بُعد بین ۷ تا

یافته‌ها

^{۱)} Krejcie & Morgan

^{۲)} Palutzian & Ellison

^{۳)} Calsbeek

^{۴)} Skevington

یافته‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش در جدول شماره ۱ و گزارش شده است. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲

جدول (۱) یافته‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیر	بازه	تعداد	درصد
سن	۲۰-۳۰	۱۰۳	۲۵/۱۸
	۳۱-۴۰	۱۸۸	۴۵/۹۶
	۴۱-۵۰	۱۰۸	۲۶/۴۰
	۵۱-۶۰	۱۰	۲/۴۴
تحصیلات	دیپلم	۶۶	۱۶/۱۳
	فوق دیپلم	۲۲	۵/۳۷
	لیسانس	۱۹۵	۴۷/۶۷
	فوق لیسانس	۱۲۰	۲۹/۳۳
فرزند	دکتری	۶	۱/۴۶
	بدون فرزند	۵۲	۱۲/۷۱
	یک فرزند	۱۵۲	۳۷/۱۶
	دو فرزند	۱۴۷	۳۵/۹۴
	سه فرزند	۵۲	۱۲/۷۱
	چهار فرزند	۶	۱/۴۶

جدول (۲) یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱) سلامت مذهبی	۱						
۲) سلامت وجودی	۰/۴۲۵**	۱					
۳) سلامت معنوی	۰/۸۲۲**	۰/۸۶۴**	۱				
۴) راهبرد اجتنابی	-۰/۳۸۸**	-۰/۳۶۷**	-۰/۴۴۶**	۱			
۵) راهبرد هیجان‌مدار	-۰/۴۴۷**	-۰/۶۵۳**	-۰/۶۵۹**	۰/۳۵۹**	۱		
۶) راهبرد مسئله‌مدار	۰/۴۹۶**	۰/۵۹۱**	۰/۶۴۷**	-۰/۴۳۹**	-۰/۵۰۷**	۱	
۷) کیفیت زندگی	۰/۳۳۳**	۰/۲۹۴**	۰/۳۷۰**	-۰/۳۳۸**	-۰/۳۵۷**	۰/۴۶۴**	۱
میانگین	۵۳/۶۸	۴۹/۸۸	۱۰۳/۵۶	۲۱/۹۵	۲۳/۲۱	۲۱/۰۲	۸۷/۹۳
انحراف معیار	۴/۶۹۵	۵/۳۱۳	۸/۴۵۲	۳/۰۱۴	۳/۸۷۱	۲/۶۱۳	۱۲/۶۷۷

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین - واتسون^۱ استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار این آماره (۱/۹۴۸) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس^۲ استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی معنی‌دار بود. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین سلامت معنوی و راهبرد مسئله‌مدار با کیفیت زندگی مثبت و همبستگی بین راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان‌مدار با کیفیت زندگی منفی بود ($P < 0/01$) (جدول شماره ۲).

به‌منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران از طریق سلامت معنوی از آزمون رگرسیون چندگانه و برای بررسی

^۱ Durbin-Watson Test

^۲ Variance Inflation Factor (VIF)

جدول ۳) تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق سلامت معنوی

الگو	ضریب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب رگرسیونی استاندارد شده	تی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	آماره تحلیل واریانس	سطح معنی‌داری
ثابت	۲۸/۹۸۱	۷/۳۱۰		۳/۹۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۰/۱۳۹	۳۲/۸۲۵	۰/۰۱
سلامت مذهبی	۰/۶۸۶	۰/۱۳۷	۰/۲۵۴	۴/۹۹۵	۰/۰۰۱				
سلامت وجودی	۰/۴۴۴	۰/۱۲۱	۰/۱۸۶	۳/۶۵۵	۰/۰۰۱				

ضریب غیر استاندارد = B؛ خطای استاندارد = SE؛ ضریب همبستگی چندگانه = R؛ آماره تحلیل واریانس = F؛ سطح معنی‌داری = P-value

مقابله‌ای از آزمون رگرسیون چندگانه و برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین - واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار این آماره (۱/۹۲۲) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشده است.

مقدار آماره تحلیل واریانس به‌دست‌آمده برای بررسی الگوی رگرسیونی برابر با ۳۲/۸۲۵ بود که نشان می‌دهد سلامت معنوی می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را به‌خوبی تبیین کند. مقدار مجدور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۱۳۹ به دست آمد که نشان می‌دهد مؤلفه‌های سلامت معنوی ۱۳/۹٪ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند؛ بنابراین سلامت معنوی به‌صورت مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. برای پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران از طریق سبک‌های

جدول ۴) تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق سبک‌های مقابله‌ای

الگو	ضریب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب رگرسیونی استاندارد شده	تی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	آماره تحلیل واریانس	سطح معنی‌داری
ثابت	۷۷/۷۹۹	۹/۵۲۵		۸/۱۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۲۵۱	۴۵/۲۵۹	۰/۰۱
راهبرد اجتنابی	-۰/۶۰۰	۰/۲۰۴	-۰/۱۴۳	-۲/۹۳۶	۰/۰۰۴				
راهبرد هیجان‌مدار	-۰/۴۵۱	۰/۱۶۶	-۰/۱۳۸	-۲/۷۱۸	۰/۰۰۷				
راهبرد مسئله‌مدار	۱/۶۰۷	۰/۲۵۵	۰/۳۳۱	۶/۲۹۱	۰/۰۰۱				

سبک‌های مقابله‌ای به‌صورت معنی‌داری کیفیت زندگی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران انجام شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی با

مقدار آماره تحلیل واریانس به‌دست‌آمده برای بررسی الگوی رگرسیونی برابر با ۴۵/۲۵۹ بود که نشان می‌دهد سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را به‌خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب بودن الگوی رگرسیونی ارائه شده است. مقدار مجدور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۲۵۱ به دست آمد که نشان می‌دهد سبک‌های مقابله‌ای ۲۵/۱٪ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. بنابراین،

سبک‌های مقابله‌ای به شکل معنی‌داری کیفیت زندگی پرستاران را پیش‌بینی کردند. در زمینه یافته به دست آمده در جامعه پرستاری تاکنون مطالعه‌ای صورت نگرفته است، اما این یافته با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. برای نمونه بر اساس نتایج مطالعه کمالی‌نژاد و همکاران، در بیماران قلبی عروقی راهبردهای مقابله‌ای از طریق تحت تأثیر قرار دادن سبک زندگی می‌تواند منجر به تغییر سطح کیفیت زندگی شود (۱۷). نتایج پژوهشی دیگر درباره زنان سرپرست خانوار نشان داده است که توانایی مقابله با رویدادهای استرس‌زا به‌ویژه از طریق مقابله اجتنابی و برخورداری از حمایت خانواده می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین هیجان‌مداری تأثیر منفی بر کیفیت زندگی دارد (۱۵). نتایج پژوهش ندائی و همکاران نیز نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین راهبردهای هیجان‌مدار و کیفیت زندگی وجود ندارد و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار از لحاظ آماری رابطه معناداری با کیفیت زندگی دارد (۱۶). پژوهش ناهمسو در این زمینه یافت نشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت افراد با اتکا به سبک‌های مقابله‌ای در شرایط پرسترس به استفاده و بهره‌برداری از منابع سازگاری و راهکارهای مراقبتی در محافظت از خودشان در برابر تأثیرات منفی استرس می‌پردازند و در فرایند مقابله افراد به تلاش‌هایی با ماهیت رفتاری و شناختی برای پیشگیری از نظم‌بخشیدن و فرونشاندن تنیدگی می‌پردازند. در واقع سبک‌های مقابله فرایندی است که طی آن فرد به اداره خواسته‌ای می‌پردازد که فراتر از منابع و توانایی‌های شخصی در شرایط تهدیدکننده است و بر حسب موفقیت‌آمیز بودن تلاش‌هایش تغییر می‌کند و به این ترتیب از آسیب‌های استرس در امان می‌ماند و کیفیت زندگی خود را ارتقا می‌بخشد (۲۴). افراد به کمک مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار موقعیت‌های استرس‌آمیز را برآورد یا ارزیابی می‌کنند و مولدهای بروز هیجان‌ات منفی توسط خواسته‌های درونی و بیرونی را کاهش می‌دهند. سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با ایجاد تلاش‌های شناختی و رفتاری به جلوگیری از مدیریت و کاهش تنیدگی منجر می‌شود که می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روانی بکاهد و سلامت روانی و سازگاری روانی و اجتماعی را افزایش دهد که خود می‌تواند زمینه‌ساز سبک زندگی سالم و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی شود (۲۵).

یکی از جنبه‌های نوآورانه مطالعه حاضر و وجه تمایز با دیگر مطالعات در این زمینه این است که به لحاظ زیربنایی

کیفیت زندگی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت و مؤلفه‌های سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی پرستاران را پیش‌بینی کردند. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. برای نمونه مطالعه عصارودی و همکاران نشان داده است که سلامت معنوی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (۹). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان و مردان بزرگسال تهرانی وجود دارد (۱۰). نتایج پژوهش ضیغمی محمدی و همکاران گویای این است که در جوانان مبتلا به تالاسمی، افزایش سلامت معنوی با افزایش کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روان همراه است (۱۱). مطالعه‌ای ناهمسو در این زمینه یافت نشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت 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 (۲۲). در واقع 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 می‌برد و نگرش مثبتی را نسبت به زندگی در او ایجاد می‌کند. 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 ارتباط بهتری با محیط برقرار کنند و از تمام منابع موجود برای کسب رضایت استفاده کنند و در زندگی نیز از کیفیت و رضایت بیشتری برخوردارند (۲۳).

دیگر یافته پژوهش نشان داد که همبستگی بین راهبرد مسئله‌مدار با کیفیت زندگی مثبت؛ اما همبستگی بین راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان‌مدار با کیفیت زندگی منفی بود؛ و

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف اول نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش متن اصلی مقاله: مؤلف اول؛ استاد راهنمای اول رساله و نظارت بر اجرای پژوهش و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم؛ استاد راهنمای دوم و راهنمایی در نگارش روش کار: مؤلف سوم؛ و استاد مشاور و راهنمایی در تحلیل داده‌ها و بحث پژوهش: مؤلف چهارم.

References

1. Chen S-Y, Yan S-R, Zhao W-W, Gao Y, Zong W, Bian C, et al. The mediating and moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: a multicenter cross-sectional study. BMC psychiatry. 2022; 22(1): 823.
2. Ramezani M, Ghorbaninezhad M, Borji Khangheshlaghi B, Naimabady Z. Examining the Role of Attachment Styles, Rumination and Psychological Coherence in Predicting the Intimacy Attitude and Quality Of Life of Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2023;11(4):69-80. (Full Text in Persian)
3. Pooryamanesh L, Shahrjerdi S, Karimizadeh Ardakani M, Ansari M. The relationship between postural abnormalities and quality of life and mental health of girl students of Arak Farhangian University. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2017;19(2):41-50. (Full Text in Persian)
4. Fallah M, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K. Effect of Mindfulness-Based Self-Care Education on the Quality of Female Nurses' Life. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2022;30(3):181-90. (Full Text in Persian)
5. Bayal HY, Yildiz M. Determining of health literacy level in elderly: An example of Eastern Turkey. Middle Black Sea Journal of Health Science. 2021;7(1):7-14.
6. Salehi M, Hoseini Dronkolaei S, Alamian Gavzan S, Motevalian S. Relationship between Spiritual Health with Marital Satisfaction. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2017;19(3):47-52. (Full Text in Persian)

محدودیت‌های پژوهش

توصیفی و نظری در جامعه پرستاران زن متأهل در دوران کرونا انجام شده که خود یکی از مهم‌ترین پدیده‌های قرن ۲۱ است و از طرفی تاکنون چنین مطالعه‌ای در دیگر گروه‌های شغلی انجام نشده است.

روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود شدن مطالعه به پرستاران شهر تهران از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است که تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌کند. علاوه بر این، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه خودگزارشی و احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی به آن می‌تواند تا حدی اعتبار داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی درباره جمعیت وسیع‌تر با ماهیت علی و جمع‌آوری داده‌ها به شیوه‌های مختلف صورت گیرد. نتایج پژوهش حاضر اهمیت سبک‌های مقابله‌ای را که یکی از سازه‌های مهم فردی محسوب می‌شود و سلامت معنوی که یکی از سازه‌های مهم معنوی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران است، نشان می‌دهد. از این رو، پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی معرفی و شناخت سبک‌های مقابله‌ای و بهبود سلامت معنوی برای پرستاران در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت.

قدردانی

از تمامی پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تهران که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری مؤلف اول با عنوان «روابط ساختاری سلامت معنوی، کیفیت زندگی و باورهای ارتباطی با رضایت زناشویی پرستاران زن متأهل شهر تهران با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای و پریشانی روان‌شناختی» است که کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه الزهرا با کد اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1401.037 آن را تأیید کرده است.

7. Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic Review. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2020;6(2):129-47. (Full Text in Persian)
8. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2022;8(1):130-46. (Full Text in Persian)
9. Osarrodi A, Golafshani A, Akaberi S. Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2012;3(4):79-88.
10. Amiri P, Vahedi NG, Jalali FS, Karimi M, Alamdari S, Azizi F. The association between spiritual health and health related quality of life in Tehrani adults. 2019. (Full Text in Persian)
11. Zeighami Mohammadi S, Tajvidi M, Ghazizadeh S. The relationship between spiritual well-being with quality of life and mental health of young adults with beta-thalassemia major. *The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*. 2014; 11(2): 147-54. (Full Text in Persian)
12. Nazari S, Javid F, Negarandeh R, Farokhnezhad Afshar P. Relationship of Identity Styles and Coping Strategies With Marital Adjustment in Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;28(3):374-85. (Full Text in Persian)
13. Wonderlich-Tierney AL, Vander Wal JS. The effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders. *Eating behaviors*. 2010;11(2):85-91.
14. Amirfakhraei A, Rezaei S, DashtBozorgi Z. Predicting of Nursing Students' Eating Disorder based on Alexithymia, Coping Styles and Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Nursing Education*. 2019;6(6):9-17. (Full Text in Persian)
15. Shabanzadeh A, Zare Bahramabadi M, Hatami H, Zaharakar K. The relationship between stress coping styles and social support with quality of life of female-headed households. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2014;4(16):1-20. (Full Text in Persian)
16. Nedaei A, Paghoosh A, Sadeghi-Hosnijeh AH. Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(4):35-48. (Full Text in Persian)
17. Kamalinedjad F, Rafiepoor A, Sabet M. The mediating role of lifestyle in the relationship between coping strategies and quality of life in cardiovascular patients: A path analysis study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2021;8(4): 348-58. (Full Text in Persian)
18. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. 1982;1.
19. Mousavi Moghadam SR, Esmaeil Chegeni M, Ashrafi Hafez A. 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 (2015). *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2015;1(4):38-44. (Full Text in Persian)
20. Calsbeek H, Rijken M, Bekkers MJ, Van Berge Henegouwen GP, Dekker J. Coping in adolescents and young adults with chronic digestive disorders: impact on school and leisure activities. *Psychology and Health*. 2006;21(4):447-62.
21. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2010;4(1):1-7. (Full Text in Persian)
22. Unterrainer H-F, Lewis AJ, Fink A. Religious/spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. *Journal of religion and health*. 2014;53:382-92.
23. Yousefi Afrashteh M, Moradi M. The Spiritual Health and Social Support with Quality of Life in the Rural Elderly: The Mediating Role of Resilience and Hope. *Aging Psychology*. 2022;8(3):266-51. (Full Text in Persian)
24. Peyambari M, Sadeghi M, Rashidi M. The effect of cognitive-behavioral training on depression and psychological hardiness of Patient With cardiovascular diseases. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;7(4):289-99. (Full Text in Persian)
25. Trump LJ, Mendenhall TJ. Couples coping with cardiovascular disease: A systematic review. *Families, Systems, & Health*. 2017;35(1):58.