

Research Paper

**Developing and validating a training program based on spiritual health and its effectiveness on perceived stress and psychological well-being of social emergency workers**

Sareh Dermanaki Farahani¹, Ahmad Borjali^{2✉}, Abdollah Moatamedy³, Masoud Janbozorgi⁴, Norali Farokhi⁵

1. PhD Student in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Professor, Department Psychology, Hoza Research Institute and University, Tehran, Iran.
5. Associate Professor, Assessment and Measurement Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Article Info:****Received:** 2025/09/01**Accepted:** 2026/01/21**PP:** 19

Use your device to scan and
read the article online:



DOI: 10.22054/jcps.2024.
80668.3075

Keywords:

Perceived stress,
Psychological well-being,
Social emergency workers,
Spiritual health training.

Abstract

Background and Aim: Human resources working in social emergency services, as the most valuable asset of the organization, are exposed to numerous psychological injuries. The present study aimed to develop and validate a training program based on spiritual health and to investigate its effectiveness on reducing perceived stress and improving psychological well-being among social emergency workers.

Research Methodology: The study was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all employees of the Social Emergency Department of Tehran in 2023–2024. Thirty employees were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). Data were collected using Cohen et al.'s (1983) Perceived Stress Scale and Ryff's (2002) Psychological Well-being Scale. The experimental group participated in 10 sessions of 90-minute spiritual health training (twice a week for one and a half months), while the control group received no intervention. Analysis of covariance (ANCOVA) was used for data analysis.

Findings: The results showed that spiritual health training had a significant effect on reducing perceived stress and increasing psychological well-being among social emergency workers.

Conclusion: Spiritual health skills training can be used as an effective intervention to improve psychological well-being and reduce perceived stress in social emergency employees. It is recommended that this program be implemented in organizational mental health initiatives.

Citation: Dermanaki Farahani, S. , Borjali, A. , Moatamedy, A. , Janbozorgi, M. & Farokhi, N. (2025). Developing and validating a training program based on spiritual health and its effectiveness on perceived stress and psychological well-being of social emergency workers. *Clinical Psychology Studies*, 16(61), 1-19.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2024.80668.3075>

***Corresponding author:** Ahmad Borjali

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Tell: 09123273811

Email: borjali@atu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Human resources are one of the main pillars in the formation, development, and implementation of organizational operations in any system (Azizi et al., 2021) and are considered a strategic resource that can create a valuable competitive advantage for organizations (Armstrong, 2020). However, human resources are consistently exposed to workplace challenges, stress, and psychological pressures (He, 2023). Due to the nature of their duties, certain occupations are more vulnerable to potentially traumatic events than the general population (Skogstad et al., 2013). Among these high-risk occupations is the social emergency workforce. The demanding nature of emergency services has been shown to negatively affect employees' health (Mangani, 2021). Emergency service workers are among the professional groups with the highest risk of experiencing occupational stress (Yuwanich et al., 2017), which in turn leads to increased psychological pressure (Latifian et al., 2021).

One of the key variables associated with perceived stress is psychological well-being. Research indicates that the level of perceived stress significantly influences employees' psychological well-being (Kapoor et al., 2021). Well-being is defined as a dynamic optimal state of psycho-social functioning (Dumciene & Pozrine, 2022) that emerges from effective functioning across multiple psycho-social domains (Butler & Kern, 2016). According to Ryff (1989), psychological well-being encompasses six core dimensions: self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, and personal growth.

Given the intense and concentrated nature of stress experienced by emergency personnel, professional interventions are necessary to enhance psychological well-being and reduce perceived stress. One such promising intervention is training in the field of spiritual health. In organizational settings, spiritual health and spirituality remain among the less developed dimensions (Gijsbert et al., 2013). Although numerous domestic and international studies have examined the effectiveness of religious and spiritual approaches on psychological well-being and stress reduction, a gap still exists in the development of structured, theory-based, and practical spiritual health training programs (Jan Bizorgi & Gharavi, 2023).

The present study seeks to address this gap by developing a structured training package based on spiritual health and examining its effectiveness on reducing perceived stress and improving psychological well-being among social emergency workers.

Research Question

The present research seeks to answer the question whether the educational package based on spiritual health is effective on the perceived stress and psychological well-being of social welfare emergency workers?

Literature Review

Al-Nassah (2022) found that spiritual intervention training significantly increases spiritual well-being and life satisfaction while reducing depression and perceived stress. Similarly, Abdelgawad (2021) concluded that religiosity acts as an extroverted variable with a direct positive effect on spirituality, self-esteem, and perceived stress. Therefore, enhancing religiosity and spirituality can be effective in reducing psychological disorders. Deborah and Solistiono (2022) also demonstrated that spiritual therapy significantly reduced perceived stress among students during the COVID-19 pandemic.

Tentero et al. (2021) reported that religiosity not only has a positive and significant relationship with psychological well-being but can also predict it. Bozek et al. (2020) further indicated that spirituality is positively associated with psychological well-being, and this relationship is mediated by health-related behaviors. In the domestic context, Ansaf-Daran et al. (2022) showed that spiritual health, resilience, and family emotional climate have a direct impact on the psychological well-being of nurses. Moreover, Faraji et al. (2021), in a study conducted on Red Crescent employees experiencing symptoms of stress disorder, found that Khodasu's multidimensional spiritual therapy effectively reduces symptoms of mental disorders and its related subscales.

Methodology

The present study employed a mixed-methods design, including both qualitative and quantitative approaches. In the qualitative phase, an educational package on spiritual health was developed. To this end, Persian and English specialized books and articles related to spiritual health published between 2007 and 2023, covering a 16-year period, were reviewed and analyzed based on the components of spiritual health. Subsequently, the educational package was compiled. To determine the content validity of the educational package, the Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR) were calculated with the participation of 10 experts who had research or clinical experience in the field of spiritual health.

In the quantitative phase, the study used a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all employees of the Social Emergency Department of Tehran during 2023–2025, who were selected using a convenience sampling method. Finally, a sample of 30 participants

was selected from the target population based on the inclusion criteria and then assigned to two groups: an experimental group and a control group, with 15 participants in each group.

Before the intervention, both groups completed the quality of life scale as a pre-test in one session. Then, the spiritual health training program was implemented for the experimental group in 10 sessions, each lasting 90 minutes, with two sessions held per week over one and a half months. After the completion of the training sessions, both groups completed the quality of life scale again as a post-test in one session to assess the effectiveness of the intervention. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS software, version 23.

Results

According to the studies, it was found that, in general, the spiritual health training package is effective and practical in reducing perceived stress and increasing psychological well-being.

Discussion and Conclusion

The main purpose of this research was to investigate the effectiveness of the spiritual health training package on social emergency workers. The current research is semi-experimental and applied, and according to the statistical findings, it was determined that spiritual health education improves the psychological well-being and perceived stress of social emergency workers.

Overall, the results showed that the use of the spiritual health package is effective in reducing the perceived stress and increasing the psychological well-being of social emergency workers. Therefore, using this method of intervention can be a useful and promising way so that psychologists and counselors can use it alone or along with other therapeutic interventions related to the human resources of organizations, including social emergency workers, in order to improve productivity and maintain health. Therefore, it is suggested that organizational psychologists or consultants and psychologists who work in organizations or in clinics use this protocol to reduce perceived stress and increase psychological well-being.

Acknowledgments

We hereby express our sincere gratitude to all the social emergency officials and workers who helped us in the implementation of this study.

References

- Abdelgawad, H. (2021). Modeling the causal relationships between spirituality, religiousness, self-honor, others' esteem and perceived stress among student-teachers. *Journal of Education Sohag UNV*, 91(91), 887-947.
- Al-Nasa'h, M. (2022). A spiritual-based intervention in enhancing factors of well-being among older adults in home-based care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 34(1), 39-60.
- Armstrong, M. (2020). *Strategic human resource management: A guide to action*. kogan-page.
- Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon*, 7(6).
- Bozek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Front Psychol*, 11, 1-13.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International journal of wellbeing*, 6(3).
- Dumciene, A., & Pozeriene, J. (2022). The emotions, coping, and psychological well-being in time of COVID-19: case of Master's students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6014.
- He, L. (2023). Optimizing the influence of human resource management on relieving the psychological stress of employees. *CNS Spectrums*, 28(S2), S133-S133.
- Jan-Bozorgi, M., & Gharavi, S. M. (2023). Principles of psychotherapy and counseling with an Islamic approach: Concepts, process, and techniques. Qom: Research Institute of Hawzah and University.
- Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L., & Srivastava, S. (2021). Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19: A mediated moderated roles of teleworking and resilience. *Employee Relations: The International Journal*, 43(6), 1290-1309.
- Manganyi, P. S. (2021). *Lived experiences of emergency medical personnel in Capricorn District: towards the development of user-led model* (Doctoral dissertation).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational medicine*, 63(3), 175-182.
- Yuwanich, N., Akhavan, S., Nantsupawat, W., & Martin, L. (2017). Experiences of occupational stress among emergency nurses at private hospitals in Bangkok, Thailand. *Open Journal of Nursing*, 7(6), 657-670.



مقاله پژوهشی

تدوین و اعتباریابی برنامه آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی و اثربخشی آن بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی

ساره درمنکی فراهانی^۱، احمد برجعلی^۲، عبدالله معتمدی^۳، مسعود جان‌بزرگی^۴، نورعلی فرخی^۵

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استاد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تهران، ایران.

۵. دانشیار سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نیروی انسانی شاغل در اورژانس اجتماعی به عنوان مهمترین دارایی این سازمان آسیب‌های روان‌شناختی زیادی را تجربه می‌کند که ضروری است با به کارگیری درمان‌های مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام کرد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی و اثربخشی آن بر کاهش استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان بخش اورژانس اجتماعی شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر از کارکنان اورژانس اجتماعی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۲۰۰۲) استفاده شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه و به مدت زمان یک ماه و نیم در برنامه گروهی سلامت معنوی شرکت کردند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش سلامت معنوی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی تاثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش مهارت‌های سلامت معنوی می‌تواند به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس ادراک شده کارکنان بخش اورژانس اجتماعی بهزیستی کمک نماید؛ بنابراین می‌توان از این مداخله به عنوان یک روش درمانی موثر در محیط‌های سازمانی استفاده کرد.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱

شماره صفحات: ۱۹

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/jcps.2024.80668.3075

واژه‌های کلیدی:

استرس ادراک شده، بهزیستی روان‌شناختی، کارکنان اورژانس اجتماعی، سلامت معنوی.

استناد به این مقاله: درمنکی فراهانی، ساره؛ برجعلی، احمد؛ معتمدی، عبدالله؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ و فرخی، نورعلی. (۱۴۰۴). تدوین و اعتباریابی برنامه آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی و اثربخشی آن بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۶(۶۱)، ۱-۱۹.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2024.80668.3075>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: احمد برجعلی

نشانی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۳۳۳۷۸۱۱

پست الکترونیکی: borjali@atu.ac.ir

مقدمه

نیروهای انسانی یکی از عوامل اصلی شکل‌گیری، توسعه و اجرای عملیات سازمانی در هر سیستمی هستند (عزیزی، اطلسی، ضیاءپور، عباس و نعیمی، ۲۰۲۱) و به‌عنوان منابعی شناخته می‌شوند که می‌توانند مزیت رقابتی ارزشمندی را برای یک سازمان ایجاد کنند (آرمسترانگ، ۲۰۲۰). با این وجود، نیروی انسانی همواره در معرض مشکلات محیط کار، استرس و فشار روانی قرار دارد (هی، ۲۰۲۳). تعدادی از مشاغل به دلیل ماهیت شغلی‌شان بیشتر از جمعیت عمومی در معرض حوادث بالقوه آسیب‌زا هستند (اسکگستاد، اسکرستاد، لی، کنرادی، هیر و ویست، ۲۰۱۳). از جمله این مشاغل می‌توان به نیروی انسانی اورژانس اجتماعی اشاره کرد. در پژوهش‌ها مشخص شده است که کار خدمات اورژانسی تأثیر نامطلوبی بر سلامت کارکنان دارد (مانگانی، ۲۰۲۱). کارکنان خدمات اورژانس در میان بالاترین گروه از متخصصان در معرض خطر ابتلا به استرس هستند (یووانیچ، اخوان، نانتسوپاوات و مارتین، ۲۰۱۷). درگیر شدن آن‌ها در حوادث مهم، که اغلب موضوع مرگ و زندگی دیگران و گاهی اوقات مربوط به خود آن‌هاست، ممکن است با حالت‌های برانگیختگی یا تجزیه و احساس ناتوانی همراه باشد (گیوزینگ، ویسه، دایندام و ورمتن، ۲۰۲۰).

در کارکنان خدمات اورژانس اجتماعی، اختلالات روانی به دلیل ماهیت استرس‌زای شغل و مواجهه زیاد با رویدادهای آسیب‌زا وجود دارد (استیولینک و همکاران، ۲۰۲۰) که این مسئله باعث ایجاد فشار روانی و استرس در بین این کارکنان می‌شود (لطیفی، شفیعی، سلطانی‌زاده، ۱۴۰۰). استرس از عدم تعادل بین ادراک فرد و خواسته‌های بیرونی ناشی شده (کسیدی، ۲۰۲۲) و منجر به بیماری‌های روانی یا فیزیکی می‌شود (اوکانر، تایر و ودهار، ۲۰۱۵). استرس ادراک‌شده به ارزیابی میزان استرس‌زا بودن موقعیت در زندگی (اصلان، اوچنیک و چینار، ۲۰۲۰) و همچنین توانایی‌های فرد برای مقابله، مانند اثربخشی یا منابع درک‌شده برای پاسخ به تهدید، اشاره دارد (لیو، لیتوپولوس، ژانگ، گارسیا-باررا و رودز، ۲۰۲۱). بنابراین، با ارزیابی ذهنی رویدادهای زندگی مرتبط است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). با توجه به ماهیت غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل شغل اورژانس اجتماعی، کارکنان آن سطح زیادی از استرس را متحمل می‌شوند. بر این اساس، فینک (۲۰۱۶) عقیده دارد تقاضایی که به‌عنوان یک چالش غیرقابل کنترل و غیرقابل پیش‌بینی تفسیر شود، باعث افزایش استرس و اضطراب در افراد می‌شود. پاسخ‌های مرتبط با استرس ممکن است شناختی، عاطفی، رفتاری یا فیزیولوژیکی باشند (فلزیا و همکاران، ۲۰۲۰). بسته به نوع، زمان و شدت قرار گرفتن در معرض یک عامل استرس‌زا، استرس ناشی از آن ممکن است به عامل خطری برای تعدادی از بیماری‌ها، از جمله بیماری‌های روان‌پزشکی یا جسمانی، تبدیل شود (شولتراکس و همکاران، ۲۰۱۹). پورتر و د لا کروز، سبرینو، هروزو و واکرو-آیان (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کار در اورژانس باعث افزایش استرس ادراک‌شده در کارکنان می‌شود. همچنین، سونگ، یانگ، اشنایدر و یانگ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که شغل با استرس ادراک‌شده و میزان فرسودگی شغلی مرتبط است. از متغیرهای مرتبط با استرس ادراک‌شده می‌توان به بهزیستی روان‌شناختی اشاره کرد؛ به این صورت که میزان استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان تأثیرگذار است (کاپور، یاداو، باجپای و سریواستاوا، ۲۰۲۱).

بهزیستی به‌عنوان یک وضعیت بهینه و پویا از عملکرد روانی-اجتماعی تعریف شده است (دومچینه و پوزرینه، ۲۰۲۲) و از عملکرد مطلوب در حوزه‌های متعدد روانی-اجتماعی ناشی می‌شود (باتلر و کرن، ۲۰۱۶). مفهوم بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف در زندگی و رشد شخصی است (ریف، ۱۹۸۹). پذیرش خود به معنای پرورش نگرش مثبت نسبت به خود و زندگی گذشته و تصدیق و پذیرش خصوصیات شخصی است. روابط مثبت با دیگران نیز به روابط اجتماعی رضایت‌بخش، همراه با محبت، اعتماد، صمیمیت و همدلی اشاره دارد. خودمختاری نشان‌دهنده استقلال، توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و تنظیم رفتار از درون است. بعد دیگر بهزیستی، تسلط بر محیط است که مستلزم احساس شایستگی برای مدیریت موقعیت‌های زندگی و ایجاد و برخورد با زمینه‌ها بر اساس نیازها و ارزش‌های شخصی است. همچنین، هدف در زندگی، یعنی داشتن اهداف و برنامه‌های آینده، احساس جهت‌گیری و احساس اینکه زندگی حال و گذشته معنا دارد، یکی دیگر از ابعاد بهزیستی است. در نهایت، رشد شخصی که با گشودگی به تجربه پیوند خورده و با احساس تحقق پتانسیل فردی و دیدن خود به‌عنوان فردی در حال رشد و توسعه مداوم در طول زمان مطابقت دارد (باستوس و همکاران، ۲۰۲۳)، از دیگر ابعاد بهزیستی محسوب می‌شود. در مجموع، این ابعاد می‌توانند به ارزیابی سطح عملکرد مثبت و بهزیستی فرد کمک کنند (ون دیرندونک و لام، ۲۰۲۳).

بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم زندگی حرفه‌ای نیز در نظر گرفته شده است؛ به‌طوری‌که کار به‌عنوان یکی از ستون‌های رفاه و سلامت فردی تلقی می‌شود (دی فابیو، ۲۰۱۷). در پژوهش‌های سازمانی، عباراتی مانند استرس شغلی و استرس مرتبط با کار توسط محققان برای شناسایی اثرات مختلف، از جمله تأثیرات عاطفی و روانی و همچنین استرس ناشی از فعالیت‌های مرتبط با شغل، استفاده می‌شود (چن، ۲۰۲۳). این استرس‌های شغلی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند؛ به‌گونه‌ای که موجب اضطراب و افسردگی فرد شده و از میزان بهزیستی روان‌شناختی نیروی انسانی بکاهند. بر اساس نتایج پژوهش‌ها، بهزیستی روان‌شناختی را

می‌توان از طریق مداخلات تقویت کرد و از آن به‌عنوان راهبردی برای بهبود سلامت بهره گرفت (کوبزانسکی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، بوون، ادواردز، لینگارد و کاتل (۲۰۱۴) دریافتند که ماهیت استرس‌های تجربه‌شده توسط پرسنل اورژانس به اندازه‌ای متمرکز و قابل توجه است که نیاز به مداخله حرفه‌ای دارد. از جمله این مداخلات حرفه‌ای می‌توان به آموزش در زمینه سلامت معنوی اشاره کرد.

در محیط‌های سازمانی، سلامت معنوی و معنویت یکی از ابعاد کمتر توسعه‌یافته است (گیجسبرتس، ون در استین، مولر، هرتوخ و دلینز، ۲۰۱۳). معنویت به‌عنوان جست‌وجوی معنا و هدف در زندگی تعریف شده است (بورسل و مایرز، ۲۰۱۰) و می‌توان آن را به‌عنوان یک نیروی درونی درک کرد (تویوون، چارلامبوس و سوهون، ۲۰۱۸). معنویت همچنین می‌تواند به‌شدت با احساس مشارکت در جامعه مرتبط باشد (کانگ، ۲۰۱۷). ارتباطی که بین فرد و محیط یا با درون او برقرار می‌شود، امکان تجربه معنوی را فراهم می‌کند (کامپو-مونتانو و همکاران، ۲۰۲۱). ارتباطاتی که در رابطه با معنویت برجسته شده‌اند شامل پیوند با موجود برتر، با خود، با دیگران، با طبیعت (بورسل و مایرز، ۲۰۱۰) یا با آسایش هستند (کینان و کیروان، ۲۰۱۸). هر فرهنگ یا جامعه‌ای نیز بر احساس ارتباط فرد تأثیرگذار است و این امر به نوبه خود با ارتباط متقابل میان فرد، محیط و شغل او مرتبط می‌شود (کانگ، ۲۰۱۷). ادبیات علمی شواهد متعددی را ارائه می‌دهد که رابطه بین ایمان و معنویت و تأثیر آن‌ها بر مواجهه با بحران‌های زندگی، بیماری، سلامتی و بهزیستی را تأیید می‌کند (استلرس، بندووسکا، کارکووسکا و باوم، ۲۰۲۳). با توجه به نتایج تحقیقات، ایمان عامل قدرتمندی برای تقویت امید است (فاولر، ۲۰۱۷). به همین دلیل، سلامت معنوی و ایمان مذهبی به حفظ امید در شرایط دشوار کمک می‌کنند (ندرم، اندروود و هاردی، ۲۰۱۰؛ تیمونز، ۲۰۱۲).

با وجود انبوه پژوهش‌های داخلی و خارجی درباره اثربخشی رویکردهای دینی بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی (تنترو، تومانگور و تاسدین، ۲۰۲۱؛ بوزک، نوواک و بلوکاچ، ۲۰۲۰؛ اقبال و شفق خان، ۲۰۲۰؛ انصاف‌داران، نجابت، محمودی و شمسایی، ۱۴۰۱؛ بهرامی، شوشتری رضوانی و حجت انصاری، ۱۴۰۰؛ شجاعی و پرزور، ۱۳۹۶؛ لطفیان و همکاران، ۱۳۹۹) و کاهش یا رفع مشکلات روان‌شناختی و استرس (النسا، ۲۰۲۲؛ دیورا و سولیستیونو، ۲۰۲۲؛ عبدالگواد، ۲۰۲۱؛ اوکان، ۲۰۲۱؛ مجیب و رنا، ۲۰۲۰؛ یون، کیم و آواسو، ۲۰۱۹؛ قربانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ اصلانی، زمانیان و بهمنی، ۱۴۰۰)، همچنان خلأ رویکردهایی که به‌صورت مبنایی و اصولی، از نظر نظری و عملی، بر اساس یافته‌های دینی طراحی شده باشند، وجود دارد (جان‌بزرگی و غروی، ۱۴۰۲). همچنین، نیاز به الگوی مدیریتی و راهبردی مشاوره و روان‌درمانگری با رویکرد دینی با شدت بیشتری احساس می‌شود (روحانی و همکاران، ۱۳۹۶). در این میان رویکرد نوظهور «روان‌درمانگری چند بعدی معنوی»^۱ در جوامع علمی مطرح گردیده است. محور روان‌درمانگری چند بعدی معنوی به‌عنوان یک درمان بومی همانند بسیاری از درمان‌های جدید تا حد زیادی رویکرد معنوی دارد و محور آن فعال‌سازی بعد معنوی است. این درمان نه تنها تعادل بلکه تعالی را هم مدنظر قرار داده است. بعد طبیعی بیشتر به تعادل و بعد معنوی بیشتر به تعالی انسان گرایش دارد. هرچند می‌توان از تعادل معنوی هم سخن گفت، در صورتی که یک بازخورد توحیدی الهی بر شخصیت چیره شود. هنگامی تعادل انسان بهم می‌خورد که نیازی بر نظام روان‌شناختی انسان حاکم شود. اگر این نیاز در حوزه ادراکی فرد قرار گیرد، چرخه عمل برای رفع آن چنین است: ۱- اراده و نیت یا خواست انسان شکل می‌گیرد، ۲- اراده یا خواست در چهارچوب اصول اساسی فرد قرار می‌گیرد، ۳- نیت با توجه به هدف سنجش می‌شود، ۴- این سنجش در چهارچوب نظام ارزشی صورت می‌گیرد و نیت و هدف در بهترین شکل همسان می‌شود، ۵- حرکت در راستای هدف غایی شروع می‌شود، ۶- عمل نیاز به مراقبت دارد، اگر عمل در راستای هدف قرار گیرد همواره به نیت خود متصل باشد، حس معناداری به فرد دست می‌دهد، در غیر این صورت عمل بی‌معنا خواهد شد، ۸- عمل معناداری که به هدف رسید ضمن ایجاد تعادل زمینه فراروی و تعالی را در فرد ایجاد می‌کند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸).

در مجموع براساس مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد کارکنان اورژانس اجتماعی به دلیل ماهیت متفاوت شغلی و شرایط سخت و فرسایش کاری که پیدا می‌کنند، علاوه بر بعد روان‌شناختی در ابعاد اجتماعی و معنوی هم دچار آسیب می‌شوند، بنابراین درمان‌های روان‌شناختی و معنوی صرف موجود، به نظر نمی‌رسد که بتواند منجر به بالا بردن بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس ادراک شده در این افراد شود. همچنین از آنجا که تاکنون در این زمینه مطالعه‌ای انجام نشده است و براساس نتایج مطالعات پیشین، خلأ پژوهشی در زمینه تدوین بسته‌ی آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی در کارکنان بخش اورژانس اجتماعی بهزیستی مشاهده می‌شود، پژوهش حاضر به دنبال پر کردن این خلأ، از طریق تدوین بسته‌ی آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی و اثربخشی آن است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا بسته‌ی آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی بهزیستی اثربخش است؟

1. Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP)

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات آمیخته، شامل دو بخش کیفی و کمی، بود. در بخش کیفی، ابتدا بسته آموزشی سلامت معنوی تدوین شد. استخراج مؤلفه‌های سلامت معنوی با استفاده از روش تحلیل مضمون صورت گرفت. بدین منظور، مفاهیم حوزه سلامت معنوی با روش کدگذاری فرایندی کدگذاری و تحلیل شدند؛ روشی که برای تحلیل مضمون مناسب به شمار می‌رود. سپس، با مرور چندباره کدها، کدهای ایجادشده پالایش شدند و بر مبنای شباهت‌ها، تأکید و تکرار فراوان یا جدید بودن کدهای نهایی، مضامین جلسات شکل گرفتند.

با توجه به مؤلفه‌های سلامت معنوی، کتاب‌ها و مقالات تخصصی فارسی و انگلیسی در حوزه سلامت معنوی در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۳، به مدت ۱۶ سال، مطالعه، بررسی و تحلیل شدند و در نهایت بسته آموزشی تدوین شد. در فرایند تدوین برنامه، مواردی از جمله متغیرهای وابسته مدنظر پژوهش، مرور ادبیات نظری و منابع موجود در زمینه سلامت معنوی، الگوبرداری از بسته‌های آموزشی سلامت معنوی **کینگ، مک‌فرسون، فلوگایزن و جانسون (۲۰۲۱)** و **جان‌بزرگی و همکاران (۱۳۹۹)**، تهیه چارچوب کلی برنامه، کسب نظر متخصصان و صاحب‌نظران، تهیه و تنظیم چارچوب کلی بر اساس معیارهای تعیین‌شده و محاسبه روایی محتوایی به‌منظور مشخص شدن اعتبار پروتکل آموزشی رعایت شد.

در مرحله تعیین روایی صوری، نظرات متخصصان از طریق اعمال تغییراتی از جمله تغییر در سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معنای کلمات، رعایت دستور زبان، مناسب‌تر کردن واژگان و قرار دادن سؤالات در جایگاه مناسب خود در بسته آموزشی اعمال شد. همچنین، برای تعیین روایی محتوایی، با مشارکت ۱۰ نفر از صاحب‌نظران که در حوزه سلامت معنوی سابقه پژوهشی یا تجربه بالینی داشتند، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه شد.

در بخش کمی، روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان بخش اورژانس اجتماعی شهر تهران در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت، از جامعه مذکور نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند؛ به‌گونه‌ای که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود.

پیش از اجرای مداخله، در یک جلسه از هر دو گروه پیش‌آزمون مقیاس کیفیت زندگی کاری گرفته شد. سپس برنامه آموزشی سلامت معنوی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت هفته‌ای دو جلسه و طی یک ماه و نیم برگزار شد. در مرحله بعد، پس از اتمام جلسات و به‌منظور سنجش تأثیر مداخله، مجدداً در یک جلسه از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در جلسات آموزشی، بالا بودن استرس ادراک‌شده آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس **کوهن، کامارک و مرملستین (۱۹۸۳)**، پایین بودن سطوح بهزیستی روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس **ریف (۱۹۸۸)**، عدم ابتلا به انواع اختلال‌های روان‌پزشکی پیش از انجام پژوهش یا در حین آن که منجر به مصرف داروهای روان‌پزشکی شده باشد، و عدم شرکت در جلسات مشاوره و روان‌درمانی طی شش ماه گذشته بود. ملاک مربوط به اختلال‌های روان‌پزشکی از طریق مصاحبه بالینی با شرکت‌کنندگان توسط روان‌شناس بالینی در طول پژوهش بررسی شد. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن یک جلسه غیبت، شرکت در کارگاه آموزشی یا درمانی دیگر، نداشتن تمایل به ادامه همکاری و شرکت در پژوهش، و دریافت داروهای مربوط به اضطراب، افسردگی و روان‌پریشی بود.

پژوهش حاضر با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی و دارای گواهی اخلاق از این معاونت است. همچنین از تمامی کارکنان اورژانس اجتماعی رضایت نامه اخلاقی جهت شرکت در پژوهش اخذ شد. ملاحظات اخلاقی که در پژوهش حاضر رعایت گردید شامل: حضور داوطلبانه در جلسات مداخله و کسب رضایت کامل آن‌ها جهت شرکت در جلسات، توجیه کامل در مورد هدف و فرایند اجرای پژوهش و رایگان بودن جلسات مشاوره، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و نام و نشان افراد در پژوهش، آگاه کردن شرکت‌کنندگان از حق خود برای انصراف از شرکت در پژوهش در هر مرحله از فرایند بدون هیچ‌گونه پیامدی، تعهد به حفظ اسرار شرکت‌کنندگان و عمل به این تعهد، نداشتن هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به موجب حضور در پژوهش و در نهایت تأکید بر این مسئله که شرکت‌کنندگان هر موقع بخواهند می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی که در ادامه این ابزارها معرفی شده است.

مقیاس استرس ادراک‌شده: این پرسشنامه توسط **کوهن و همکاران (۱۹۸۳)** تهیه شده و دارای ۱۴ سؤال است که برای سنجش استرس ادراک‌شده توسط افراد بزرگسال در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این پرسشنامه، افکار و احساسات مربوط به حوادث استرس‌زا، غلبه یا کنار آمدن با استرس‌های روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین، این مقیاس عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط استرس‌زا را نشان می‌دهد.

مقیاس استرس ادراک شده دو خرده‌مقیاس را می‌سجد: الف) خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود؛ ب) خرده‌مقیاس ادراک مثبت از استرس که سؤال‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می‌گیرد. هر سؤال بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای شامل «هیچ»، «کم»، «متوسط»، «زیاد» و «خیلی زیاد» پاسخ داده می‌شود و این گزینه‌ها به ترتیب نمره‌های ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ را دریافت می‌کنند. سؤال‌های خرده‌مقیاس ادراک مثبت از استرس، شامل سؤال‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است.

ثبات درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بر روی بیماران قلبی و عروقی، ضریب ۰.۸۵ گزارش شده است. برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۲ و روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی تأییدی، ضریب ۰.۹۷ محاسبه شده است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). روایی همگرایی پرسشنامه استرس ادراک شده با پرسشنامه احساس تنهایی تأیید شده و ضریب همبستگی ۰.۵۱ به دست آمده است (نیک‌دوست، طهمورسی و پورآذر، ۱۳۹۷).

همچنین، در پژوهش مهرابی‌زاده هنرمند، احمدیان، زرگر، شهبازیان و خدیوی (۱۳۹۲)، با استفاده از روش تحلیل مواد، ضرایب همبستگی به‌دست‌آمده برای ادراک مثبت از استرس در دامنه ۰.۴۹ تا ۰.۷۰ و برای ادراک منفی از استرس در دامنه ۰.۵۲ تا ۰.۷۷ قرار داشت. ضرایب همبستگی سؤال‌های مقیاس ادراک استرس کل نیز در دامنه ۰.۵۱ تا ۰.۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس ۰.۷۸، برای خرده‌مقیاس ادراک مثبت از استرس ۰.۷۵ و برای مقیاس ادراک استرس کل ۰.۸۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: فرم کوتاه بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس ۱۸ سؤال دارای شش خرده‌مقیاس استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. خرده‌مقیاس استقلال شامل سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸؛ تسلط بر محیط شامل سؤال‌های ۱، ۴ و ۶؛ رشد شخصی شامل سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷؛ ارتباط مثبت با دیگران شامل سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳؛ هدفمندی در زندگی شامل سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶؛ و پذیرش خود شامل سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳).

پاسخ‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت، از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم»، طراحی شده و از ۱ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، بهزیستی روان‌شناختی وی در سطح بالاتری قرار دارد (ریف و سینگر، ۲۰۰۲). تعداد ۱۰ سؤال پرسشنامه به صورت مستقیم و هشت سؤال آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ریف و سینگر (۲۰۰۶) پایایی این مقیاس را در دامنه ۰.۷۰ تا ۰.۸۹ گزارش کردند و روایی صوری و محتوایی آن را مورد تأیید قرار دادند.

در ایران نیز خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس را برای مقیاس کلی ۰.۷۱ و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب ۰.۵۱، ۰.۷۶، ۰.۷۵، ۰.۵۲، ۰.۷۳ و ۰.۷۲ گزارش کردند و روایی صوری و محتوایی آن را قابل قبول دانستند.

در پژوهش حاضر، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود ۰.۷۲، تسلط بر محیط ۰.۷۵، رابطه مثبت با دیگران ۰.۶۵، هدفمندی در زندگی ۰.۶۹، رشد شخصی ۰.۷۱، استقلال ۰.۷۶ و برای مقیاس کل ۰.۸۱ به‌دست آمد.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه درمانی مبتنی بر آموزش سلامت معنوی

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
اول	گرم کردن و هدف گذاری	-معارفه -هدف‌گذاری (شخصی و شغلی) -اهمیت تمرکز بر هدف	-کاربرگ هدف‌گذاری چهاربرگی (آدلر) -به اشتراک گذاشتن اهداف با همکاران
دوم	بررسی و اکتشاف منابع مقابله ای	-بازگویی منابع مقابله ای -اکتشاف منابع مقابله معنوی -نقش معنادهی در کاهش ادراک رنج	-بیان تجارب هفته در گروه -دعاخوانی جمعی به‌عنوان منبع مقابله معنوی (متن دعا بر اساس محتوای معنای رنج و توکل نوشته می‌شود)
سوم	معرفی نظام تشخیص گر درونی و بررسی خطاهای ادراکی	-معرفی نظام تشخیص‌گر درونی به‌عنوان ملاک درستی و غلطی -ارتباط بین خطاهای ادراکی (گریز از واقعیت) و مسأله (استرس و...)	-بیان تجارب هفته در گروه
چهارم	فعال سازی نظام تشخیص گر درونی	-تصحیح خطای ادراکی و اثر آن بر مسأله -اعتماد به نظام تشخیص‌گر	-بیان تجارب هفته در گروه -دعاخوانی جمعی

پنجم	فعال سازی عقل خداسو	سنجش موارد زیر با نظام تشخیص‌گر: -وجود خدا -معنادهی با خدا راهی برای کاهش و یا خاتمه رنج	-تخلیه هیجانی به‌عنوان یکی از راهکارهای موردتأیید نظام تشخیص‌گر	-تهیه فهرست باورهای یقینی مورد تأیید نظام تشخیص‌گر -تهیه فهرست انواع راه‌های تخلیه هیجانی
ششم	پنداره زدایی از مفهوم خدا	-خدایی که میشناسیم: معرفی انواع خداپنداره های شایع -معرفی خدای مورد تأیید نظام تشخیص‌گر: خداپنداشتِ خدای خالقِ حامی	-بیان تجارب هفته در گروه -دعاخوانی جمعی -کاربرگ	
هفتم	نقش توکل در سلامت معنوی	-حوزه نگرانی و حوزه نفوذ -چگونگی توکل به خدای حقیقی	-بیان تجارب هفته در گروه -دعاخوانی جمعی -کاربرگ	
هشتم	بررسی اثرات توکل	-بیان تجربه های مرتبط با توکل به خدا و بیان اثرات آن -معنادهی جدید به مسائل با تمرکز بر توکل -جمع بندی مباحث	-بیان تجارب هفته در گروه -دعاخوانی جمعی -بیان راهکارهای ادامه فعالیت گروهی با همکاران پس از اتمام گروه	

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در بخش کیفی، به‌منظور تعیین روایی صوری و محتوایی برنامه آموزشی سلامت معنوی، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید و متخصصانی قرار گرفت که دارای مطالعات، سوابق پژوهشی یا تجربه تخصصی در زمینه سلامت معنوی و معنویت بودند. از آنان خواسته شد تا بر اساس تجارب و شواهد خود، مهم‌ترین مؤلفه‌ها و ابعاد برنامه را به‌ترتیب اهمیت شناسایی کرده و سپس نسبت به اصلاح محتوای برنامه آموزشی اقدام شود. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) بر اساس روش لاوشه برای برنامه آموزشی ۰.۹۲ به‌دست آمد. با مقایسه این شاخص با مقدار قابل قبول برای ۱۰ نفر متخصص بر اساس روش لاوشه، که حداقل میزان قابل قبول برای این تعداد متخصص ۰.۶۲ است، روایی محتوایی برنامه بالاتر از حد مطلوب و قابل قبول ارزیابی شد.

همچنین، شاخص روایی محتوایی (CVI) بر اساس روش والتز و باسل برای برنامه آموزشی ۰.۹۰ به‌دست آمد. با مقایسه این مقدار با حداقل مقدار مورد قبول، یعنی ۰.۷۹، شاخص روایی محتوایی برنامه قابل قبول بود.

جهت تحلیل داده‌ها در بخش کمی، از روش تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیری مختلط با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش آمده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه پژوهش

ویژگی جمعیت‌شناختی	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سن	۲۵ تا ۳۵ سال	۶	۴۰	۷
	۳۶ تا ۴۵ سال	۵	۳۳/۳	۳
	بیشتر از ۴۵ سال	۴	۲۶/۷	۵
جنسیت	زن	۱۰	۶۶/۶	۹
	مرد	۵	۳۳/۳	۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که از نظر سنی در گروه آزمایش بیشترین تعداد در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال به تعداد ۶ نفر (۴۰ درصد) و در گروه کنترل در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال به تعداد ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) بود. از نظر جنسیت هم در گروه آزمایش بیشترین تعداد زن ۱۰ نفر (۶۶/۶ درصد) و در گروه کنترل هم ۹ نفر (۶۰ درصد) زن بودند.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	ادراک منفی از استرس	۲۰/۴۰	۳/۵۸۲	۱۷/۳۳	۳/۲۸۸
	ادراک مثبت از استرس	۱۶/۰۷	۳/۲۷۸	۱۳/۷۷	۳/۰۷۰
	استرس ادراک شده	۳۶/۴۷	۵/۷۷۱	۳۱/۱۰	۵/۶۶۷
	استقلال	۸/۶۷	۳/۷۱۶	۱۱/۴۱	۳/۱۲۵
	تسلط بر محیط	۷/۷۳	۳/۷۰۵	۱۰/۰۲	۲/۷۱۶
	رشد شخصی	۸/۶۷	۳/۴۷۸	۱۰/۹۳	۲/۸۴۰
	ارتباط مثبت با دیگران	۸/۹۹	۲/۸۰۷	۱۱/۶۲	۲/۶۱۰
	هدفمندی در زندگی	۷/۸۷	۲/۵۴۹	۱۰/۳۵	۳/۰۷۶
	پذیرش خود	۷/۵۳	۲/۴۴۶	۱۰/۴۰	۳/۳۳۴
	بهزیستی روان‌شناختی	۴۹/۴۵	۶/۷۳۶	۶۴/۷۴	۹/۱۰۵
کنترل	ادراک منفی از استرس	۲۰/۸۰	۳/۲۹۹	۲۰/۰۷	۳/۱۲۷
	ادراک مثبت از استرس	۱۷/۱۳	۳/۵۶۳	۱۷/۵۷	۳/۷۱۲
	استرس ادراک شده	۳۷/۹۳	۴/۰۵۳	۳۷/۶۳	۴/۶۸۸
	استقلال	۸/۷۳	۲/۷۶۴	۸/۰۷	۲/۱۲۰
	تسلط بر محیط	۸/۴۳	۳/۴۶۱	۸/۸۱	۲/۵۷۹
	رشد شخصی	۸/۱۳	۳/۶۶۲	۸/۹۳	۳/۲۸۳
	ارتباط مثبت با دیگران	۷/۴۵	۲/۹۷۴	۷/۹۲	۳/۲۰۷
	هدفمندی در زندگی	۷/۴۷	۲/۶۱۵	۷/۹۹	۲/۱۵۶
	پذیرش خود	۸/۸۲	۲/۶۰۰	۸/۰۷	۲/۵۳۷
	بهزیستی روان‌شناختی	۴۹/۰۴	۶/۱۷۷	۴۹/۷۸	۴/۷۸۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در متغیر استرس ادراک شده در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین در متغیر بهزیستی روان‌شناختی در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است.

برای بررسی تأثیر برنامه مداخله‌ای بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج بررسی مفروضه‌های آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. آزمون‌های رعایت پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	آزمون لوین			آزمون کالموگروف-اسمیرنوف		آزمون باکس	
	F	df1	df2	sig	Z	sig	Box's
ادراک منفی از استرس	۲/۷۸۱	۱	۲۸	۰/۱۰۷	۰/۱۵۳	۰/۴۴۰	۴/۹۵۸
ادراک مثبت از استرس	۲/۴۶۲	۱	۲۸	۰/۱۲۸	۰/۱۶۵	۰/۳۴۸	
استقلال	۱/۲۴۵	۱	۲۸	۰/۲۷۴	۰/۱۴۴	۰/۵۱۳	۲۸/۱۸۴
تسلط بر محیط	۰/۹۷۸	۱	۲۸	۰/۳۳۱	۰/۱۲۸	۰/۶۶۴	
رشد شخصی	۲/۶۸۷	۱	۲۸	۰/۱۱۲	۰/۱۵۵	۰/۴۲۵	
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۹۶۴	۰/۱۹۵	۰/۱۷۷	
هدفمندی در زندگی	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۹۸	۰/۱۲۶	۰/۶۸۰	
پذیرش خود	۰/۲۶۵	۱	۲۸	۰/۶۱۱	۰/۱۳۰	۰/۶۴۶	

بر اساس نتایج جدول ۴، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد، از این رو فرض صفر مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین، نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات برای تمامی متغیرها

بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. سطح معناداری آزمون باکس هم برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد تایید قرار می‌گیرد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس چند متغیره، در جدول ۵ و ۶ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی تأثیر مداخله آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	مقدار	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
استرس ادراک شده	لامبدای ویلکز	۰/۵۵۴	۲	۲۵	۱۰/۰۸۱	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	لامبدای ویلکز	۰/۲۲۲	۶	۱۷	۹/۹۳۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. بنابراین برای پی بردن به این تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکووا، در جداول ۶ و ۷ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین مولفه‌های استرس ادراک شده دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ادراک منفی از استرس	بین گروهی	۶۷۲/۳۹	۱	۳۹/۶۷۲	۱۱/۵۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۰۷
	خطا	۴۹۵/۸۹	۲۶	۳/۴۴۲			
ادراک مثبت از استرس	بین گروهی	۷۱/۵۰۷	۱	۷۱/۵۰۷	۸/۹۴۹	۰/۰۰۶	۰/۲۵۶
	خطا	۲۰۷/۷۵۰	۲۶	۷/۹۹۰			

با توجه به نتایج جدول ۶، مقدار F به‌دست آمده برای هر دو مولفه ادراک منفی و مثبت از استرس در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$). بنابراین، با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش بسته‌ی مبتنی بر سلامت معنوی موثر بوده و موجب کاهش استرس ادراک شده کارکنان بخش اورژانس اجتماعی بهزیستی شده است.

در جدول ۷ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
استقلال	بین گروهی	۶۶/۵۸۶	۱	۶۶/۵۸۶	۱۰/۰۳۴	۰/۰۰۴	۰/۳۱۳
	خطا	۱۴۵/۹۹۲	۲۲	۶/۶۳۶			
تسلط بر محیط	بین گروهی	۱۶/۸۶۲	۱	۱۶/۸۶۲	۱۰/۷۱۷	۰/۰۰۳	۰/۳۲۸
	خطا	۳۴/۶۱۴	۲۲	۱/۵۷۳			
رشد شخصی	بین گروهی	۱۱/۱۳۱	۱	۱۱/۱۳۱	۶/۸۰۲	۰/۰۱۶	۰/۲۳۶
	خطا	۳۶	۲۲	۱/۶۳۶			
ارتباط مثبت با دیگران	بین گروهی	۳۲/۹۷۸	۱	۳۲/۹۷۸	۷/۰۸۱	۰/۰۱۴	۰/۲۴۳
	خطا	۱۰۲/۴۶۷	۲۲	۴/۶۵۸			
هدفمندی در زندگی	بین گروهی	۲۳/۹۳۹	۱	۲۳/۹۳۹	۵/۷۱۶	۰/۰۲۶	۰/۲۰۶
	خطا	۹۲/۱۲۹	۲۲	۴/۱۸۸			
پذیرش خود	بین گروهی	۵۴/۶۴۳	۱	۵۴/۶۴۳	۸/۴۲۷	۰/۰۰۸	۰/۲۷۷
	خطا	۱۴۲/۶۶۱	۲۲	۶/۴۸۵			

براساس نتایج جدول ۷، مقدار F به‌دست آمده برای تمامی مولفه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$). بنابراین، با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش بسته‌ی مبتنی بر سلامت معنوی موثر بوده و موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان بخش اورژانس اجتماعی بهزیستی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی تأثیر مداخله سلامت معنوی بر استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی بهزیستی شهر تهران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله سلامت معنوی بر استرس ادراک شده کارکنان اورژانس اجتماعی بهزیستی شهر تهران تأثیر معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های النسا (۲۰۲۲)، دبور و سولیستیونو (۲۰۲۲)، عبدالگوداد (۲۰۲۱)، اوکان (۲۰۲۱)، مجیب و رنا (۲۰۲۰)، یون و همکاران (۲۰۱۹)، قربانی و همکاران (۱۴۰۰) و اصلانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بوده و یافته‌های آن‌ها را تأیید می‌کند.

در تبیین این یافته براساس آیه قرآن می‌توان اذعان داشت: الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (الرعد، ۲۸)، کسانی [هستند] که ایمان آوردند و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد، آگاه باشید! دل‌ها فقط به یاد خدا آرام می‌گیرد (الرعد، ۲۸)، براین اساس از مهمترین اهداف مداخلات درمانی که بر معنویت استوار است تقویت رابطه فرد با خداوند می‌باشد، به این صورت که افراد در هنگام مواجهه با حوادث غیرمترقبه یا ناگوار و دشوار این احساس و تفکر را داشته باشند که خداوند مراقب آن‌ها است و به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند شرایط را به صورت مناسبی مدیریت کرده و از راهبردهای مقابله‌ای مناسبی استفاده نمایند و به این ترتیب از میزان استرسی که به خاطر آن شرایط درک می‌کنند کم نمایند و به آرامش دست پیدا نمایند، به عبارتی با یاد خدا کردن به آرامش برسند و از استرس‌هایشان کم شود. در مداخله سلامت معنوی افراد از راهبردهای مقابله‌ای معنوی مناسب استفاده می‌کنند، با توجه به اینکه راهبردهای مقابله‌ای در دسته‌بندی‌های مختلفی از جمله سازگار در مقابل ناسازگار، فعال در مقابل منفعل و مثبت در مقابل منفی قرار دارند (هانت، ویسکی و یانکو، ۲۰۰۳)، این آموزش‌ها به کارکنان اورژانس اجتماعی کمک می‌نماید تا از راهبردهای مناسبی استفاده نمایند، در این آموزش‌ها افراد تلاش می‌نمایند تا از طریق راهبردهای مقابله‌ای فعال و مثبت برای مقابله با مشکلات و کسب آرامش و حمایت اجتماعی تلاش نمایند، این در حالی است که مقابله غیر فعال باعث دور شدن از حمایت اجتماعی و همچنین افزایش انزوای اجتماعی خودخواسته در این افراد شده (اشکار و کنی، ۲۰۰۸) و باعث می‌شود که آن‌ها از راهبردهای ناسازگارانه‌ای برای حل مشکلات‌شان استفاده نمایند و به این ترتیب میزان مشکلات و عوامل استرس‌زایی که به آن‌ها تحمیل می‌شود افزایش یابد. نتایج این یافته نیز نشان داد کارکنان بخش اورژانس اجتماعی که تحت آموزش مداخلات سلامت معنوی قرار گرفته بودند توانستند برای کاهش میزان استرس ادراک شده خودشان از راهبردهای مقابله‌ای معنوی مناسبی برای کاهش میزان استرس‌شان استفاده نمایند و به این ترتیب شرایط بهتری را برای فشارهای شغلی و سلامت روان خودشان فراهم نمایند. در تبیین دیگر این یافته می‌توان بیان کرد براساس مطالعات همه مردم نیازهای معنوی دارند، اگرچه بیان و معنای آن‌ها ممکن است برای هر فرد متفاوت باشد (پرکینز، ایگان، لوثین و پیتراک، ۲۰۱۵). بر این اساس، به کارکنان اورژانس اجتماعی چیزی که برای‌شان معنی‌دار و آشنا بود، براساس آموزش‌های سلامت معنوی ارائه شد تا بتوانند برای زندگی‌شان اهدافی را مشخص نمایند و به این ترتیب از میزان فشارهای شغلی‌شان بکاهند و استرس کمتری را تجربه نمایند. آموزش‌های سلامت معنوی موجب آرامش، اطمینان روانی و ایجاد ظرفیت گسترده روانی و دستیابی به رشد و قرب الهی می‌گردد (حسینی، ۱۳۸۷)، این آموزش‌ها در قرآن کریم، به عنوان «ذکرالله» مطرح شده‌اند، در مقابل این طریق، انحراف از فطرت باعث دلتنگی است، گویا شخص می‌خواهد بلندپروازی نموده، از زمین تا فراز آسمان صعود کند، به عبارتی می‌توان گفت استفاده کردن از آیات قرآن و یا احادیث و همچنین انجام مناسک مذهبی توانایی این را دارد که آرامش و اطمینان را برای افراد به وجود آورد و در مقابل عدم کاربرد و عدم توجه به آن‌ها باعث کاهش آرامش و ایجاد استرس در افراد می‌شود. اینجاست که قرآن کریم در سوره عصر می‌فرماید إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ (۲) إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصُوا بِالحَقِّ وَتَوَّصُوا بِالصَّبْرِ (۳) «انسان‌ها در خسارت و زیان کاری هستند (۲) مگر اینکه به خدا ایمان آورده، عمل صالح به جا آورند و به درستی (حق) و پایداری (صبر) در دین همدیگر را سفارش کنند (۳)». همچنین در رویکردهای سلامت معنوی به مسائل مربوط به زندگی و مرگ پرداخته می‌شود (الدر، جانستون، والیس، گرین اسلید و کرلی، ۲۰۱۹) که این شامل ارتقای ارتباط با خود و دیگران و همچنین نسبت دادن معنا به زندگی خودشان می‌شود (گومز-اورکیزا و همکاران، ۲۰۱۷)، همین داشتن معنا در زندگی که به واسطه آموزش‌های مرتبط با سلامت معنوی مانند دعا به این افراد ارائه می‌شود باعث افزایش هدفمندی در زندگی این افراد شده و باعث می‌شود که اتفاقاتی که در اطراف آن‌ها از جمله مشکلاتی مانند خودکشی رقم می‌خورد را بهتر برای خودشان توصیف نمایند و به این ترتیب احساس قابل قبول‌تری نسبت به خودشان و شرایط کاری که در آن قرار گرفته‌اند داشته باشند و این در نهایت باعث کاهش میزان ناامیدی و استرس ادراک شده و همچنین افزایش امیدواری و هدفمندی در زندگی این افراد می‌شود. در این زمینه النسا (۲۰۲۲) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مداخلات معنوی باعث افزایش بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی و کاهش نمرات افسردگی و استرس ادراک شده می‌شود. همچنین عبدالگوداد (۲۰۲۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که دینداری یک متغیر برون‌گرا است و تأثیر مستقیمی بر معنویت، عزت نفس، استرس ادراک شده دارد، همچنین معنویت به عنوان یک متغیر میانجی تأثیر مستقیمی

بر عزت نفس، احترام به دیگران و استرس ادراک شده دارد بنابراین افزایش دینداری و ارتقاء معنویت می‌تواند در کاهش اختلالات روان‌شناختی تأثیرگذار باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده باید اشاره داشت با توجه به اینکه شیوع استرس شغلی در سطح جهانی در حال افزایش است (لوئپکه و همکاران، ۲۰۱۷) و براساس پژوهش‌ها افرادی که در اورژانس فعالیت می‌کنند، سطح بالایی از استرس شغلی را گزارش می‌کنند (یوهانسن و کادموس، ۲۰۱۶) که این مسئله می‌تواند باعث پایین آمدن کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعان شده و رضایت گیرندگان خدمات نیز کاهش یابد، این کاهش رضایت باعث ایجاد تنش و بروز مشکلات برای کارکنان اورژانس اجتماعی می‌شود و میزان استرس ادراک شده آن‌ها متعاقب این مشکلات افزایش می‌یابد، به همین دلیل ضرورت تدوین مداخلات مطابق با بوم و فرهنگ سازمانی و اقلیمی هر فردی افزایش می‌یابد چون مسائل معنوی در میان کشورهای مختلف ابعاد مختلفی دارد و قاعده‌ها برای ارتقای سلامت معنوی باید محتوایی مرتبط با آن فرهنگ را ارائه داد بر همین اساس نتایج این فرضیه نشان می‌دهد که مداخلات سلامت معنوی مطابق با بوم و فرهنگ کارکنان اورژانس اجتماعی در کاهش استرس‌های شغلی موثر بوده است و توانسته است میزان استرس آن‌ها را کاهش دهد که می‌توان تبیین آن را به این صورت مطرح کرد که در مداخله سلامت معنوی در فرهنگ بومی مردم این سرزمین راه‌های زیادی از جمله ارتباط‌گیری با خالق جهت کاهش مشکلات وجود دارد که گاهی اوقات این ارتباط‌گیری به دلیل شرایط شغلی یا وضعیت فرهنگی جامعه ضعیف شده است و انجام مداخلاتی همچون آموزش‌های سلامت معنوی باعث افزایش این ارتباط با خالق شده و به این ترتیب تأثیر آن را این افراد در زندگی شغلی و کاهش میزان مشکلاتشان در حین کار و بعد از آن مشاهده می‌نمایند.

کارکنان اورژانس اجتماعی جزء آن دسته از گروه‌های شغلی هستند که در محیط‌های شغلی که قرار می‌گیرند استرس زیادی را متحمل می‌شوند، همین مسئله ضرورت تدوین پروتکل‌ها و راهکارهای مناسبی که بتوانند از این فشارها کاهش دهند را از اهمیت زیادی برخوردار می‌کند از جمله این راهکارها ارتقاء سطح سلامت معنوی این کارکنان می‌باشد. مداخلات سلامت معنوی بر افزایش سطح تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیر قابل تغییر در کارکنان اورژانس اجتماعی تأکید می‌کند و این مداخلات باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در آن‌ها می‌شود. با توجه به آموزش‌های سلامت معنوی کارکنان اورژانس اجتماعی می‌توانند ارتباط بهتری با خود، دیگران، طبیعت و خداوند برقرار نمایند و در مواقع ضرورت از آن‌ها کمک طلب نمایند همین مسئله باعث بالاتر رفتن سطح کیفیت زندگی این افراد می‌شود، همچنین اگر فردی احساس کند در همه شرایط کسانی یا اعتقاداتی می‌تواند دست او را بگیرند و باعث شود که از میزان مشکلاتش کاهش یابد قاعده‌ها از حمایتگرهای درونی و بیرونی قوی‌تری نسبت به کسانی که این مداخلات را ندیده‌اند برخوردار هستند و نتیجه این مسئله کاهش میزان استرس ادراک شده آن‌ها است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله سلامت معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی بهزیستی شهر تهران تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های تترو و همکاران (۲۰۲۱)، بوزک و همکاران (۲۰۲۰)، اقبال و شفق خان (۲۰۲۰)، انصاف‌داران و همکاران (۱۴۰۱)، بهرامی و همکاران (۱۴۰۰)، شجاعی و پرزور (۱۳۹۶) و لطفیان و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد و یافته‌های آن را تأیید می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، تدوین روش درمانی آموزشی متناسب با مفاهیم سلامت معنوی برای کارکنان اورژانس اجتماعی توانسته است میزان بهزیستی روان‌شناختی را در آن‌ها افزایش دهد. بسته مداخلات سلامت معنوی در این پژوهش با معنادهی جدید به اتفاقات شغلی و تمرکز بر توکل کارکنان اورژانس اجتماعی از میزان فشار روانی این کارکنان کاسته است و به این ترتیب میزان بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را افزایش داده است. همچنین این آموزش‌ها توانسته است به کارکنان اورژانس اجتماعی کمک نماید تا بتوانند هدف‌های خود را شناسایی نمایند و با توجه به توکلی که فراگرفته‌اند امیدوارانه برای رسیدن به این هدف‌ها تلاش نمایند، هر چقدر انسان‌ها احساس نمایند که به اهدافشان نزدیکتر هستند و اینکه می‌توانند از نیرویی به اسم توکل برای کسب آرامش در راه رسیدن به اهدافشان کمک بگیرند احساس بهتری دارند و داشتن این احساس بهتر یعنی افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی، که آن را از طریق مداخلات سلامت معنوی از جمله توکل کردن کسب کرده‌اند. در این راستا خداوند در آیه ۵۱ سوره توبه می‌فرماید قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْتَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ (۵۱) بگو هرگز چیزی جز آنچه خداوند برای ما مقرر داشته است، به ما نمی‌رسد، [و] او مولای ماست و مؤمنان باید بر خداوند توکل کنند (۵۱) به عبارتی در این آیه خداوند می‌فرماید پس مؤمنان باید به جای استرس، اضطراب و فشار روانی، به خداوند توکل کنند و بدانند تصمیم‌های بشری تا به تقدیر الهی نرسد عملی نخواهد شد. به صورت کلی مداخلات مبتنی بر سلامت معنوی می‌تواند با وضعیت سلامتی بهتر ارتباط داشته باشد، این مداخلات می‌تواند باعث بهبود سلامت جسمی، ارتقاء سلامت روان و همچنین کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت مرتبط باشد، قاعده‌ها هر چقدر از این مشکلات کمتر شود میزان بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد، پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که آموزش‌های سلامت معنوی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی نقش دارند (اونتراینر، نلسون، کولیکات و فینک، ۲۰۱۲).

در تبیین دیگر این یافته می‌توان بیان کرد، در جوامع امروز بدون برآوردن معنویت نمی‌توان انتظار یک جامعه سالم را داشت، چون این معنویت است که باعث می‌شود انسان این قرن توان مقابله با مصائب و مشکلاتی را که به صورت بنیادی بقای استدلالیش را برای زندگی کردن تهدید می‌کند به امیدواری جهت زندگی کردن هدایت نماید. افرادی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردار باشند می‌توانند برداشت مناسب‌تری را از اتفاقات محیط اطرافشان برای خودشان داشته باشند و به این ترتیب سلامت و بهزیستی روان‌شناختی خودشان را حفظ نمایند. در این رابطه **تنترو و همکاران (۲۰۲۱)** در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دینداری علاوه بر ارتباط مثبت و معنی‌دار با بهزیستی روان‌شناختی، توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را نیز دارد. همچنین **بوزک و همکاران (۲۰۲۰)** نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که، معنویت رابطه مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی دارند و رابطه با معنویت نیز توسط رفتارهای مرتبط با سلامتی میانجی‌گری می‌شود. شاید به همین دلیل باشد که سازمان بهداشت جهانی برای کیفیت زندگی افراد سلامت معنوی را وارد مبحث سلامت به صورت کلی کرد تا به افراد کمک کند، در مواقعی که از دست هیچ انسان دیگری کاری بر نمی‌آید بر ریسمان معنویت چنگ بزنند تا شاید از آن شرایط نامناسب رها شوند و بتواند به حال خوب دست پیدا کنند یا حداقل دچار مشکلات روان‌شناختی نشوند. همچنین در زندگی همه افراد مواقعی پیش آمده است که از دست کسی کاری بر نمی‌آمده و در این مواقع قاعدتاً فقط انسان‌ها نیازمند این هستند که نیاز و درخواست‌شان را از یک قدرت برتر داشته باشند تا بتوانند خودشان را با آن شرایط هماهنگ کنند و در این مواقع این معنویت و چنگ زدن به ریسمان الهی است که می‌تواند این نقش را ایفا نماید و فرد را از افتادن در مسیر نابودی نجات داده و راه درست را به او نشان دهد و در نهایت باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی شود. در این زمینه خداوند در آیه ۱۰۱ سوره آل عمران می‌فرماید: «وَكَيْفَ تَكْفُرُونَ وَ أَنْتُمْ تَتْلُوا عَلَیْكُمْ آيَاتُ اللَّهِ وَ فِیْكُمْ رَسُولُهُ وَ مَنْ يَعْتَصِمْ بِاللَّهِ فَقَدْ هُدِيَ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ» «و چگونه کافر می‌شوید، با آن که آیات خدا بر شما خوانده می‌شود، و پیامبرش نیز در میان شما است؟! و هر کس به خدا چنگ زند، به راهی راست، هدایت شده است».

آموزش سلامت معنوی در این پژوهش در سطح فردی، توانسته است مهارت‌هایی را برای شناسایی و کاهش علائم اختلالات حیطه سلامت روان و همچنین ترویج شیوه‌های مراقبت از خود را به کارکنان اورژانس اجتماعی آموزش بدهد بدین ترتیب می‌توان بیان کرد مهارت‌های سلامت معنوی از جمله آموزش‌هایی هستند که هدف آن‌ها کاهش اختلالات حیطه روان و افزایش سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد، با توجه به اینکه ممکن است کارکنان اورژانس اجتماعی به دلایل عملی (مثلاً انجام کارهای بیش از حد در زمان بسیار کم) و به‌عنوان پاسخی به محیط شغلی‌شان، تمایل به نادیده گرفتن خود و نیازهای خود از جمله نیازهای معنوی داشته باشند، این آموزش‌ها می‌تواند به آن‌ها کمک نماید تا در هر شرایطی از جمله شرایط حساس و بحرانی، به سلامت و بهزیستی روان‌شناختی خود توجه نمایند و از این آموزش‌ها به‌عنوان یک راهکار مقابله‌ای مناسب در مواقع حساس بهره ببرند، همچنین مداخلات سلامت معنوی به کارکنان اورژانس اجتماعی کمک کرد تا در لحظات سختی یا گرفتاری از شیوه‌هایی برای آرام کردن خود در لحظه استفاده نمایند و به این ترتیب شرایط را برای بررسی بهتر و اقدامات مناسب‌تر برای افزایش و ارتقاء سلامت روان حفظ نمایند از جمله این روش‌های آرامش‌بخش می‌توان به استفاده کردن از آیات قرآن همچون آیات ۱۰ و ۱۱ سوره انشراح یعنی آیات (۵) «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (۶) «بِی تَرْدِیدٍ بِدُشْوَارِیِ» (۵) «بِی تَرْدِیدٍ بِدُشْوَارِیِ» آسانی است. (۶) اشاره کرد. امروز مطالبات زندگی روزمره اغلب باعث ایجاد افسردگی در افراد شده است، اگر این مطالبات همراه با شرایط سخت شغلی اتفاق بیفتد می‌تواند در به وجود آوردن مشکلات روان‌شناختی نقش پررنگ‌تری داشته باشد و با توجه به اینکه در سطح جامعه تأثیرات مناسک معنوی آنچنان که باید به‌عنوان درمان اختلالات شناخته نشده است، آموزش دادن و استفاده کردن از این رویکردهای درمانی می‌تواند به افراد مختلف از جمله کسانی که در مشاغل استرس‌زا مشغول به فعالیت هستند کمک نماید تا بتوانند بهزیستی روان‌شناختی خودشان را افزایش بدهند. در پژوهش حاضر نیز آموزش‌های سلامت معنوی توانسته است با افزایش میزان امیدواری و هدفمندی در زندگی کارکنان اورژانس اجتماعی میزان بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را افزایش دهد. آموزش‌های سلامت معنوی با توجه به اینکه میزان خودکارآمدی کارکنان اورژانس اجتماعی را افزایش می‌دهد، توانسته است نقاط ضعف این کارکنان را شناسایی کند و با برطرف کردن این نقاط ضعف و جایگزین کردن آن‌ها با نقاط مثبت در این افراد به رشد شخصیتی این افراد کمک نماید و به این ترتیب بهزیستی روان‌شناختی را در آن‌ها افزایش دهد.

بهزیستی روان‌شناختی یک شاخص مهم سلامت روان است (**دو و همکاران، ۲۰۱۹**) و با توجه به اینکه در سطح جهانی، شناخت روزافزونی از ارزش ادغام دین و معنویت در مراقبت از سلامت روان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد (**ون نیو آمرونکن و همکاران، ۲۰۲۴**) می‌توان اذعان داشت آموزش‌هایی که میزان سلامت معنوی افراد را افزایش می‌دهد توانایی ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و افزایش سلامت روان استفاده‌کنندگان از این آموزش‌ها را دارد، نتایج مداخلات سلامت معنوی نیز در این پژوهش نشان داد که آموزش سلامت معنوی توانسته است از میزان یاس و ناامیدی کارکنان اورژانس اجتماعی کم نماید و به این ترتیب احساس بهتری را در آن‌ها به وجود بیاورد و در نهایت میزان بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را افزایش دهد. همچنین استفاده از آموزش‌های سلامت معنوی توانسته است به کارکنان اورژانس اجتماعی

که به دلیل فشارهای کاری مداوم و مزمن در معرض مشکلات روان‌شناختی هستند کمک نماید تا بتوانند مشکلات ناشی از استرس‌های روزانه زندگی را مدیریت نمایند و ضمن حل مسائل و مشکلات احتمالی، خودشان را با شرایط و سبک زندگی‌شان سازگار نمایند و به این ترتیب فشار روانی کمتری را تجربه نمایند، آموزش سلامت معنوی به کارکنان اورژانس اجتماعی کمک کرده است، تا این افراد احساس متعالی اتصال به نیرویی فراتر از خود که هم راهنمای زندگی و هم معنابخش مرگ است را تجربه نمایند و به این ترتیب از خودشان در برابر اتفاقات غیر قابل کنترل محافظت نمایند تا بتوانند سطح بهزیستی روان‌شناختی‌شان را ارتقاء بدهند.

در مجموع نتایج نشان داد که استفاده از بسته تدوین شده سلامت معنوی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی موثر است. بنابراین بکارگیری این روش مداخله می‌تواند راه مفید و امیدوارکننده‌ای باشد تا روان‌شناسان و مشاوران بتوانند از آن به تنهایی یا در کنار سایر مداخلات درمانی مربوط به نیروهای انسانی سازمان‌ها از جمله کارکنان اورژانس اجتماعی جهت ارتقاء بهره‌وری و حفظ سلامت بهره ببرند. پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله می‌توان به محدود بودن پژوهش به کارکنان اورژانس اجتماعی و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط کرد. از آنجایی که نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش سلامت معنوی بر کاهش استرس ادراک شده و افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان اورژانس اجتماعی موثر است، پیشنهاد می‌شود، روان‌شناسان سازمانی یا مشاوران و روان‌شناسانی که در سازمان‌ها و یا در کلینیک‌ها فعالیت می‌کنند از این پروتکل برای کاهش استرس ادراک شده و افزایش بهزیستی روان‌شناختی استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

کلیه مراحل این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌های انسانی و با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علامه طباطبائی انجام شد. شرکت‌کنندگان فرم رضایت نامه آگاهانه را امضا کردند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و امکان انصراف در هر مرحله برای شرکت‌کنندگان وجود دارد.

حامی مالی

این مطالعه بخشی از رساله دکتری مصوب دانشگاه علامه طباطبائی است و هزینه‌های آن توسط دانشگاه و پژوهشگر تأمین گردیده است.

تعارض منافع

نویسندگان در پژوهش هیچ تعارض منافی با یکدیگر ندارند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مسئولین و کارکنان اورژانس اجتماعی که ما را در اجرای این مطالعه یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- اصلانی، فرشید؛ زمانیان، علیرضا؛ و بهمنی، اکبر. (۱۴۰۰). تأثیر سلامت معنوی بر کاهش استرس ابتلا به کرونا در کارکنان آرمستان‌ها با نقش میانجی معنویت در محیط کار. *مجله دین و سلامت*، ۹(۲)، ۵۸-۵۰.
- انصافداران، فریده؛ نجابت، محمود؛ محمودی، عبدالرضا؛ شمسایی، مریم. (۱۴۰۱). ارائه مدلی از بهزیستی روان‌شناختی پرستاران براساس متغیرهای سلامت معنوی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده در دوران پاندمی کرونا و تأثیر آن بر تحمل آشفتگی هیجانی پرستاران. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۸(۲)، ۱۲۶-۱۲۰.
- بهرامی، مهلا؛ شوشتری رضوانی، مهدیه؛ و حجت انصاری، زینب. (۱۴۰۰). بررسی گرایش‌های سلامت معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۳(۳)، ۵-۱.
- جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۸). *درمان چند بعد معنوی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جان بزرگی، مسعود، و غروی، سیدمحمد. (۱۴۰۲). *اصول روان درمان گری و مشاوره با رویکرد اسلامی (مفاهیم، فرایند و فنون)*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حسینی، سیدابوالقاسم. (۱۳۸۷). *کتاب اصول بهداشت روانی: بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان درمانی و برنامه ریزی در مکتب اسلام*. تهران: انتشارات به‌نشر.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی؛ و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۸(۳۲)، ۲۸-۳۶.
- روحانی، م؛ جان بزرگی، م؛ احدی، ح؛ و بیلید، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمانگری چندبعدی معنوی بر کاهش نشانگان افسردگی. *مجله روان‌شناسی و اسلام*، ۱۲(۲۲)، ۱۶۸-۱۳۵.
- شجاعی، احمد؛ و پرزور، پرویز. (۱۳۹۶). اثربخشی مراسم معنوی اعتکاف در افزایش سلامت روانی و شادکامی دانش‌آموزان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، شماره ۲۸، ۱۲۶-۱۰۵.
- قربانی، اعظم؛ قزلباش، سیما؛ علیزاده، هما؛ و خسروی، مریم. (۱۴۰۰). تأثیر گروه درمانی معنوی بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی کودکان مبتلا به سرطان. *مجله طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۱(۳)، ۲۰۹-۱۹۶.
- لطیفان، لیلا؛ اسد زندی، مینو؛ جواد، مهروز؛ و سپندی، مجتبی. (۱۳۹۹). تأثیر توانمندسازی خودمراقبتی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر سلامت معنوی اساتید نظامی - کارآزمایی بالینی تصادفی شده. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۱۱)، ۱۱۲۹-۱۱۲۱.
- لطیفی، زهره؛ شفیعی، لادن؛ سلطانی‌زاده، محمد. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی. *فصلنامه ابن‌سینا*، ۳۳(۲)، ۴۷-۳۶.
- مهرابی‌زاده‌هنرمند، مهناز؛ احمدیان، علی؛ زرگر، یدالله؛ شهبازیان، حشمت‌الله؛ و خدیوی، میثم. (۱۳۹۲). تأثیر درمان شناختی ذهن‌آگاهی بر فشار خون، تنیدگی و شادکامی بیماران مرد مبتلا به فشار خون بیمارستان گلستان اهواز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۴)، ۲۴۴-۲۵۴.
- نیک دوست، ف؛ طهمورسی، ن؛ و پورآذر، ع. (۱۳۹۷). پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم شناختی هیجان و دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به چاقی. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۸(۱)، ۲۶-۱۷.
- Abdelgawad, H. (2021). Modeling the causal relationships between spirituality, religiousness, self-honor, others' esteem and perceived stress among student-teachers. *Journal of Education Sohag UNV*, 91(91), 887-947.
- Al-Nasa'h, M. (2022). A spiritual-based intervention in enhancing factors of well-being among older adults in home-based care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 34(1), 39-60.
- Armstrong, M. (2020). *Strategic human resource management: A guide to action*. kogan-page.
- Ashkar, P. J., & Kenny, D. T. (2008). Views from the inside: Young offenders' subjective experiences of incarceration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(5), 584-597.
- Aslan, I., Ochnik, D., & Çınar, O. (2020). Exploring perceived stress among students in Turkey during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8961.
- Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon*, 7(6).

- Bastos, A., Monteiro, J., Barbosa, R., Pimentel, H., Silva, S., & Faria, C. (2023). Engagement with life and psychological well-being in late adulthood: Findings from community-based programs in Portugal. *Plos one*, 18(5), e0286115.
- Bowen, P., Edwards, P., Lingard, H., & Cattell, K. (2014). Occupational stress and job demand, control and support factors among construction project consultants. *International Journal of Project Management*, 32(7), 1273-1284.
- Bozek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Front Psychol*, 11, 1-13.
- Bursell, J., & Mayers, C. A. (2010). Spirituality within dementia care: perceptions of health professionals. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 144-151.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International journal of wellbeing*, 6(3).
- Camacho-Montaño, L. R., Pérez-Corrales, J., Pérez-de-Heredia-Torres, M., Martin-Pérez, A. M., Güeita-Rodríguez, J., Velarde-García, J. F., & Palacios-Ceña, D. (2021). Spiritual care in advanced dementia from the perspective of health providers: A qualitative systematic review. *Occupational Therapy International*, 2021.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The journal of positive psychology*, 16(6), 749-769.
- Cassidy, T. (2022). *Stress, cognition and health: Real world examples and practical applications*. Routledge.
- Chen, T. (2023). The interplay between psychological well-being, stress, and burnout: Implications for translators and interpreters. *Heliyon*.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Debora, O., & Sulistyono, D. (2022). The effect of touch less spiritual therapy and yin yoga toward student's perceived stress during Covid-19 pandemic. *Journal Keperawatan Komprehensif*, 8(2), 156-166.
- Di Fabio, A. (2017). The psychology of sustainability and sustainable development for well-being in organizations. *Frontiers in psychology*, 8, 296938.
- Due, P., Eriksson, C., Torsheim, T., Potrebny, T., Välimaa, R., Suominen, S., ... & Damgaard, M. T. (2019). Trends in high life satisfaction among adolescents in five Nordic countries 2002–2014. *Nordisk välfärdsvetenskap| Nordic Welfare Research*, 4(2), 54-66.
- Dumcienne, A., & Pozeriene, J. (2022). The emotions, coping, and psychological well-being in time of COVID-19: case of Master's students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6014.
- Elder, E., Johnston, A. N., Wallis, M., Greenslade, J. H., & Crilly, J. (2019). Emergency clinician perceptions of occupational stressors and coping strategies: A multi-site study. *International emergency nursing*, 45, 17-24.
- Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior. *Research Gate*, 3(11).
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3350.
- Fowler, J. (2017). From staff nurse to nurse consultant: Spiritual care part 7: Islam. *British Journal of Nursing*, 26(19), 1082-1082.
- Geuzinge, R., Visse, M., Duyndam, J., & Vermetten, E. (2020). Social embeddedness of firefighters, paramedics, specialized nurses, police officers, and military personnel: Systematic review in relation to the risk of traumatization. *Frontiers in psychiatry*, 11, 496663.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendin-Garcia, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Canadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical care nurse*, 37(5), e1-e9.
- He, L. (2023). Optimizing the influence of human resource management on relieving the psychological stress of employees. *CNS Spectrums*, 28(S2), S133-S133.
- Hunt, S., Wisocki, P., & Yanko, J. (2003). Worry and use of coping strategies among older and younger adults. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 547-560.

- Iqbal, S., & Ishfaq Khan, M. (2020). Spirituality as a predictor of psychological well-being: An explanatory mechanism of religiosity and sustainable consumption. *Religions*, 11, 1-17.
- Johansen, M. L., & Cadmus, E. (2016). Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of nursing management*, 24(2), 211-218.
- Kang, C. (2017). Article commentary: a psychospiritual integration frame of reference for occupational therapy. Part 2: transformative occupations and the change process. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 29(1), 55-64.
- Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L., & Srivastava, S. (2021). Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19: A mediated moderated roles of teleworking and resilience. *Employee Relations: The International Journal*, 43(6), 1290-1309.
- Keenan, P. M., & Kirwan, M. (2018). Nurses' understanding of spirituality and the spirituality of older people with dementia in the continuing care setting. *Religions*, 9(2), 50.
- King, S. D., Macpherson, C. F., Pflugeisen, B. M., & Johnson, R. H. (2021). Religious/spiritual coping in young adults with cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 10(3), 266-271.
- Kubzansky, L. D., Kim, E. S., Boehm, J. K., Davidson, R. J., Huffman, J. C., Loucks, E. B., ... & Moskowitz, J. T. (2023). Interventions to modify psychological well-being: Progress, promises, and an agenda for future research. *Affective Science*, 4(1), 174-184.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A., & Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual differences*, 168, 110351.
- Loeppke, R., Heron, R., Bazas, T., Beaumont, D., Spanjaard, H., Konicki, D. L., ... & Todd, H. (2017). Global trends in occupational medicine: results of the International Occupational Medicine Society Collaborative Survey. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(3), e13-e16.
- Manganyi, P. S. (2021). *Lived experiences of emergency medical personnel in Capricorn District: towards the development of user-led model* (Doctoral dissertation).
- Nedderman, A. B., Underwood, L. A., & Hardy, V. L. (2010). Spirituality group with female prisoners: Impacting hope. *Journal of Correctional Health Care*, 16(2), 117-132.
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*, 72, 663-688.
- Okan, N. (2021). Investigating the variable of spiritual inclination's moderating effect between teachers' perceived stress levels and common anxieties. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 8(3), 140-149.
- Perkins, C., Egan, R., Llewellyn, R., & Peterken, B. (2015). Still living, loving, and laughing: Spiritual life in the dementia unit. *Journal of religion, spirituality & aging*, 27(4), 270-287.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science Research*, 35(4), 1103-1119.
- Ryff, C., & Singer, B. (2002). From social structure to biology. *Handbook of positive psychology*, 63, 73.
- Schultebraucks, K., Rombold-Bruehl, F., Wingenfeld, K., Hellmann-Regen, J., Otte, C., & Roepke, S. (2019). Heightened biological stress response during exposure to a trauma film predicts an increase in intrusive memories. *Journal of abnormal psychology*, 128(7), 645.
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational medicine*, 63(3), 175-182.
- Song, Y., Yang, F., Sznajder, K., & Yang, X. (2020). Sleep quality as a mediator in the relationship between perceived stress and job burnout among Chinese nurses: A structural equation modeling analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 566196.
- Stelcer, B., Bendowska, A., Karkowska, D., & Baum, E. (2023). Supporting elderly patients in strengthening their personal and spiritual health resources. *Frontiers in Psychology*, 14, 1237138.

- Stevellink, S. A., Pernet, D., Dregan, A., Davis, K., Walker-Bone, K., Fear, N. T., & Hotopf, M. (2020). The mental health of emergency services personnel in the UK Biobank: a comparison with the working population. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1799477.
- Tentero, J. M., Tumanggor, R. O., & Tasdin, W. (2021, August). The Role of Religiosity in the Psychological Well-Being of Young Adulthood Women with Acne Problems. In *International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021)* (pp. 114-120). Atlantis Press.
- Timmons, S. M. (2012). A Christian faith-based recovery theory: Understanding God as sponsor. *Journal of religion and health*, 51, 1152-1164.
- Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2018). Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: A hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 880-888.
- Unterrainer, H. F., Nelson, O., Collicutt, J., & Fink, A. (2012). The English version of the Multidimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-being (MI-RSWB-E): First results from British college students. *Religions*, 3(3), 588-599.
- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature human behaviour*, 5(5), 631-652.
- Van Dierendonck, D., & Lam, H. (2023). Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(2), 594-610.
- van Nieuw Amerongen, J. C., Ouwehand, E., Graaf, N. D., van Parijs, L., Schaap-Jonker, H., Braam, A. W., ... & van den Brink, B. (2024). Introduction of Spiritual Psychotherapy for Inpatient, Residential, and Intensive Treatment (SPIRIT) in The Netherlands: Translation and Adaptation of a Psychotherapy Protocol for Mental Health Care. *Religions*, 15(3), 253.
- Yun, K., Kim, S., & Awasu, C. R. (2019). Stress and impact of spirituality as a mediator of coping methods among social work college students. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 125-136.
- Yuwanich, N., Akhavan, S., Nantsupawat, W., & Martin, L. (2017). Experiences of occupational stress among emergency nurses at private hospitals in Bangkok, Thailand. *Open Journal of Nursing*, 7(6), 657-670.