

بررسی رابطه بین پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی

پرستاران بخش ویژه

فاطمه السادات موسوی ونهری^۱ و محمد رضا ایروانی^۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

famov65@gmail.com

۲ استادیار گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

iravani@iaukhsh.ac.ir

چکیده

معنویت در محیط کاری پرستاران، هم برای پرستاران و هم برای بیماران مختلف از مفاهیمی است که در سالیان اخیر پژوهشگران و نظریه پردازان توجه زیادی به آن نموده‌اند. هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین پیوند معنوی با سرمایه روانشناختی و بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه پرستاران بخش ویژه بیمارستان‌های شهر اصفهان بود. نمونه پژوهش با استفاده از روش تصادفی ساده بیمارستان میلاد اصفهان انتخاب، که از این بیمارستان نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر انتخاب شده است. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه پیوند معنوی، سرمایه روانشناختی و بهزیستی معنوی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد. همچنین پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی توانست بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه را پیش بینی کنند. می توان نتیجه گیری کرد که پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی نقش موثری بر بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه دارد.

واژه‌های کلیدی: پیوند معنوی، سرمایه روانشناختی، بهزیستی معنوی، پرستاران.

۱- مقدمه

معنویت یکی از نیازهای درونی انسان و بخش جدایی ناپذیر از اخلاق و ارزش‌های انسانی (نادی و گل پرور، ۱۳۹۰) و مفهومی هستی‌شناختی است که هدف از آن انسان و تکامل اوست. به سخن دیگر، انسانیت وابسته به وجود معنوی اوست، بدین سان می‌توان گفت که معنویت، ریشه‌های تکاملی و زیست‌شناختی دارد یا به عبارتی معنویت به عنوان تلاشی دائمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی و متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی (قهرمانی و نادی، ۱۳۹۱) و فردی و تلاش همواره آدمی برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌باشد (عترت دوست، ۱۳۸۹). همچنین معنویت را رابطه‌ی میان اعمال و افعال انسانی و میان حالات و ملکاتی که در نفس او به وجود می‌آورند تعریف می‌کند (یعقوبی، ۱۳۸۹). معنویت را رشد آزادی و رهایی از چیزهای مادی می‌دانند و این حالت بیشتر تفکر، آزادی و خلاقیت است که از راه تعهد، ارزش‌ها و اهداف توضیح داده می‌شود. این حالت‌ها، شکلی از گشودگی را بین فرد و خود متعالی فراهم می‌کند. معنویت در محیط کاری پرستاران، هم برای پرستاران و هم برای بیماران مختلف از مفاهیمی است که در سالیان اخیر پژوهشگران و نظریه پردازان توجه زیادی به آن نموده‌اند. امروزه افراد در محیط‌های کار و به ویژه پرستاران در پی یافتن کاری با معنا و هدفمند و به دنبال محیط‌های کاری معنویت‌گرا هستند (فیشر، ۲۰۱۱). مروری بر برخی منابع در دسترس حاکی از آن است که سه رویکرد مسلط در توجه به معنویت در زندگی انسان وجود دارد. در رویکرد اول که به رویکردی دینی معروف است، معنویت به عنوان پیروی از دستورات یک دین خاص (مثل مسیحیت یا اسلام) نگریسته می‌شود (بروک و پارکر، ۲۰۰۹). در رویکرد دوم، یعنی رویکرد درون‌گرایانه، معنویت یک احساس درونی تلقی می‌شود که به فرد احساس آرامش می‌دهد. و بالاخره در رویکرد سوم، یعنی رویکرد وجودگرایانه، معنویت به عنوان معنا جویی در کار و زندگی تعریف شده است (دن و مک گی، ۲۰۰۳). پیوند معنوی به عنوان یکی از ابعاد بسیار مطرح در حوزه معنویت، منعکس کننده تجربه افرادی است که کارشان در رابطه با خداوند متعال و دیگر انسان‌ها ماهیت ارضاء کننده، با معنا و هدف دار پیدا می‌کند (گیلبرت، ۲۰۱۰). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تجربه پیوند معنوی باعث می‌شود تا افراد در درون خود احساس آرامش کنند (کینجرسکی، اسکزیپنگ، ۲۰۰۶)، نسبت به خداوند متعال و دیگر انسان‌ها احساس علاقه و عشق کنند (فیشر، ۲۰۱۱) و در هماهنگی کامل با محیط اطرافشان به زندگی خود ادامه دهند (باراس، ۲۰۱۲؛ سسانا، فینل و جزوسکی، ۲۰۰۷). یعنی آن‌گاه که انسان در توسل به معنویات برخاسته از دینی توحیدی، تلاش در هم‌نوا ساختن جنبه‌های مختلف زندگی خود با یکدیگر می‌کند، آرامش همراه با رضایت از زندگی، تعهد، مسئولیت‌پذیری و پای بندی به اصول انسانی و اخلاقی را تجربه می‌نماید (فیشر، ۲۰۱۱). این ادعا همسو با یافته‌هایی است که نشان می‌دهد معنویت‌گرایی در محیط کار پرستاران با سلامتی و بهزیستی، مراقبت مطلوب‌تر از بیماران (بالداکچینو، ۲۰۱۱)، همکاری موثرتر با همکاران، اجتناب از رفتارهای منفی و گرایش به رفتارهای مثبت و سازنده (کورن، ۲۰۱۳) در ارتباط است. در مقابل عدم پیوند معنوی در میان پرستاران می‌تواند موجبات خستگی، عدم رضایت و افسردگی در کار را فراهم کند و اغلب به عنوان احساس گم‌گشتگی در زندگی فردی تجربه شود (والپرت، ۲۰۱۰). بر اساس آن چه بیان شد در این پژوهش، هدف بررسی رابطه بین پیوند معنوی با سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی معنوی در میان پرستاران است.

سرمایه روان‌شناختی به صورت باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره‌ی خود و تحمل کردن مشکلات تعریف شده (دیانت نسب، جاویدی و بتولی، ۱۳۹۳) و با ویژگی‌هایی چون داشتن اعتماد به نفس لازم و تلاش برای موفقیت در کارهای چالش‌انگیز (خودکارآمدی)، ایجاد اسنادی مثبت در مورد موفقیت در زمان حال و در آینده (خوش بینی)، پافشاری در رسیدن به اهداف و به هنگام لزوم تغییر دادن مسیرهای رسیدن به اهداف (امید)، و هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها، تحمل کردن (تاب‌آوری) و بازگشت به جای اول برای دستیابی به موفقیت (لوتانز، بروس، آولویو، جمیز، آووی و نورمن، ۲۰۰۷) مشخص می‌شود. سرمایه‌ی روان‌شناختی جنبه مثبت زندگی انسان‌ها بوده و مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (آوی، لوتانز و جنسن، ۲۰۰۹). تاکنون چهار مولفه اصلی یعنی خودکارآمدی (با تاکید بر تعهد و تلاش برای موفقیت در کارها و وظایف چالش بر انگیز)، خوش بینی (یا مثبت‌نگری، مبتنی بر اسناد خوش بینانه درباره‌ی موفقیت‌های حال و آینده)،

امیدواری (مقاومت در مسیر اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت) و تاب آوری (انعطاف پذیری و مقاومت در زمان مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت) برای این پدیده یعنی سرمایه روانشناختی معرفی شده است (آوی، لوتانز و یوسف، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های گذشته نگر نشان داده‌اند که سرمایه روان شناختی، با طیف متنوعی از متغیرها، نظیر عملکرد در موقعیت‌های کاری و اجتماعی، تعهد و رضایت (پترسون و بیرون، ۲۰۰۷)، اضطراب، فشار ادراک شده (یوکول-گانیرون، ۲۰۱۰)، توانایی مقابله با فشارها و مشکلات (یوسف، لوتانز، ۲۰۰۷)، رفتارهای جستجو گرانه، شادکامی و بهزیستی (آوی، لوتانز، اسمیت و پلمر، ۲۰۱۰) دارای رابطه است. در کنار سرمایه روان شناختی، بهزیستی معنوی از نظر مفهومی به این باز می‌گردد که فرد توانسته در یک رابطه درون روانی با خود و خالق هستی در حوزه‌های معنا، هدف و ارزش‌ها در زندگی خود انسجام و سازگاری برقرار کند (لی، ریو و هوانگ، ۲۰۱۲). از طرف دیگر نیز بهزیستی معنوی ماهیت جمعی و اجتماعی نیز دارد. به این معنی که عشق، عدالت، امیدواری و ارزش گذاری به خصایص انسانی نیز از زمره شاخص‌های مطرح برای بهزیستی معنوی است (بلو، ۲۰۰۹). برخی از شواهد و قرائن موجود نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی به طور مستقل از ویژگی‌های شخصیتی یک سازه ضروری برای مطالعات حوزه سلامتی است (گومز، فیشر، ۲۰۰۳). همین شواهد نشان می‌دهد بهزیستی معنوی با ویژگی‌های شخصیتی دارای ارتباط معنادار است. همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهزیستی معنوی فراتر از بسیاری از ویژگی‌های روانی، اجتماعی و معنوی قادر به پیش بینی شادمانی است (گومز، فیشر، ۲۰۱۲).

از آنجایی که پیوند معنوی زمینه ساز رضایت از خود، زندگی و محیط اطراف می‌شود (فیشر، ۲۰۱۱؛ سسانا، فینل و جزوسکی، ۲۰۰۷؛ یوکول-گانیرون، ۲۰۱۰)، در این پژوهش چنین فرض شده که پیوند معنوی باعث تقویت سرمایه روان شناختی (مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات) و سپس سرمایه روان شناختی نیز زمینه ساز تقویت بهزیستی معنوی (برقراری انسجام و سازگاری در معنا، هدف و ارزش‌ها والای دنیایی و فرادنیایی در زندگی) در پرستاران می‌شود. این رابطه بر مبنای نوعی رویکرد مثبت‌نگری معنوی بوده، به این معنی که معنویت به صورت بالقوه عاملی بسیار نیرومند برای تقویت سازه‌های مثبت نگر نظیر سرمایه روان شناختی و سپس بهزیستی معنوی است. این رویکرد در پژوهش‌ها و نظریات مطرح شده (لی، ریو و هوانگ، ۲۰۱۲؛ گومز و فیشر، ۲۰۰۳) درباره کارکردهای معنویت تاکنون چندان مورد توجه قرار نگرفته است. در جمع بندی پایانی باید گفت که چون پیوند معنوی و سرمایه روان شناختی، از پدیده‌هایی محسوب می‌شوند که برای پرستاران و مراقبت از بیماران از اهمیت به سزایی برخوردارند، لازم است کماکان پژوهش در عرصه همبسته‌های این دو پدیده ادامه یابد. با توجه به آنچه که بیان شد، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا پیوند معنوی و سرمایه روان شناختی با بهزیستی معنوی پرستاران دارای رابطه هستند؟

روش پژوهش

در این قسمت به روش پژوهش، جامعه، نمونه، روش نمونه گیری و توضیح ابزارهای پژوهش پرداخته می‌شود. به لحاظ ماهیت و اهداف، این پژوهش از نوع نظری و برای اجرای آن از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بخش ویژه بیمارستان‌های شهر اصفهان و برای تعیین نمونه با استفاده از روش تصادفی ساده بیمارستان میلاد اصفهان انتخاب، که از این بیمارستان نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر انتخاب شده است. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه پیوند معنوی کینجرسکی و اسکزیپنگ (۲۰۰۶)، پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه بهزیستی معنوی گل پرور (۱۳۹۲) بود. ابزارهای پژوهش: ۱- پرسشنامه پیوند معنوی کینجرسکی و اسکزیپنگ (۲۰۰۶): پرسشنامه پیوند معنوی از طریق پرسشنامه ۱۰ سوالی معرفی شده توسط کینجرسکی و اسکزیپنگ (۲۰۰۶) سنجش گردید. مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه شش درجه‌ای (کاملاً غلط است=۱ تا کاملاً درست است=۶) است. کینجرسکی و اسکزیپنگ با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل سوال، سه سوال نهایی را برای این پرسشنامه انتخاب نموده و روایی تمیزی آن را با تفاوت‌های گروهی در پیوند معنوی بر حسب سن، جنس، وضعیت تاهل، موقعیت شغلی (مدیریتی، عادی و تخصصی و حرفه‌ای) بررسی نموده‌اند. آنها آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۸ گزارش نموده‌اند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه

در یک نمونه ۳۰ نفری به صورت مقدماتی برابر با ۰/۷۰ به دست آمد و همبستگی سوالات و نقش سوالات در آلفای کرونباخ حاکی از مناسب بودن وضعیت این پرسشنامه برای سنجش پیوند معنوی بود. در نمونه نهایی آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۷۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه فوق از همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۲ به دست آمد. پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷): برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه لوتانز، بروس، آوولیو، جمیز، آوی و نورمن (۲۰۰۷)، استفاده شد. در این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند استفاده شد و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال و هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره‌ی هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره‌ی کل سرمایه‌ی روانشناختی محسوب می‌شود. در پژوهش بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت آباد، باباپورخیرالدین (۱۳۹۱)، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و ضریب اعتبار آن ۰/۶۶ به دست آمده است. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه فوق از همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۷۹ به دست آمد. پرسشنامه بهزیستی معنوی گل پرور (۱۳۹۲): پرسشنامه بهزیستی معنوی، از طریق پرسشنامه ۱۰ سؤالی ساخت و معرفی شده توسط گل پرور (۱۳۹۲) اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه مبتنی بر رویکرد اسلام به بهزیستی معنوی است. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای است (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵). گل پرور شواهد گسترده‌ای از روایی سازه (همگرا) و تمیزی این پرسشنامه ارائه نموده‌اند و بین بهزیستی معنوی با سرمایه معنوی رابطه مثبت و معناداری گزارش نموده است. به اضافه این که تحلیل عاملی اکتشافی تک عاملی در نظر گرفتن این پرسشنامه را تایید نموده و آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در یک نمونه ۳۰ نفری به صورت مقدماتی برابر با ۰/۹۷ به دست آمد و همبستگی سوالات و نقش سوالات در آلفای کرونباخ حاکی از مناسب بودن وضعیت این پرسشنامه برای سنجش بهزیستی معنوی بود. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه فوق از همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۷۸ به دست آمد. در پایان برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره با نرم افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
پیوند معنوی	۳۷/۲۹	۲/۰۵۴
سرمایه روانشناختی	۴۱/۹۳	۵/۱۰۶
بهزیستی معنوی	۳۶/۷۹	۱/۹۶۸

جدول ۲: ضریب همبستگی بین پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی

متغیر	پیوند معنوی	سرمایه روانشناختی	بهزیستی معنوی
پیوند معنوی	۱		
سرمایه روانشناختی	۰/۵۳۷*	۱	
بهزیستی معنوی	۰/۸۳۴**	۰/۷۱۰**	۱

* $P < 0.05$

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین پیوند معنوی بهزیستی معنوی ($r=0.834$; $p=0.001$)؛ بین سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی ($r=0.710$; $p=0.004$) رابطه معنی داری و مثبت وجود دارد.

جدول ۳: نتایج رگرسیون چند متغیره بهزیستی معنوی بر اساس پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی

متغیر	B	انحراف معیار	بتا	t	P
ثابت	۸/۰۹۵	۴/۹۳۷	-	۱/۶۴۰	۰/۱۲۹
پیوند معنوی	۰/۱۶۰	۰/۱۵۶	۰/۶۳۷	۳/۹۱۰	۰/۰۰۲
سرمایه روانشناختی	۰/۱۴۲	۰/۰۶۳	۰/۳۶۸	۲/۲۶۱	۰/۰۴۵

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود از بین متغیرهای پیش بین وارد شده در تحلیل، هر دو متغیرهای پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی معنی دار بودند. متغیرهای پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی در پیش بینی بهزیستی معنوی حائز اهمیت است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش پژوهش بررسی رابطه پیوند معنوی و سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه بود. نتایج نشان داد که بین پیوند معنوی بهزیستی معنوی و بین سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی رابطه معنی داری و مثبت وجود دارد. این نتیجه با تحقیقات (فیشر، ۲۰۱۱؛ بالداکچینو، ۲۰۱۱؛ کورن، ۲۰۱۳؛ والپرت، ۲۰۱۰؛ کینجرسکی و اسکزیپنگ، ۲۰۰۶؛ سسانا، فینل و جزوسکی، ۲۰۰۷) همسو و همخوانی دارد که نشان داده اند که معنویت گرایی در محیط کار پرستاران با سلامتی و بهزیستی، مراقبت مطلوب تر از بیماران، همکاری موثر تر با همکاران، اجتناب از رفتارهای منفی و گرایش به رفتارهای مثبت و سازنده در ارتباط است. فیشر (۲۰۱۱) بیان کرده که معنویت گرایی با بهزیستی و سلامتی و حتی با خشنودی و رضایت درونی که می‌توانند از فضای معنوی و ذهنی افراد به شدت تاثیر بپذیرند، دارای رابطه مثبت است. همچنین سسانا، فینل و جزوسکی (۲۰۰۷)، اشاره کرده اند که معنویت و پیوند معنوی می‌توانند عاملی جهت افزایش خودکارآمدی تصویری، امیدواری، خوش بینی و به تبع آن سلامتی باشند. این پژوهش ها یعنی سسانا، فینل و جزوسکی (۲۰۰۷) و فیشر (۲۰۱۱) همسویی نسبی با یافته های پژوهش حاضر دارند چرا که به طور کامل رابطه بین پیوند معنوی با سرمایه روانشناختی و بهزیستی معنوی مورد اشاره و بررسی قرار نگرفته است. درباره رابطه سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی می‌توان گفت بهزیستی معنوی از طریق سازه های معنوی و دینی شکل می‌گیرد (فیشر، ۲۰۱۱). می‌توان در تبیین این رابطه گفت که وقتی فرد از لحاظ روانی در وضعیت خوش بینی، خودکارآمدی، تاب آوری و امیدواری قرار داشته باشد، توان روانی بالاتری نیز برای برقراری انسجام و سازگاری در معنا، هدف و ارزش های والای دنیایی و فرادنیایی در زندگی خود خواهد داشت. به معنای دیگر سرمایه روانشناختی با افزایش سطح توانمندی روانی افراد، آنها را از لحاظ بهزیستی معنوی در موقعیت مطلوب تری قرار خواهد داد. همین امر موجب پیوند بین سرمایه روانشناختی با بهزیستی معنوی می‌شود. رابطه دیگر در این پژوهش رابطه پیوند معنوی با بهزیستی معنوی است. در اغلب پژوهش ها در دسترس به طور مستقیم و غیر مستقیم به پیوند بین معنویت گرایی با بهزیستی و سلامتی، به ویژه بهزیستی معنوی اشاره شده است (بالداکچینو، ۲۰۱۱؛ والپرت، ۲۰۱۰؛ آوی، لوتانز و جنسن، ۲۰۰۹؛ بلو، ۲۰۰۹). می‌توان رابطه بین پیوند معنوی با بهزیستی معنوی را بر اساس رویکرد همسویی محتوایی سازه ها تبیین نمود. پیوند معنوی از لحاظ محتوایی به بهزیستی معنوی دارای همسویی هایی است. اولین همسویی این است که هر دو ماهیت معنوی دارند. یکی احساس پیوند با خالق هستی، انسان ها و دنیای اطراف (پیوند معنوی) و دیگری مبتنی بر وجود سلامتی و انسجام در معنا، هدف و ارزش ها والای دنیایی و فرادنیایی (بهزیستی معنوی) است.

چنین همسویی های محتوایی به خوبی قادر است تا موجب رابطه بین پیوند معنوی با بهزیستی معنوی در پرستاران می تواند بشود. در پایان با توجه به اینکه بهزیستی معنوی به طور جدی می تواند از تقویت سرمایه روانشناختی و پیوند معنوی در پرستاران تغذیه شود، به همین دلیل در صورت تمایل پژوهشگران می توانند در پژوهش های بعدی نقش سرمایه روانشناختی و پیوند معنوی در قالب طرح های مداخله ای بر بهزیستی معنوی پرستاران بخش ویژه مورد بررسی و مطالعه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی معنویت و آموزش سرمایه روانشناختی در بیمارستان ها برای پرستاران بخش ویژه به وجود آید تا از آن طریق ارتقاء بهزیستی معنوی آنها فراهم شود. می توان به مدیران پرستاری توصیه کرد که با اتکاء بر نقش پیوند معنوی برای سرمایه روانشناختی و بهزیستی معنوی پرستاران تحت نظر خود، لازم است تا نقش پیوند و روابط معنوی با دیگر همکاران، افراد و خداوند متعال را با برگزاری نشست های بحث گروهی و دوستانه و انتقال تجارب مثبت پرستاران در مرود نقش معنویت و پیوند معنوی برجسته ساخته و در پرستاران تحت امر خود آمادگی لازم را برای تشکیل گروه های دوستی و همیاری معنوی که گروه هایی دواطلبانه با هدف تقویت پیوند معنوی با انسان ها و خداوند متعال است را فراهم آورند.

منابع:

۱. بهادری خسروشاهی، جعفر. هاشمی نصرت آباد، تورج. باباپورخیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). "رابطه سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز". مجله تخصصی پژوهش و سلامت. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، ۱، صص، ۱۴۵-۱۵۳.
۲. دیانت نسب، مدینه. جاویدی، حجت اله. بقولی، حسین. (۱۳۹۳). "نقش واسطه ای استرس شغلی در رابطه بین سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی کارکنان". روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۵، صص، ۷۵-۸۹.
۳. عترت دوست، محمد. (۱۳۸۹). "در آمدی بر معنویت شناسی سازمانی و کارکردهای آن در نیروی انتظامی". دو ماهنامه توسعه انسانی پلیس، سال ۷، شماره ۳۲، صص، ۱۰۶-۱۲۰.
۴. قهرمانی، نسرین. نادی، محمدعلی. (۱۳۹۱). "رابطه بین مولفه های مذهبی- معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان های دولتی شیراز". نشریه پرستاری ایران. دوره ۲۵، شماره ۷۹، صص، ۱-۱۱.
۵. گل پرور، محسن. (۱۳۹۲). "ساخت و هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی معنوی". پایان نامه منتشر نشده. دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان.
۶. نادی، محمدعلی. گل پرور، محسن. (۱۳۹۰). "روابط ساده و ترکیبی مولفه های معنویت با وفاداری در محیط کار". فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری. سال ۶، شماره ۲، صص، ۲-۱۰.
۷. یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). "بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا". فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی. شماره ۱، دوره ۲، صص، ۹۳-۱۰۵.
8. J.B. Avey, F. Luthans, R.M. Smith, N.F. Palmer. Impact of positive psychological capital of employee well-being over time". Journal of Occupational Health Psychology; 2010, 15:17-28.
9. J.B. Avey, F. Luthans, C.M. Youssef. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. Journal of Management; 2010, 36(2): 430-452.

10. J.B. Avey, F. Luthans, S.M. Jensen. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*; 2009. 48(5): 677-93.
11. D. Baldacchino. Teaching on spiritual care: the perceived impact on qualified nurses. *Nurse Education in Practice*; 2011, 11(1): 47-53.
12. K. Barss, An affirming model for inclusive spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*; 2012, 30(1): 24-34.
13. C.L. Blue. Commentary on the brief serenity scale: A psychometric analysis of a measure of spirituality and well-being. *Journal of Holistic Nursing*; 2009, 27(1): 17 -18.
14. C. Brooke, S. Parker. Researching Spirituality and Meaning in the Workplace. *The Electronic Journal of Business Research Methods*; 2009, 7 (1): 1-10.
15. J. Dean, J.J. McGee. Research in spirituality, religion, and work: Walking the line between relevance and legitimacy. *Journal of Organizational Change Management*, 2003, 16(4): 378-95.
16. J. Fisher. The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religion*; 2011, 2(1): 17-28.
17. J. Fisher. Staffs and family members, spiritual well-being in relation to help for residents with dementia. *Journal of Nursing Education & Practice*; 2012, 2(4): 77-85.
18. P. Gilbert. Seeking inspiration: The rediscovery of the spiritual dimension in health & social care in England. *Mental Health, Religious & Culture*; 2010, 13(6): 533-46.
19. R. Gomez, J. Fisher. Item response theory analysis of the spiritual well-being questionnaire. School of Behavioral and Social Sciences and Humanities, University of Ballarat, Victoria Australia. 2012.
20. R. Gomez, J. Fisher. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*; 2003, 35(8): 1975-1991.
21. V. Kinjerski, B.J. Skrypnek. Measuring the intangible: Development of the spirit at work scale. Paper Presented at the Sixty-fifth Annual Meeting of the Academy of Management, Atlanta, GA.2006.
22. M.E. Koren. Papadimitriou C. Spirituality of staff nurses: application of modeling and role modeling theory. *Holistic Nursing Practice*; 2013, 27(1): 37-44.
23. C.C. Li, L. Rew, S.L. Hwang. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*; 2012, 39(2):161-69.
24. F. Luthans, H. Bruce, JM. Avolio, B. James, S. Avey, M. Norman. positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. in *Personnel Psychology*; 2007, 60: 541-572.
25. S.J. Peterson, K. Byron. Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior*; 2007, 29(6): 785-803.
26. L. Sessanna, D. Finnell, M. Jezewski. Spirituality in nursing and health related literature. *Journal of Holistic Nursing*; 2007, 25(4): 252-62.

27. T. Ucol-Ganiron. The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2012; 2 (4): 291-295.
28. N. Wolpert. Blessing of the hands. *Nursing Management*, 2010; 41(5): 28-30.
29. C.M. Youssef, F. Luthans. Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resiliency. *Journal of Management*, 2007; 33(5): 774-800.