

Relationship between Physical-Mental Health and Spirituality with Self-Efficacy in Military Staff

Azad Marzabadi E.¹ PhD, Fathi-Ashtiani A. PhD, Ahmadi-Zade¹ M.J. PhD
Anisi J.¹ MSc, Zamani-Nasab R.^{1*} MSc

¹ Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: The main purpose of this research was to study the relationship between physical-mental health and spirituality with self-efficacy in the staff members of a military organization.

Methods: This study was a correlation research. The population of this study included the staff members of one of the Iranian military organizations. Among these staff, 544 members were selected by using cluster proportional with volume sampling. The instruments were Sheer's Self-efficacy Questionnaire, SF36 Questionnaire and Spirituality Questionnaire (SQ). Result were analyzed using Pearson correlation and multiple regressions by SPSS16 software.

Results: The results indicated that there is a significant positive relationship between both physical-mental health and self-efficacy, and also spirituality and self-efficacy ($P < 0/01$). Moreover the results of multiple regressions showed that the prediction variants explain the certified variants meaningfully. Physical-mental health has a more share in predicting and explaining self-efficacy.

Conclusion: The results showed that the self-efficacy of military staff can be increased by improving physical-mental health and spirituality.

Keywords: Health, Spirituality, Self-efficacy

رابطه سلامت جسمی، روانی و معنویت با خودکارآمدی در کارکنان نظامی

اسفندیار آزاد مرزآبادی^۱، علی فتحی آشتیانی^۱، محمدجواد احمدی زاده^۱، جعفر انیسی^۱، روح اله زمانی نسب^{۱*}

^۱ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت جسمی، روانی و معنویت با خودکارآمدی در کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش، کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی کشور می‌باشند که از بین آن‌ها ۵۴۴ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب با حجم انتخاب شدند. در این پژوهش از سه پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و همکاران، فرم کوتاه پرسش‌نامه زمینه‌یابی سلامت (SF36) و پرسش‌نامه معنویت (SQ) استفاده شده است. نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیری گام‌به‌گام و به کمک نرم‌افزار SPSS 16 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سلامت جسمی، روانی و خودکارآمدی و نیز بین معنویت و خودکارآمدی رابطه‌ی مثبت معناداری ($P < 0.01$) وجود دارد. از سویی دیگر نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای پیش‌بین، متغیر ملاک را به‌طور معناداری تبیین می‌کنند. سلامت جسمی، روانی سهم بیشتری در پیش‌بینی و تبیین خودکارآمدی دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که با ارتقاء سلامت جسمی، روانی و معنویت می‌توان خودکارآمدی کارکنان نظامی را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: سلامت، معنویت، خودکارآمدی

مقدمه

در گذشته‌های نه‌چندان دور، رویکرد بسیاری از روان‌شناسان و پژوهشگران رفتار سازمانی متمرکز بر نقاط ضعف کارکنان و آسیب‌شناسی رفتارهای آنان بود و به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت رفتار کارکنان توجه ای نمی‌شد، ولی با ظهور نهضت روان‌شناسی مثبت‌گرا در دهه ۹۰، این رویکرد به‌سوی مثبت‌گرایی و تأکید بر جنبه‌های مثبت رفتاری تغییر جهت داد و مفاهیمی مانند رفتار سازمانی مثبت‌گرا رهبری مثبت‌گرا و سرمایه روان‌شناختی مطرح گردید [۱-۳]. سرمایه روان‌شناختی از چندین مؤلفه تشکیل شده است و در این میان خودکارآمدی (Self-efficacy) به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه روان‌شناختی مطرح می‌باشد [۴]. این مفهوم که توسط بندورا وارد پیشینه روانشناسی گردیده، به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیت‌های خاص است و تعیین‌کننده این است که آیا رفتاری شروع خواهد شد یا خیر و اگر شروع شد فرد چه مقدار تلاش برای انجام آن خواهد داشت و در رویارویی با مشکل چه مقدار استقامت از خود نشان خواهد داد [۵-۸]. در میان همه جنبه‌های خودشناسی و خودتنظیمی، خودکارآمدی از مؤثرترین عوامل در زندگی محسوب می‌گردد. دعوت به خودآگاهی و شناخت خود، به‌عنوان مقدمه‌ای برای خداشناسی و سرلوحه تعالیم آسمانی بیان گردیده است. حضرت علی (ع) در این زمینه فرموده‌اند «من عرف نفسه فقد عرف ربه»: هر که خود را شناخت خدای خود را نیز شناخته است [۹]. باورهای خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی نقش بسزایی در نحوه برخورد افراد با مسائل زندگی دارند [۱۰]. این رویکرد به‌خوبی در نقل‌قولی از مهاتما گاندی نشان داده شده است: اگر من اعتقاد به این دارم که می‌توانم آن کار را انجام دهم پس مطمئنم که آن را انجام می‌دهم حتی اگر در آغاز راه غیرممکن باشد [۱۱]؛ بنابراین یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص، این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود به‌ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا اثر گذارد. بر اساس تحقیقات انجام‌شده، باور خودکارآمدی در انجام مشاغل پرهیجان و استرس‌زا، اهمیت اساسی دارد [۱۲]. خودکارآمدی بالا باعث کاهش آشفتگی در مقابل حوادث استرس‌زا می‌شود [۱۳، ۱۴]. حرفه نظامی یکی از مشاغل پرتنش و استرس‌زا محسوب می‌گردد. این گروه از شاغلین جامعه، روزانه در محیط‌های کاری با عوامل تنش‌زای متعددی همچون تعارضات فردی، سازمانی و خانوادگی، مأموریت‌های متعدد و دوری از خانواده، نظام سلسله‌مراتبی و ابهام در میزان اختیارات و ... روبرو می‌شوند. انگیزش و نحوه عملکرد کارکنان نظامی رابطه مهم و تنگاتنگی با امنیت و ثبات جامعه دارد. مفهوم خودکارآمدی در طی سالیان متمادی بارها و بارها مورد آزمون قرار گرفته و نتایج نشان‌دهنده‌ی رابطه قوی بین رفتار انسان و ساختار خودکارآمدی بوده است [۱۵]. نتایج ۹ فرا تحلیل گسترده به‌طور مشترک اثبات کرده‌اند که سطح خودکارآمدی کارکنان سازمان رابطه معناداری با

سطح عملکرد و انگیزش آن‌ها دارد [۱۶]؛ بنابراین خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی، می‌تواند نقش بسزایی در پیشبرد اهداف سازمانی داشته باشد.

لذا با توجه به اهمیت متغیر خودکارآمدی در رفتار سازمانی و پیشبرد اهداف سازمانی، این سؤال پیش می‌آید که آیا امکان ارتقاء باور خودکارآمدی در افراد وجود دارد؟ و دیگر این که متغیرهای تأثیرگذار در ارتقاء خودکارآمدی نیروهای نظامی کدامند؟

و در پاسخ به سؤال‌های مذکور می‌توان بیان داشت خودکارآمدی متغیری حالت گونه است و به‌گونه‌ای قابل پرورش و توسعه است. بر اساس تحقیقات انجام‌شده علاوه بر منابع اختصاصی بندورا عوامل متعددی می‌توانند در افزایش خودکارآمدی دخیل باشند، در این میان عوامل جسمی، روانی و معنوی از جمله متغیرهای مهمی می‌باشند که مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند [۱۷-۲۰].

سلامت جسمی، روانی از جمله عواملی است که به ارتقاء خودکارآمدی می‌انجامد. بندورا می‌گوید قضاوت افراد در مورد توانمندی‌های خود (خودکارآمدی) تابع حالات جسمانی است که آن‌ها نیز به‌نوبه خود متأثر از حالات عاطفی شخص و به‌طور کلی کیفیت زندگی در تمام ابعاد آن است. هیجانات منفی مانند ترس، اضطراب، تنش و افسردگی سبب می‌شود که افراد در انجام وظایف توانایی‌های خود را دست‌کم بگیرند که این در واقع مفهوم خودکارآمدی پایین است [۱۶، ۲۱]. مطالعات متعددی به نقش سلامتی جسمی، روانی در ارتقاء خودکارآمدی افراد اشاره داشته‌اند [۲۲-۲۵]. معنویت (Spirituality) و احساس هدفمندی از جمله عوامل اصلی و تأثیرگذار دیگری بوده که باور خودکارآمدی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نویسندگان و پژوهشگران از زوایای مختلفی به معنویت نگاه کرده و تعاریف گوناگونی از آن ارائه داده‌اند به‌طوری که می‌توان گفت هیچ اجماعی بر سر تعریف معنویت وجود ندارد [۲۶]. معنویت برای افراد مختلف بسته به نگرش یا جهان‌بینی‌شان معنا می‌یابد و طیف وسیعی از تعاریف برای معنویت وجود دارد. از عالی‌ترین روابط انسانی تا جستجوی یک معنای وجودی تا بعد متعالی انسان و تا نظرات و رفتارهای شخصی که حس تعلق به یک بعد متعالی یا چیزی فراتر از خود را بیان می‌کند [۲۷]. البته هنگامی که ما درباره معنویت سخن می‌گوییم زبان ما از نظر فرهنگی مبنای تعریف قرار می‌گیرد [۲۸]. دو مفهوم معنویت و خودکارآمدی از ارتباط قوی با یکدیگر برخوردارند، به‌طوری که باورهای خودکارآمد و معنوی می‌توانند انگیزه‌های بسیار قدرتمند در جهت بهبود کیفیت زندگی به شمار آیند. نتایج اکثر پژوهش‌های انجام‌گرفته با موضوع معنویت و خودکارآمدی به نقش معنویت در مسائل روان‌شناختی از جمله باورهای خودکارآمدی تأکید داشته‌اند [۲۹]. به‌عنوان نمونه، تحقیقی که توسط اسمیت در سال ۲۰۱۰ و با عنوان رابطه بین خودکارآمدی و معنویت با رضایت شغلی و انگیزش با نقش متغیر میانجی رهبری تحول‌آفرین در بین سربازان آمریکایی انجام شد نشان داد، رابطه مثبتی بین معنویت و

گردید. سپس لیست کارکنان پایور و کارمند شاغل در واحد مذکور پس از هماهنگی‌های حفاظتی و امنیتی از کارگزینی استعلام و با محاسبه فاصله طبقاتی، نمونه‌ها انتخاب گردیده و اهداف تحقیق به کلیه مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد و در مرحله بعد، پس از کسب رضایت آگاهانه و دادن اطمینان به آزمودنی‌ها که اطلاعات به‌صورت فردی گزارش نشده و محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار ایشان قرار می‌گرفت. مشارکت‌کنندگان به‌صورت مکتوب به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ داده و در صورت سؤال یا ابهام، پاسخ لازم توسط پرسشگر ارائه می‌گردید؛ و در پایان تعداد ۶ نفر به دلیل نقص در پرسشنامه تحقیق از پژوهش حذف شدند و بررسی بر روی ۵۴۴ نفر انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و همکاران، فرم کوتاه پرسش‌نامه زمینه‌یابی سلامت (SF36) و پرسش‌نامه معنویت (SQ) بود. پرسش‌نامه خودکارآمدی توسط شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۱۷ ماده است. برای هر ماده این مقیاس پنج پاسخ پیشنهاد شده است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. این پنج پاسخ عبارت‌اند از: کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظر، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. بالاترین نمره خودکارآمدی ۸۵ و پایین‌ترین آن ۱۷ می‌باشد [۳۹]. برای روایی سازه این آزمون را در یک گروه ۱۰۰ نفره ۰/۶۱ گزارش کرده که در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است. ضریب پایایی آزمون با روش اسپیرمن براون با طول نابرابر ۰/۷۶ و با روش دو نیمه کردن گاتمن نیز برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. آلفای کرونباخ یا همسانی کلیه سؤالات برابر ۰/۷۹ به‌دست‌آمده که رضایت‌بخش است [۴۰]. کرامتی و شهرآرای ضریب پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند [۴۱]. همچنین، اعرابیان و همکاران آلفای کرونباخ آن را در نمونه‌های ایرانی ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند [۴۲]. فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF36) یک پرسشنامه خودگزارشی است و عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود که توسط ویر و شوربون ساخته شده است [۴۳]. این ابزار دارای ۳۶ عبارت است که دو عامل سلامت روانی و جسمانی را از طریق ۸ مقیاس می‌سنجد [۴۴].

مطالعات نشان داده‌اند که ضریب اعتبار عوامل سلامت روانی و جسمانی در جمعیت عمومی و بیماران در سوئد، انگلستان و آمریکا ۰/۸۵-۰/۸۰ است. اعتبار ۸ مقیاس و ۲ مؤلفه SF-36 با استفاده از روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی محاسبه شده است. اکثر مطالعات (بیشتر از ۲۵ مطالعه) نشان‌دهنده ضرایب اعتبار بالاتر از ۰/۸۰ هستند. روایی محتوایی این ابزار نیز با مقیاس‌های سلامت زیادی بررسی شده و نتایج نشان داده است که SF-36 اکثر مؤلفه‌های سلامت را می‌سنجد. همچنین روایی تجربی مقیاس‌های

خودکارآمدی وجود دارد [۳۰]. اسپیلکا و همکاران مناسک و رسوم مذهبی را علاوه بر نقش محوری‌شان در دین‌داری کنش‌های بسیاری می‌دانند که یکی از آن‌ها ایجاد و تداوم مهار خود و جهان شخصی ما، به‌ویژه هنگامی است که احساس تحت‌فشار بودن می‌کنیم. آن‌ها همچنین اعتقاد دارند که مناسک و آیین‌های دینی احساس خودکارآمدی در غلبه بر مشکلات را به ما می‌دهند [۳۱]. گوپتا معتقد است بین باورهای معنوی و هوش معنوی با خودکارآمدی و خود نظم‌گری هیجانی یک رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۳۲]. در داخل کشور نیز مطالعات متعددی به موضوع معنویت و خودکارآمدی پرداخته‌اند [۳۳-۳۷].

هرچند که بیش از سه دهه از انتشار نتایج تحقیقات گوناگون در زمینه خودکارآمدی می‌گذرد، اما با توجه به اهمیت اساسی این متغیر در انجام موفقیت‌آمیز مشاغل پرهیجان و استرس‌آمیز (مانند مشاغل نظامی) و تأثیر سلامت جسمی، روانی و معنویت در ارتقاء خودکارآمدی نیروهای نظامی که از جمله مهم‌ترین عوامل دستیابی به امنیت پایدار و ثبات جامعه می‌باشند، ضرورت ایجاد می‌نمود که مطالعه‌ای جامع و همه‌جانبه در این زمینه انجام گیرد. لذا از آنجایی که مطالعات و بررسی‌های انجام‌شده نشان داد، تاکنون تحقیقی که به‌طور جامع ارتباط بین متغیرهای مذکور را در کارکنان سازمان‌های نظامی مورد بررسی قرار دهد، موجود نمی‌باشد، بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سلامت جسمی، روانی و معنویت در افراد و برای اولین بار در بین نیروهای نظامی ایران صورت گرفته است که می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های بیشتر در این حوزه باشد.

روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه مورد بررسی را کلیه کارکنان پایور و کارمند یکی از نیروهای نظامی کشور در سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تشکیل داده که با ملاک‌های داشتن عضویت نظامی و کارمندی، داشتن حداقل تحصیلات پایان دوره راهنمایی و رضایت و همکاری داوطلبانه در طرح پژوهشی، به مطالعه وارد و با ملاک‌های مأموریت، بیماری شدید، اخراج یا بازنشستگی و عدم رضایت برای ادامه همکاری از مطالعه خارج شدند. با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده‌شده در مدل نظری پژوهش و نیز از آنجایی که تعداد کل پارامترهایی که برآورد گردید برابر با ۳۵ بوده، حجم نمونه از جامعه آماری پژوهش مورد نظر ۱۵ برابر تعداد پارامترها یعنی برابر با ۵۲۵ نفر تعیین گردید [۳۸]؛ اما با توجه به احتمال خارج شدن بعضی از نمونه‌های انتخاب‌شده، تعداد ۵۵۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه ابتدا با نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم سهم هرکدام از نیروهای نظامی (زمینی، دریایی و هوایی) مشخص و در مرحله بعد با نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب با حجم یگان‌های مربوط به هر نیرو و واحد مربوطه در آن یگان، به‌عنوان نمونه آماری مشخص

انجام گرفت.

جدول ۱. فراوانی و درصد متغیرهای سن، وضعیت تأهل سطح تحصیلات، سابقه کار و وضعیت اسکان (n=544)

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
سن (سال)	۲۱-۳۰	۱۴۷	۲۶/۵
	۳۱-۴۰	۲۶۸	۴۸/۴
	۴۱-۵۰	۱۳۹	۲۵/۱
وضعیت تأهل	متاهل	۵۰۴	۹۱
	مجرد	۵۰	۹
سطح تحصیلات	راهنمایی و دبیرستان	۷۷	۱۳/۹
	دیپلم	۲۱۶	۳۹
	کاردانی	۲۱۷	۳۹/۲
	کارشناسی و بالاتر	۴۴	۷/۹
سابقه کار (سال)	۱-۱۰	۲۰۹	۳۷/۷
	۱۱-۲۰	۲۳۹	۴۳/۱
	۲۱-۳۰	۱۰۶	۱۹/۱
وضعیت اسکان	مستأجر	۱۱۴	۲۰/۶
	مسکن شخصی	۱۷۹	۳۲/۳
	خانه سازمانی	۲۱۷	۳۹/۲
	سایر	۴۴	۷/۹

نتایج

جدول ۱ نشان‌دهنده فراوانی و درصد متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و وضعیت اسکان آزمودنی‌ها می‌باشد. کمترین سن ۲۱ سال و بیشترین سن ۵۰ سال می‌باشد. کلیه افراد شرکت‌کننده، مرد بودند. ۴۹۴ نفر (۹۱٪) از شرکت‌کنندگان متأهل بودند. ۱۴٪ تحصیلات راهنمایی و دبیرستان، ۳۸٪ دیپلم، ۴۰٪ فوق‌دیپلم و ۸٪ تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. در زمان مطالعه ۲۰۹ نفر (۳۸/۵٪) دارای سابقه کار ۱-۱۰ سال و ۱۰۶ نفر (۱۹/۵٪) دارای سابقه کار بین ۲۱-۳۰ سال بودند. از لحاظ وضعیت اسکان ۱۱۴ نفر (۲۱٪) مستأجر، ۱۷۹ نفر (۳۳٪) دارای مسکن شخصی، ۲۰۷ نفر (۳۸٪) در خانه‌سازمانی و ۴۴ نفر (۸٪) در منزل پدری و... اسکان داشتند.

جدول ۲ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای خودکارآمدی، سلامت جسمی-روانی و معنویت می‌باشد. همان‌طور که جدول ۲ نشان داده است خودکارآمدی با میانگین ۵۸/۰۹ و انحراف معیار ۷/۴ بالاترین و سلامت جسمی-روانی با میانگین ۲۲/۹۴ و انحراف معیار ۴/۴۶ پایین‌ترین میانگین را در بین کارکنان نظامی داشته‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی، سلامت جسمی - روانی و معنویت

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۵۸/۰۹	۷/۴۲
معنویت	۴۳/۱۶	۷/۱۳
سلامت جسمی - روانی	۲۲/۹۴	۴/۴۶

این ابزار در مطالعات مربوط به ملاک سلامت روانی و جسمانی ۰/۸۰-۰/۹۰ بوده است. این پرسشنامه در مطالعات طولی و فرهنگی نیز مورد تأیید قرار گرفته است [۴۵].

اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشت‌گانه آن بین ۰/۷۰-۰/۸۵ و ضرایب باز آزمایی آن با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳-۰/۷۹ گزارش شده است. [۴۶، ۴۷]. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب پایایی عامل سلامت روانی ۰/۹۳، سلامت جسمانی ۰/۸۶ و ضریب پایایی برای مقیاس‌های مربوط به عامل‌های سلامت روانی و جسمانی: سرزندگی (۰/۷۸)، نقش هیجانی (۰/۷۸)، سلامت روانی (۰/۸۵)، کارکرد جسمانی (۰/۸۱)، نقش جسمانی (۰/۸۵)، درد بدنی (۰/۷۲) و سلامت عمومی (۰/۷۵) به دست آمد [۴۸]. پرسشنامه معنوی (SQ) نیز در سال ۲۰۰۹ توسط پارسیان و دونینیگ به‌منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد و سنجش ابعاد مختلف آن ساخته شده است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آن را مشخص سازد. دارای ۲۹ عبارت و ۴ زیر مقیاس (خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی) می‌باشد. ضریب آلفای کلی آزمون (پایایی) ۰/۹۴، ضریب آلفای زیر مقیاس خودآگاهی ۰/۹۱، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی ۰/۹۱، فعالیت‌های معنوی ۰/۸۰ و نیازهای معنوی ۰/۸۹ گزارش شده است. نتایج حاصل از روش بازآزمایی نیز در یک فاصله ده هفته‌ای هیچ تفاوت معناداری بین نمرات مرتبه اول و دوم نشان نداد؛ که این امر حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه معنویت است.

سازندگان آزمون به‌منظور اطمینان از اعتبار محتوای پرسشنامه معنویت پس از مطالعه ادبیات موجود در این زمینه، پرسشنامه‌ای حاوی ۳۵ عبارت را طراحی کرده و از ۸ پژوهشگر متبحر در طراحی پرسشنامه و معنویت خواستند که در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای میزان مرتبط بودن هر یک از گویه‌ها با چارچوب نظری را مشخص سازند و بر اساس نظر آن‌ها تعدادی از عبارات حذف شد. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه معنویت نیز ۴ عامل مجزای خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی را نشان داد که این مطلب حاکی از اعتبار سازه این ابزار است [۴۹]. همچنین در پژوهش پیراسته مطلق و همکاران پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی به ترتیب ضرایب ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد [۵۰]. داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شد و در سطح توصیفی آماره‌هایی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی، با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری گام‌به‌گام و به روش تحلیل مسیر درباره فرضیه‌ها و سؤال‌های پژوهش تجزیه‌وتحلیل

و توانمند در این جهان هستی متصل کند [۵۱]. همچنین به دلیل ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد دارای باورهای اصیل معنوی به‌طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه‌های زندگی و شغلی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است. این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی و افکار و باورهای انسان را تغییر دهند. معنویت می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در جهت حل مشکلات و مسائل پرتنش روزمره در موقعیت‌های مختلف نقش مهمی ایفا نماید. معنویت برخاسته از ایمان و آگاهی ژرف به آن، نمی‌گذارد انسان از قبول مسئولیت و انجام مأموریت شانه خالی کند و آن را نیمه‌تمام رها نماید. افرادی که معنویت در عمق وجودشان موج می‌زند از کار نمی‌گریزند و در عرصه مأموریت‌های سازمانی پایدار و ثابت‌قدم هستند. اعتقاد به امداد الهی و برخورداری از باورهای دینی سرمایه‌گران قدری بوده که ضعف و سستی را از بین می‌برد و افزایش خودکارآمدی را سبب می‌گردد. در این پژوهش همچنین مشخص شد که عامل سلامت جسمی، روانی نسبت به معنویت سهم بیشتری در تبیین خودکارآمدی دارد. وجود همبستگی مثبت معنادار بین معنویت و خودکارآمدی در تحقیقاتی همچون پژوهش تاکدا و همکاران [۲۲]، کارا و همکاران [۵۲] و عزیزی فینی و همکاران [۲۵] نیز تأیید شده است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه تنها نبود بیماری، بلکه تلفیق و هماهنگی بهزیستی بین عوامل فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند [۵۳]. بی‌تردید سلامتی کامل جسمی و روانی بر همه حیطه‌های فردی از جمله باورها و اعتقادات فردی و حیطه‌های سازمانی و انجام وظایف و مسئولیت‌های محوله شغلی نقش بسزایی دارد. سلامتی عمومی از جمله عوامل مهمی بوده که به ارتقاء خودکارآمدی می‌انجامد. قضاوت افراد در مورد توانمندی‌های خود (خودکارآمدی) تابع حالات جسمانی است که آن‌ها نیز به‌نوبه خود متأثر از حالات عاطفی و روانی شخص و به‌طور کلی کیفیت زندگی در تمام ابعاد آن است. عدم سلامت کامل و بیماری با کاهش علاقه و انرژی افراد، نیروهای کار را ناتوان و ناکارآمد می‌کند [۵۴]. در پایان می‌توان به نقاط قوت این مطالعه اشاره کرد که عبارت‌اند از حجم نمونه مناسب، نحوه دقیق جمع‌آوری اطلاعات و از جمله محدودیت‌های مهم در این تحقیق جامعه آماری پژوهش است. انتخاب نمونه از یکی از نیروهای نظامی و نیز انتخاب نمونه تحقیق فقط از میان مردان، امکان تعمیم این پژوهش را به سایر نیروهای نظامی محدود می‌کند. لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این موضوع را در سایر کارکنان نیروهای نظامی کشور مورد مطالعه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

منابع انسانی ثروت یک ملت و سازمان بوده و بسیاری از رفتارهای انسان با سازوکارهای نفوذ بر خود همانند باور به خودکارآمدی که مهم‌ترین و فراگیرترین آنان می‌باشد برانگیخته و کنترل می‌شوند

جدول ۳. ضریب همبستگی متغیرهای سلامت جسمی-روانی،

معنویت و خودکارآمدی		خودکارآمدی	معنویت	سلامت جسمی-روانی
متغیرها	۱			
خودکارآمدی		۱		
معنویت			۱	
جسمی-روانی				۱

جدول ۴. پیش‌بینی خودکارآمدی بر اساس سلامت جسمی-روانی و معنویت با استفاده از روش Enter (ورود مکرر)

متغیر	متغیر ملاک: خودکارآمدی				
	sig	R2	R	β	B
متغیرهای پیش‌بین					
سلامت جسمی-روانی	P≤۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۳۲	۰/۲۲	۰/۴۶
معنویت	P≤۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۸	۰/۳۷

جدول ۳ ضریب همبستگی بین متغیرهای سلامت جسمی-روانی، معنویت و خودکارآمدی را نشان می‌دهد. در این مطالعه برای بررسی ضریب همبستگی از آزمون همبستگی پیرسون (r) استفاده شده است. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین عامل جسمی-روانی و عامل معنوی با خودکارآمدی در سطح $P<۰/۰۱$ به‌صورت مستقیم و معنادار است. به‌عبارت‌دیگر کارکنان نظامی که نمره عامل جسمی-روانی و عامل معنوی بالاتری دارند، دارای خودکارآمدی بیشتری هستند.

جدول ۴ نشان‌دهنده نتایج رگرسیون برای تعیین سهم سلامت جسمی-روانی و معنویت در خودکارآمدی کارکنان نظامی می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که سلامت جسمی-روانی با ضریب تعیین $۰/۳۷$ و معنویت با ضریب تعیین $۰/۱۸$ و در سطح $P<۰/۰۱$ پیش‌بینی کننده خودکارآمدی نیروهای نظامی می‌باشند.

بحث

بر اساس نتایج حاصل از انجام این پژوهش بین معنویت و خودکارآمدی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج چندین مطالعه دیگر در زمینه خودکارآمدی هم سویی دارد. به‌عنوان نمونه می‌توان به پژوهش‌های گوپتا [۳۲]، اسمیت [۳۰]، مطالعه عترت دوست [۳۵] و تحقیق گلچین و سنجری [۳۷] اشاره داشت. کارکنان نظامی که با داشتن معنا و هدف در زندگی، نظام باورها و اعتقادات خود را شکل می‌دهند، از باور خودکارآمدی بالاتری برخوردار می‌باشند. باورهای معنوی و مذهبی به این افراد امکان می‌دهد به ناملایمات، سختی‌ها، فشارهای جسمی-روانی و تعارضات گریزناپذیر که در چرخه شغل نظامی رخ می‌دهد معنا دهند و به یک جهان دیگری (اخروی) که در آن جهان دشواری‌ها وجود نداشته و پاداش واقعی صبر، تحمل و تلاش در برابر گرفتاری‌ها و استرس‌های شغلی و خانوادگی به‌صورت کامل داده می‌شود امیدوار و خوش‌بین باشند. پیدمونت واژه معنویت را به‌عنوان هسته درونی خود معرفی می‌کند که می‌تواند آرامش را به‌خصوص در شرایط استرس‌زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر

معنوی، بسیار ضروری است. لذا می‌توان با توجه و عنایت بیشتر مدیریتی، از سازوکارهایی برای افزایش سلامت جسمی، روانی کارکنان و نیز افزایش باورها و اعتقادات معنوی افراد با هدف ارتقاء خودکارآمدی ایشان بهره گرفت.

تشکر و قدردانی: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری محقق و انجام کار پژوهشی در یکی از نیروهای نظامی است. بدین‌وسیله از تمامی اساتید مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه‌الله (عج)، فرماندهان، مدیران و کارشناسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Snyder C. R, Lopez S. Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press; 2002.
2. Luthans F, Youssef CM. Emerging Positive Organizational Behavior. *J Manage.* 2007;33(3):321-49.
3. Hodges Timothy D. An Experimental study of the impact of psychological capital on performance, engagement, and the contagion effect [dissertation]. Lincoln (NE): University of Nebraska-Lincoln; 2010.
4. Schultz Duane P, Schultz Sydney E. History of Modern Psychology. Seif A, Pashasharifi H, Aliabadi K, Najafizand J, Tranlators. Tehran: Nashre Doran; 2005. Persian.
5. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav.* 2004;31(2):143-64.
6. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
7. Bandura A, Schunk DH. Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *J Pers Soc Psychol.* 1981;41(3):586-98.
8. Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara GV. Self-efficacy pathways to childhood depression. *J Pers Soc Psychol.* 1999;76(2):258-69.
9. Seyyed Razi. Nahj al-Balagha. Dashti M, Translator. Tehran: Nashre Jamal; 2006. Arabic.
10. Schunk DH. Metacognition, Self-Regulation, and Self-Regulated Learning: Research Recommendations. *Educ Psychol Rev.* 2008;20(4):463-7.
11. Redmond B. Self-efficacy theory: Do I think that I can succeed in my work? Work attitudes and motivation 2010. Available from: <https://cms.psu.edu>.
12. Jex SM, Bliese PD. Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multi-level study. *J Appl Psychol.* 1999;84(3):349-61.
13. Benyon K, Hill S, Zadurian N, Mallen C. Coping strategies and self-efficacy as predictors of outcome in osteoarthritis: a systematic review. *Musculoskeletal Care.* 2010;8(4):224-36.
14. Benight CC, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behav Res Ther.* 2004;42(10):1129-48.
15. Haight K. Teacher self-efficacy in the adoption and integration of technology within the classroom [dissertation]. Minnesota: Walden University; 2011.
16. Bandura A, Locke EA. Negative self-efficacy and goal effects revisited. *J Appl Psychol.* 2003;88(1):87-99.

[۶]. سازه خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری با سطح عملکرد و انگیزش نیروها دارد [۱۵]؛ بنابراین یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر آمادگی نظامیان عبارت است از داشتن احساس و باور به خود و توانایی‌های خود (خودکارآمدی). این مفهوم کارکنان نظامی را در برابر تنش‌ها و رویدادهای شغلی یاری نموده و مقابله مؤثر در شرایط استرس‌زا را رقم می‌زند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق و توجه به نقش سازه‌های معنویت و سلامت جسمی، روانی افراد در ارتقاء خودکارآمدی، به‌منظور استفاده کارآمد از کارکنان نظامی تقویت محیط‌های کاری سالم و برخوردار از شاخص‌های

17. Greene BA, Miller RB, Crowson HM, Duke BL, Akey KL. Predicting high school students' cognitive engagement and achievement: Contributions of classroom perceptions and motivation. *Contemp Educ Psychol.* 2004;29(4):462-82.
18. Cheung S-K, Sun SYK. Effects of Self-Efficacy and Social Support on the Mental Health Conditions of Mutual-Aid Organization Members. *Soc Behav Personal.* 2000;28(5):413-22.
19. Verissimo R. [Emotional intelligence, social support and affect regulation]. *Acta Med Port.* 2005;18(5):345-52.
20. Youssef CM, Luthans F. Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience. *J Manage.* 2007;33(5): 774-800.
21. Hughes M, Kroehler C. *Sociology: The Core: McGraw-Hill Education*; 2010.
22. Takeda K, Futouy Y, Kirino M, Nakajima K, Takai K. Relationships between spirituality, health self-efficacy and health locus of control in the elderly. *Kawasaki J Med Welfare.* 2009;14(2):81-91.
23. Cross MJ, March LM, Lapsley HM, Byrne E, Brooks PM. Patient self-efficacy and health locus of control: relationships with health status and arthritis-related expenditure. *Rheumatology (Oxford).* 2006;45(1):92-6.
24. Safavi M, Yahyavi S, Pourrahimi M. Impact of dietary behaviors and exercise activities education on the Self-efficacy of middle school students. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch.* 2012;22(2):143-51. Persian.
25. Azizi Fini I, Adib-Hajbaghery M, Salahshoorian Fard A, Khachian A. The effect of health-promotion strategies education on self-care self-efficacy in patients with bone marrow transplantation. *Iran J Crit Care Nurs.* 2011;3(4):106-16. Persian.
26. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. *Leadership Quart.* 2003;14(6):693-727.
27. Demari B. *Spirituality health.* Tehran: Social and Medicine; 2009. Persian.
28. Ursula K. *Spirituality.* In: Hinnells JR, editor. *A New Handbook of Living Religions: Blackwell Publishing*; 1999. p. 667-81.
29. Adegbola MA. *Spirituality, self-efficacy, and quality of life among adults with Sickle Cell Disease.* Arlington: The University of Texas; 2007.
30. Smith JP. *The effects of self-efficacy and*

spirituality on the job satisfaction and motivation to lead among redeploying soldiers as moderated by transformational leadership [dissertation]. Virginia: University School of Global Leadership & Entrepreneurship; 2010.

31. Spilka B, Hood R, Hansberger B, Gorsuch R. *The Psychology of Religion*. 3rd ed. New York: Guilford; 2003.

32. Gupta M. Spiritual intelligence and emotional intelligence in relation to self-efficacy and self-regulation among college students. *Int J Soc Sci Interdiscip Res*. 2012;1(2):60-9.

33. Farhangi A, Fatahi M, Vashegh B. Workplace spirituality and its role in improving organizational citizenship behavior. *Organizational Culture Manag*. 2006;4(3):5-36. Persian.

34. Rastgar A. *Spirituality in organization a psychological approach*. Qom: The University of Religions and Denominations Press; 2010. Persian. ISBN: 978-964-8090-73-4.

35. Etratdoost M. An introduction to spirituality and its functions in police forces. *Police Hum Dev*. 2010;7(32):105-20. Persian.

36. Mohammadi A, Abasiyan M. A Study of the factors improving spirituality among cadets (A case study: Imam Ali (PUH) Military University). *A Res Q In Milit Manag*. 2010;(39):163-94. Persian.

37. Gholchin M, Sanjary A. A study of the relationship between spirituality Intelligence and self-efficacy in staffs. *Organizational Behav Stud Q*. 2012; 1(3):54-66. Persian.

38. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3rd ed. New York: Guilford press; 2010.

39. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychol Rep*. 1982;51(2):663-71.

40. Bakhtiyari BS. A research in relationship between the simple and multiple efficacy, self-esteem and self-discovery variants with educated function in students of the third grade of new system in Ahvaz [dissertation]. Ahvaz: Chamran University; 1997. Persian.

41. Keramati H, Shahrarai M. Investigating the relationship between self-perceived efficacy and performance on mathematics among junior high school students. *Q J Educ Innovations*. 2004;3(10): 103-15. Persian.

42. Arabiyan A, Khodapanahi M, Heidari M, Salehsedghpour B. Relationships between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues. *J Psychol*. 2004;8(4):361-71. Persian.

43. Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.

44. Larson JS. The MOS 36-item short form health survey. A conceptual analysis. *Eval Health Prof*. 1997;20(1):14-27.

45. Ware JE, Jr. SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3130-9.

46. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandeck B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82.

47. Asghari A, Faghehi S. [Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples]. *Daneshvar Raftar*. 2003;1:1-11. Persian.

48. Fouladvand K, Farzad V, Shararay M, Sangari H. Psychometric characteristic of Ware's mental and physical health questionnaire. *J Behav Sci*. 2009;3(3):201-7. Persian.

49. Parsian N, Dunning T. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. *Global J Health Sci*. 2009;1(1):2-12.

50. Pirasteh Motlagh AA, Nikmanesh Z. The role of spirituality in quality of life patients with AIDS/HIV. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*. 2012;20(5):571-81. Persian.

51. Piedmont RL. Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *J Pers*. 1999;67(6):985-1013.

52. Kara M, Asti T. Effect of education on self-efficacy of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Educ Couns*. 2004;55(1):114-20.

53. Sadock B, Sadock V. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. 3rd ed. New York: William & Wilkins; 2003.

54. Ghasemipoor M, Jahanbakhshganje S. The relationship between the social support and mental health in Lorestan university students in 2009. *Yafteh*. 2010;12(1):57-64. Persian.