

نقش تجربه‌های معنوی و سرسختی روانشناختی در بهزیستی ذهنی پرستاران

The Role of spiritual experiences and psychological hardiness in prediction with subject Well-being in nurses**Dr Kabir sharifi**

Group counseling university Of Farhangian Shahrekord

دکتر کبیر شریفی

گروه مشاوره دانشگاه فرهنگیان شهرکرد

چکیده**Abstract**

Subjective well-being, plays a vital role in ensuring the dynamism and efficiency of each community. Tenacity that job stress is in the process of modifying an important role in reducing stress and increase well-being and spiritual health. This study aimed to determine the correlation between spiritual experience, resilience and subjective well-being of nurses. of this study was to examine the relationship between spiritual experiences and hardiness in nurses' was subject well-being. This cross - sectional study using systematic sampling on all nursing staff at the hospital Martyrs LORDEGAN (second semester 1393-1392) was carried out. for analyzing research questions Dressy test of Pearson correlation, step by step regression, independent T, unilateral variance analyze for evaluation of research questions showed that there Between spiritual experiences and hardiness there is a significant negative relationship with subject well-being ($P < 0/01$). Spiritual experiences situation nurses

بهزیستی ذهنی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هرجامعه ایفا می کند. سرسختی که تعدیل کننده مهمی در فرایند استرس شغلی می باشد، نقش بارزی در کاهش استرس و افزایش بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی دارد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین تجربه های معنوی ، سرسختی و بهزیستی ذهنی در پرستاران انجام شد. این مطالعه توصیفی - تحلیلی به روش نمونه گیری سیستماتیک بر روی کلیه شاغلین پرستاری در بیمارستان شهداء لردگان انجام شد. روش گردآوری داده ها پرسشنامه هایی مشتمل بر تجربه های معنوی محقق ساخته ، سخت رویی کوباسا و سلامت روانشناختی (MHI) بود. بین میانگین نمرات تجربه های معنوی و سرسختی با بهزیستی ذهنی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین تجربیات معنوی و سرسختی رابطه مستقیم و معنا داری وجود دارد ($P < 0/01$). بین تجربیات معنوی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب جنسیت تفاوت معنی داری مشاهده شده است ($P < 0/01$)؛ و وضعیت تجربیات معنوی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات ($P < 0/05$) و وضعیت

in lordegan city in terms of years ($P < 0/05$) and marital status ($P < 0/01$) is the same, subject well-being in nurses in the city situation lordegan in terms of years ($P < 0/05$) and sexuality ($P < 0/01$) is the same and that subject well-being among nurses is not married and unmarried alike ($P < 0/01$). Hardiness among nurses based on years of marriage is the same hardiness among nurses are more men than women. Due to variable results between spiritual experience and subjective well-being and hardiness there is a significant relationship, which can lead to the promotion of mental well-being. Thus spiritual experience and plans to increase it to maintain mental health it is important.

KeyWords: Spiritual Experiences, Hardiness, mental health.

تاهل ($P < 0/01$) یکسان می‌باشد. همچنین وضعیت بهزیستی ذهنی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات ($P < 0/05$) و جنسیت ($P < 0/01$) یکسان می‌باشد. دیگر یافته‌ها اینکه بهزیستی ذهنی در بین پرستاران متاهل و مجرد یکسان نمی‌باشد ($P < 0/01$). سرسختی در بین پرستاران بر حسب سنوات و تاهل یکسان می‌باشد؛ و بین پرستاران مرد بیشتر از زن‌ها می‌باشد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر بین متغیر تجربه معنوی و بهزیستی ذهنی و سخت رویی رابطه معناداری وجود دارد که می‌تواند منجر به سطح ارتقای بهزیستی روانی گردد. از این رو توجه به تجربه‌های معنوی و برنامه ریزی جهت رشد آن برای حفظ سلامت روان امر بسیار مهمی است.

کلمات کلیدی: تجربیات معنوی، سخت رویی، بهزیستی ذهنی، پرستار زن و مرد.

مقدمه

با وجود آنکه انسان با کار به نیازها، خواسته‌ها و آرمانهای خود دست می‌آورد ولی حالات و احساسات انسان ممکن است. تحت تاثیر عوامل بی‌شمار محیطی از جمله عوامل نامساعد محیط سازمانی و حرفه‌ای قرار گیرد. یکی از عوامل موثر بر عملکرد افراد در سازمانها، سلامت روان در سازمان است. که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در معرض خطر قرار دارد (هولمز^۱، ۲۰۰۱). تحولات شغلی نظیر تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیع‌های شغلی، کاهش یا افزایش نیروی انسانی و دگرگونی‌های اجتماعی، بر فرد فشار می‌آورد و وی را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌کنند (رابینز^۲، ۱۳۷۸). در واقع، فشار و استرس کاری علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، پیامدهای نامناسبی نیز برای سازمان‌ها و

1 .Holmes

2 .Rabins

ادارات دارد (میسالر و کاپوبیناکو^۱، ۲۰۰۱). بدین لحاظ در دهه اخیر موضوع استرس و آثار آن در سازمان به یکی از مباحث اصلی رفتار سازمانی تبدیل شده است (رضائیان، ۱۳۸۳). سلامت روان با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم داشته و یکی از مؤلفه‌های موثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است. و نهایتاً "جبران خسارت و هزینه‌های مربوط به بیماریها و عوارض ناشی از استرس‌های محیط کار، باعث توجه مدیران به این مهم شده است (راس و آلتمایر، ۱۳۸۵). پرستاری یکی از مشاغل به شدت پر استرس است، طوریکه انجمن ملی ایمنی-حرفه‌ای آمریکا، آن را در رأس ۴۰ حرفه پر استرس معرفی کرده است (خاقانی زاده، سلیمی و رحمانی، ۱۳۸۱). پرستاری جزء مهم مراقبت درمانی کیفی است. پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می کنند (تاج و دین^۲، ۲۰۰۶). تحقیقات زیادی نشان دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیاد در پرستاران می‌باشد که منجر به فرار از شغل، برخورد میان کارکنان و جابجایی، اختلال شدید در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت ارائه شده و نهایتاً "نارضایتی و ترک حرفه می‌شود (خاقانی زاده، سلیمی و رحمانی، ۱۳۸۱)، ۴/۱۳٪ پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰٪ بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است (ریجر^۳، ۲۰۰۵).

پرستاران از جمله اقشار شاغل بسیار آسیب‌پذیر جامعه هستند که سلامت و تعادل زندگی شخصی و خانوادگی ایشان به شدت با متغیرهای شغلی همبسته و در رابطه‌ی تنگاتنگ است. فشارهای ناشی از تضادی که بین کار و زندگی خانوادگی این افراد وجود دارد، موجب بروز نشانه‌های روانشناختی مثل: استرس بالاتر، افسردگی، مشکلات مزمن بدنی، افزایش شکایتهای جسمی، رضایت از زندگی کمتر، کیفیت پایین زندگی خانوادگی و سطوح پایین انرژی می‌شود و با حضور کودکان در خانواده، استرس بیشتر و رضایت از زندگی پایینتری نیز تجربه خواهد شد (گرت^۴، دونالدسون^۵، ۲۰۰۱). علاوه بر این باید توجه کرد که محیط مراقبتی بهداشتی

1. Mesler & Capobianco

2. Taj Uddin

3 Raiger

4 Grant

5 Donaldson

نظامی هم می‌تواند. به استرس شغلی منتهی شود (پفلانز^۱، ۲۰۰۲). با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی است. تا محیط کاری را ایجاد کرده که نه تنها پرستاران جدید را جذب کرده بلکه پرستاران فعلی را نگهدارد (مک ویکر^۲، ۲۰۰۳).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد بر استرس تاثیر داشته باشد. بحث معنویت و تجربیات معنوی هست امروزه در حیطه روان‌شناسی سلامت و مثبت‌گرا معنویت^۳ به عنوان یک عامل برجسته انسانی در نظر گرفته می‌شود. که با ارتقای کارکردهای روان‌شناختی افراد ارتباط تنگاتنگی دارد. در مفهوم‌بندی‌های جدید از اهمیت معنویت و اثر معنویت تا آنجا گسترش پیدا کرده است. که از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) همواره این بعد به عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت روان در کنار جنبه‌های زیستی روانی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (اندروود^۴، ۱۹۹۹). چنین بیان می‌کند که اظهار معنویت از شخصی به شخص دیگر به دلیل تفاوت شرایط جسمانی. هیجانی. کارکردی و بین‌فردی فرق می‌کند.

دین‌ورزی^۴ قدمتی دیرینه داشته به طوری که مطالعات باستان‌شناسی و انسان‌شناسی نشان داده‌اند مذهب، جزء لاینفک زندگی بشری در تمام اعصار بوده است. به گفته‌ی فرانکل^۵ بنیان‌گذار مکتب معنادرمانی احساس مذهبی عمیق در اعماق ضمیر ناهشیار واقعی هر انسانی وجود دارد. رفتارها و باورهای مذهبی تأثیر مشخصی در معنادار کردن، رفتارهایی مانند عبادت، زندگی افراد دارند زیارت و توکل به خداوند می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت. موجب آرامش درونی افراد گردند، داشتن معنا در زندگی امیدواری به یاری خداوند در شرایط، مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی. احساس تعلق داشتن به منبعی والا همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند فشار کمتری را، در

1 Pflanz

2 Mcvigar

3 spirituality

4 uuogileR

5lecnarF

مواجهه با حوادث آسیب‌رسان متحمل شوند (صحرائیان، غلامی و امیدوار، ۱۳۹۰). معنویت عبارت است از رابطه شخصی با وجود متعالی و قدرت لایزال، هر چند که بین مذهب و معنویت رابطه وجود دارد ولی معنویت بیشتر شخصی است، در حالی که مذهب بازنمایی معنویت در بافت دین خصوصی است. و در برگزیده آداب و مناسک فردی و اجتماعی است (موهر، ۲۰۰۶). از دیگر عواملی که می‌تواند بر استرس شغلی پرستاران تاثیر داشته باشد. بحث ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد و از جمله مهمترین ویژگی‌های شخصیتی، بحث سخت‌رویی^۱ می‌باشد. اصطلاح سخت‌رویی در مورد افرادی به کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاومتر هستند و نسبت به بیشتر افراد کمتر مستعد بیماری هستند. افرادی که دارای این ویژگی هستند معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعلق خاطر بیشتری دارند، و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا هستند (کاظمی، ۱۳۸۵). روان‌شناسان خاطر نشان می‌کنند که سخت‌رویی با تمایل به دریافت بالقوه رویدادهای استرس-زای زندگی به شیوه‌ای که کمتر تهدید کننده باشد، ارتباط دارد. در حمایت از این عقیده یافته‌ها نشان می‌دهند که اشخاص سخت‌رو رویدادهای زندگی را مشابه افراد غیر سخت‌رو تجربه می‌کنند، اما این رویدادها را غیر استرس‌زا ارزیابی کرده و در مورد توانایی خود برای مقابله با آنها خوش‌بین هستند. بر این اساس به نظر می‌رسد سخت‌رویی دو مولفه ارزیابی را تغییر می‌دهد، ارزیابی از تهدید را کاهش داده و انتظار برای مقابله موفقیت آمیز با آن را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد ویژگی‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تاثیر اساسی بر های ارزیابی افراد سخت‌رو از رویدادهای استرس‌زای زندگی دارند (شوشتری، ۱۳۸۳).

بیان مسأله

بشر از زمانی که خود را شناخته در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار بخش عمده ای از زندگی انسان را تشکیل داده است. از طرفی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه و ارتقای سلامت روان در جوامع، بخش بهداشت و درمان می‌باشد که ارتباط مستقیمی با سلامت افراد جامعه دارد؛ و این بین کادر شاغل در این بخش به ویژه گروه پرستاران به عنوان یک شغل در نظر گرفته می‌شود (لمبرت^۲، 2001، ومددی، ۲۰۰۳). امروزه مشخص شده است که وضعیت

¹ Hardiness

² lambert

روانی ارائه دهندگان مراقبت ممکن است اثر چشمگیری بر سلامت بیمار و ارائه دهنده‌ی مراقبت داشته باشد (طلایی، ۱۳۸۷). پژوهش‌های اخیر حاکی از رشد روز افزون افسردگی-شغلی و ناخوشی‌های روانی بخصوص افسردگی و اضطراب در کارکنان بهداشتی از جمله پرستاران است (ریچارد ز، ۲۰۰۳). پرستاران به عنوان شاغلین در یکی از مشاغل ارایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند، تا نیاز بیماران را برآورده کنند؛ این در صورتی ممکن است که پرستاران در طول ۲۴ ساعت کار کنند. (صابری و همکاران، ۹۲) شغل پرستاری بیش از هر شغل دیگری به شیفت‌های مختلف کاری، به خصوص شب کاری احتیاج دارد (صابری و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعات نشان داده‌اند که کارکنان بهداشتی به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ‌ومیر بیماران، مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی پیچیده، مشکلات بین فردی، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، عدم وجود امنیت شغلی، پایین بودن حقوق و مزایا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در طول روز، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخ‌گو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیریها، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هر گونه اشتباه، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار و کشیک‌های شبانه نسبت به سایر مشاغل استعداد بیشتری برای کاهش عملکرد شغلی و مشکلات روانی اجتماعی که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تاثیر قرار دهد می‌گیرند (طلایی، ۱۳۸۷). تحقیقات متعدد همواره در پی این بوده‌اند که عواملی را کشف کنند که بتواند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده و مانع از آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسایل و مشکلات گردند (غباری بناب، ۲۰۰۸). در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب استرس‌زایی هستیم که بهداشت روان افراد را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی‌های روانی در انسان می‌گردند. زندگی در جهان صنعتی که در آن روابط انسانی تا حدی ضعیف و حمایت‌های اجتماعی کم‌رنگ شده، مناسبات صحیح انسانی به مخاطره افتاده و از طرفی افراد را مجبور ساخته که برای گذران زندگی به تلاش بی‌وقفه دست زده و در عین حال از بسیاری خواسته‌ها و نیازهای فطری و انسانی خود صرف‌نظر نمایند، شرایط آسیب‌زایی را برای سلامت‌روانی و بهزیستی افراد از جمله پرستاران فراهم ساخته است (قربانی، ۲۰۰۴). استرس بخش جدایی ناپذیر زندگی امروز است. انسان معاصر در هر موقعیتی که باشد استرس را تجربه می‌کند و آثار زیانبار آن را متحمل می‌شود. استرس جنبه‌های مختلف

زندگی فرد را از جمله جنبه‌های شناختی، عاطفی، روانی و حتی جسمی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. استرس نه تنها فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه عوارض آن دامنگیر سازمان و محیط حرفه‌ای نیز می‌شود به طوری که باعث بروز غیبت‌های مکرر و نهایتاً فرسودگی شغلی می‌شود. از سوی دیگر پیشرفت فن‌آوری و تکنولوژی در قرن حاضر و زندگی ماشینی ناشی از آن، انسان را از اصل خویش دور نموده است. در نتیجه انسان به نیازهای معنوی و عاطفی خود کمتر توجه می‌کند و بیشتر در معرض استرس قرار می‌گیرد. استرس نیز یکی از عوامل کاهش میزان بهره‌وری در محیط‌های حرفه‌ای و خانوادگی است (باعزت و شریف زاده، ۱۳۹۱). در دهه اخیر، استرس، به عنوان یکی از مباحث اصلی رفتار سازمانی مطرح می‌گردد. فشار عصبی در محیط کار اداری می‌تواند یک اثر منفی و بسیار گسترده‌ای بر سلامت شخص و عملکرد روزانه‌اش داشته باشد و روی همه ابعاد وجودی شخص تأثیر می‌گذارد. فشار روانی کار، دارای حد و مرز نمی‌باشد و برای زن و مرد، مدیران اجرایی، منشی‌ها و غیره تأثیر گذار است (بلوسی^۱، ۲۰۰۳). سازمان‌هایی موفق هستند و خود را با شرایط به وجود آمده، تطبیق می‌دهند که کارکنانشان از قدرت معنویت بالایی برخوردار باشد. به همین دلیل، برخی از تئوری پردازان علم مدیریت، مقوله معنویت در کار را برای مقابله با تغییرات دنیای پیچیده امروز، پیشنهاد می‌کنند (مارکوس^۲، ۲۰۰۶). نتایج تحقیقات گنجی و حسینی (۱۳۸۹)، بهرامی دشتکی و همکاران (۱۳۸۵)، آلیانی و مهین (۱۳۸۳)، مک لاف، هایت، لارسون، کونیک و تورسون (۲۰۰۰)، مان، مکون، پاکن، وسیلیز و بوش (۲۰۰۸)، غباری بناب (۱۳۸۸)، باعث و شریف زاده (۱۳۹۲)، آزاد مرزآبادی و همکاران (۱۳۹۲)، مالتبی (۱۹۹۹)، سعادت‌ی و لسنی (۱۳۹۰) و جلیوند (۱۳۸۳) در تحقیقاتشان نشان دهنده اثر بخش بودن و ارتباط مثبت معنویت با کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش سلامت روان دست یافته‌اند. بنابراین یکی از مفاهیمی که در راستای بالندگی منابع انسانی مطرح گردیده، معنویت در کار است. تعریف مورد تأکید و استفاده در این تحقیق، تعریف اشموس از معنویت در کار است که بدین شرح می‌باشد: "معنویت در محیط کار، درک و شناسایی بعدی از زندگی کاری یک فرد که درونی و قابل پرورش است، تعریف می‌شود و به واسطه انجام کارهای با معنا در زندگی اجتماعی

1 Bloisi

2 Marques

پرورش می‌یابد. ورود مفاهیمی چون اخلاق، حقیقت، باور به خدا، درستکاری، وجدان، رادمردی، اعتماد، بخشش، مهربانی، ملاحظه، معناجویی در کار، همبستگی با همکاران، تشویق کارکنان، حس صلح و نودوستی و... به پژوهش‌های جدید در حوزه مدیریت و سازمان، همه حکایت دارند (اشموس^۱، ۲۰۰۰).

یکی از متغیرهایی که ارزیابی آن در تبیین تغییرپذیری گرایش به اضطراب منطقی به نظر می‌رسد، سخت‌رویی است. نتایج تحقیقات هارت^۲، همکاران (۲۰۰۳) (کولینز^۳، ۱۹۹۹) جادکینز (۲۰۰۲)، وان سرولن^۴ و لاکی (۱۹۹۴)، رایت بلاس، رالف و لوترمن (۱۹۹۴)، نیک آمال و وطن خواه (۱۳۸۸)، قربانی و همکاران (۲۰۰۰) آنان نشان داد که پرستاران با سطوح بالایی سخت‌رویی استرس پایین‌تر دارند. کوباسا (۱۹۹۰) سخت‌رویی را ویژگی شخصیتی پیچیده‌ای معرفی می‌کند که از سه مؤلفه چالش، کنترل و تعهد تشکیل شده است. فردی که میزان خصیصه چالش در او بیشتر است رویدادهای زندگی را به منزله فرصتی برای پویایی و سازگاری مجدد و میدانی برای پژوهش و ارتقاء خویشتن تلقی می‌نماید، و در برابر این رویدادها تسلیم منفعلانه را انتخاب نمی‌کند. فردی که مؤلفه کنترل در او زیاد است، احساس تاثیرگذاری بر جریان زندگی خود دارد و خود را در تغییر و دگرگونی شرایط توانا و مسئول می‌بیند. فردی که از تعهد بیشتری برخوردار است، نه تنها خود را واجد ارزش می‌بیند بلکه در زندگی به چیزهایی بسیار با ارزش معتقد است، که اهمیت و معنای زیستن را برای وی برجسته می‌سازند (مدی، ۱۹۷۹). اگر چه پژوهش‌های چندانی نقش سخت‌رویی را در قلمرو و گرایش‌های عاطفی و هیجانی مورد واریسی قرار داده‌اند، این انتظار منطقی است که مکانیزم‌های محافظت‌کننده سخت‌رویی در قلمرو پریشانی‌های عاطفی نیز سودمند باشند. بنابراین، صرف نظر از این که مبنای اصلی اضطراب منابع درونی یا بیرونی باشد، ممکن است سخت‌رویی نقش تعدیل‌کننده‌ای در مورد مقابله با آنها ایفاء نماید. پژوهش حاضر با هدف دستیابی به ارتباط بین سخت‌رویی و اضطراب طراحی شده است. بنابراین در این پژوهش ما قصد داریم تا بررسی کنیم که آیا بین سخت‌رویی و تجربه‌های معنوی با سلامت روان در پرستاران رابطه‌ای وجود دارد؟

¹ Ashmos

² Hoart

³ Collins

⁴ Van Servellen

روش تحقیق

روش این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. در این نوع پژوهش رابطه بین متغیرها بر اساس اهداف تحقیق، فرضیه‌ها و سوال‌ها تحلیل می‌گردد. در تحقیق حاضر رابطه تجربیات معنوی و سرسختی به عنوان متغیر (پیش‌بین) و بهزیستی ذهنی به عنوان متغیر (ملاک) در پرستاران مورد مطالعه قرار گرفته است؛ و هدف پیش‌بینی میزان بهزیستی ذهنی توسط متغیرهای تجربیات معنوی و سخت‌رویی می‌باشد.

ابزار پژوهش:

الف- پرسشنامه تجربیات معنوی: این مقیاس بر روی ۳۳۱ نفر از دانشجویان دوره کاردانی و کارشناسی (۱۵۵ پسر و ۱۷۶ دختر) اجرا گردید. ابتدا برای تعیین اعتبار درونی و یا توان تمیز سوالات از دو روش ضریب همبستگی هر سوال با نمره کل مقوله و تقسیم افراد به دو گروه ۲۷ درصد بالا و پایین و مقایسه آن‌ها در پاسخ دهی به هر سوال استفاده شد. بر این اساس تعداد ۲۷ سوال، نامناسب تشخیص داده شد و حذف گردید. سپس تحلیل عوامل بر روی ۷۵ ماده مقیاس اجرا شد. در تحلیل عاملی اولیه، ۱۹ عامل با ارزش ویژه بالاتر از ۱ به دست آمد؛ اما بر اساس ارزش ویژه بالاتر از ۲ و نمودار شیب دار، ۶ عامل انتخاب شدند و تحلیل عوامل بعدی با محدود شدن به این ۶ عامل صورت گرفت.

پژوهشی که توسط غبار بناب تحت عنوان "رابطه ی اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران" انجام شد ضریب پایایی آزمون ۰/۹۴۵ و همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب با مولفه دوم «تأثیر ارتباط با خدا» ۰/۸۶، مولفه اول «معنایابی در زندگی» ۰/۷۹، مولفه سوم «شکوفایی و فعالیت معنوی» ۰/۷۷، مولفه چهارم «تجربیات معنوی» ۰/۶۷، مولفه پنجم «تجربیات سلبی» ۰/۵۵، و مولفه ششم «شکوفایی و فعالیت معنوی» ۰/۴۳ گزارش گردیده است.

ب- پرسشنامه سخت‌رویی: این مقیاس توسط کوباسا (۱۹۹۴) ساخته شده است؛ که شامل ۵۰ آیتم است هر خرده تست بر اساس مقیاس لیکرت، ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است. و

دارای درجه‌بندی نمره‌ها روی سه سطح تعهد (۱۶ مورد شامل: ۵۰، ۴۷، ۴۴، ۴۱، ۳۹، ۳۸، ۳۲، ۲۹، ۲۶، ۲۳، ۲۰، ۱۷، ۱۴، ۱۱، ۸، ۱) کنترل (۱۷ مورد شامل: ۴۲، ۴۵، ۴۸، ۳۴، ۳۵، ۲۸، ۲۵، ۲۲، ۱۹، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۷، ۴، ۳) و چالش (۱۷ مورد شامل: ۱۵، ۱۲، ۹، ۲، ۴۶، ۴۳، ۴۰، ۳۷، ۳۶، ۳۳، ۳۰، ۲۷، ۲۴، ۲۱، ۱۸، ۱۵) محاسبه شده نمره‌ها از نمره صفر (اصلا درست نیست) تا ۳ (کاملا درست است). این پرسشنامه در ایران توسط قربانی (۱۳۷۳) ترجمه روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و در مواد لازم، اصلاحات به عمل آمده است. مطالعه قربانی نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه ۰.۷۵، ۰.۵۲، ۰.۷۵ است که این ضریب برای کل صفت سخت‌رویی ۰.۷۵ محاسبه شده است مجیدیان (۱۳۸۳).

ج) پرسشنامه سلامت روان (MHI): به طور مکرر در داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته است اعتبار خارجی این پرسشنامه ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ و روایی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳، و در تحقیقات داخل کشور ۰/۲۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. این پرسشنامه در زمینه‌های پزشکی و روان‌شناسی بالینی و مراکز مشاوره‌ای کاربرد فراوان دارد (سلیمی، سیدحسن، سال ۱۳۹۱).

روش‌های اجرا و جمع‌آوری اطلاعات

در این پژوهش ابتدا با اخذ مجوز کتبی از پردیس دانشگاه فرهنگیان شهرکرد و سپس مراجعه به معاونت پژوهشی علوم پزشکی، و کسب اجازه برای اجرای پرسشنامه‌ها در بیمارستان‌ها، شخصا در شیفت‌های مختلف کاری به بیمارستان‌ها و دیگر مراکز درمانی مراجعه کردم؛ و پس از توضیحات لازم و جلب اطمینان آزمودنی‌ها مبنی بر محرمانه بودن پاسخ‌های آن‌ها، و اینکه هدف از پژوهش یک کار تحقیقی است، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت و بعد از اینکه پرستاران به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و برای تحلیل از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

تحلیل داده‌ها

برای تحلیل آماری داده‌ها از جداول فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، و همچنین برای سنجش متغیرهای تحقیق از ضریب پیرسون، رگرسیون، آزمون t مستقل و تجزیه و تحلیل واریانس استفاده شده است؛ که با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل آماری بر روی داده‌ها انجام شد.

یافته ها

جدول ۱- آمار توصیفی جنسیت پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
دختر	86	49.7
پسر	87	50.3
جمع کل	173	100.0

یافته‌های جدول و نمودار بالا نشان می‌دهد که ۸۷ نفر (۵۰/۳ درصد) پاسخگویان پسر و ۸۶ نفر (۴۹/۷ درصد) دختر بوده‌اند.

جدول ۲- آمار توصیفی وضعیت تاهل پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	43	24.9
متاهل	130	75.1
جمع کل	173	100.0

یافته‌های جدول و نمودار بالا نشان می‌دهد که ۴۳ نفر (۲۴/۹ درصد) پاسخگویان مجرد و ۱۳۰ نفر (۷۵/۱ درصد) متاهل بوده‌اند.

جدول ۳- آمار توصیفی سنوات خدمت پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
۱ تا ۱۰	110	63.6
۱۰ تا ۲۰	50	28.9
۲۰ تا ۳۰	13	7.5
جمع کل	173	100.0

یافته‌های جدول (۳) در زمینه سنوات خدمت حاکی از این است که ۱۱۰ نفر از پاسخگویان (۶۳/۶ درصد) سنوات خدمت آن‌ها ۱ تا ۱۰ سال، ۵۰ نفر از پاسخگویان (۲۸/۹ درصد) سنوات خدمت آن‌ها ۱۰ تا ۲۰ سال و ۱۳ نفر از پاسخگویان (۷/۵ درصد) سنوات خدمت آن‌ها ۲۰ تا ۳۰ سال بوده است.

تحلیل سوالات

سوال اول: آیا بین تجربیات معنوی و بهزیستی ذهنی در بین پرستاران شهرستان لردگان رابطه وجود دارد؟

جدول ۴- نتایج ضریب همبستگی تجربیات معنوی و بهزیستی ذهنی

متغیرها	سلامت روان
تجربیات معنوی	R
	Sig.
	-0.278**
	.000

نتایج حاصل از جدول بیانگر این است که ضریب همبستگی تجربیات معنوی و بهزیستی ذهنی ($r = -0.27$) که در سطح ۹۹ درصد معنادار می‌باشد ($P < 0.01$). یعنی بین تجربیات معنوی و بهزیستی ذهنی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. سوال دوم: آیا بین سخت رویی و بهزیستی ذهنی در پرستاران رابطه وجود دارد؟

جدول ۵- نتایج ضریب همبستگی سخت رویی و بهزیستی ذهنی

متغیرها	سخت رویی
بهزیستی ذهنی	R
	Sig.
	-0.231**
	.001

نتایج حاصل از جدول بیانگر این است. که ضریب همبستگی بهزیستی ذهنی و سخت- رویی ($r = -0.23$) که در سطح ۹۹ درصد معنادار می‌باشد ($P < 0.01$). یعنی بین سخت- رویی و بهزیستی ذهنی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

سوال سوم: آیا بین تجربیات معنوی و سخت رویی در بین پرستاران شهرستان لردگان رابطه وجود دارد؟

جدول ۶- نتایج ضریب همبستگی تجربیات معنوی و سخت رویی

سخت رویی	متغیرها	
	**۰.۳۸	R
.000	Sig.	

نتایج حاصل از جدول بیانگر این است که ضریب همبستگی تجربیات معنوی و سخت رویی ($r=0.38$) که در سطح ۹۹ درصد معنادار می‌باشد ($P < 0.01$). یعنی بین تجربیات معنوی و سخت رویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

سوال چهارم: آیا تفاوتی در میزان تجربیات معنوی، بهزیستی ذهنی و سخت رویی پرستاران لردگان بر حسب جنسیت، سن و تأهل وجود دارد؟ برای پاسخ به سؤال فوق از آزمون t گروههای مستقل استفاده گردید و نتایج در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۷- نتایج t گروههای مستقل تجربیات معنوی، سخت رویی و بهزیستی ذهنی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب جنسیت

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	df	سطح معناداری
تجربیات معنوی	زن	296.22	66.83	-5.10	171	.000
	مرد	367.62	111.51			
سخت رویی	زن	66.5116	12.50199	-5.789	171	.000
	مرد	81.4138	20.37928			
	زن	132.67	20.22			

بهبودی	مرد	87	130.03	27.02	.72	171	.468
تی							
ذهنی							

یافته‌های جدول ۷- نشان می‌دهد بین تجربیات معنوی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد مشاهده شده است. یعنی تجربیات معنوی در بین پرستاران مرد بیشتر از زن‌ها می‌باشد. همچنین بین استرس شغلی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است؛ یعنی بهزیستی روانی در بین پرستاران بر حسب جنسیت یکسان می‌باشد؛ و بین سخت رویی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد مشاهده شده است. یعنی سخت رویی در بین پرستاران مرد بیشتر از زن‌ها می‌باشد.

جدول ۸- نتایج t گروه‌های مستقل تجربیات معنوی، سخت رویی و بهزیستی روانی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب تاهل

متغیر	تاهل	تعداد	میانگین	t	df	سطح معناداری
تجربیات معنوی	متاهل	130	329.69	68.66	171	.57
	مجرد	43	339.49	158.72		
بهبودی ذهنی	متاهل	130	134.88	23.99	171	.131
	مجرد	43	120.65	20.14	171	.001
سخت رویی	متاهل	130	72.78	20.378	171	
	مجرد	43	77.69	10.065	171	

یافته‌های جدول نشان می‌دهد بین تجربیات معنوی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب تاهل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. یعنی تجربیات معنوی در بین پرستاران متاهل و مجرد یکسان می‌باشد.

همچنین بین بهزیستی ذهنی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب تاهل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، یعنی بهزیستی ذهنی در بین پرستاران متاهل بیشتر از مجردها می‌باشد؛ و بین سخت‌رویی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب تاهل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است، یعنی سخت‌رویی در بین پرستاران متاهل و مجرد یکسان می‌باشد.

جدول ۹- نتایج آمار توصیفی تجربیات معنوی، سخت‌رویی و سلامت روان در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات

متغیرها	سابقه خدمت	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تجربیات معنوی	۱۰ تا ۱۰	333.85	58.15	110
	۲۰ تا ۲۰	327.88	160.08	50
	۳۰ تا ۳۰	329.44	145.21	13
بهزیستی ذهنی	۱۰ تا ۱۰	120.65	20.14	110
	۲۰ تا ۲۰	134.88	23.99	50
	۳۰ تا ۳۰	124.65	19.14	13
سخت‌رویی	۱۰ تا ۱۰	54.3793	17.03023	110
	۲۰ تا ۲۰	61.2545	13.96983	50
	۳۰ تا ۳۰	55.0000	18.38478	13

جدول ۱۰- نتایج تحلیل واریانس تجربیات معنوی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات

متغیر	گروه‌ها	مجموع مجزورات	مجدورات میانگین	df	F	سطح معناداری
تجربیات معنوی	بین گروهی	633.12	1269.24	2	.130	.719
	درون گروهی	1668295.64	9756.11	۱۷۰		

					گروهی	
.34	1.06	2	109.04	218.08	بین	سلامت
		۱۷۰	102.06	9083.57	گروهی	روان
					درون	
					گروهی	
.07	6.630	2	7188.624	14377.248	بین	سخت
		170	260.175	44229.747	گروهی	رویی
					درون	
					گروهی	

جدول نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه تجربیات معنوی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات، بیانگر آن است که F محاسبه شده برابر با $۰/۱۳$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی تجربیات معنوی در بین پرستاران بر حسب سنوات یکسان می‌باشد. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بهزیستی ذهنی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات، بیانگر آن است که F محاسبه شده برابر با $۱/۰۶$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). یعنی بهزیستی ذهنی در بین پرستاران بر حسب سنوات یکسان می‌باشد. و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه سخت رویی در پرستاران شهرستان لردگان بر حسب سنوات، بیانگر آن است که F محاسبه شده برابر با $۶/۶۳$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$); یعنی سخت رویی در بین پرستاران بر حسب سنوات یکسان می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

در مجموع می‌توان اینگونه نتیجه گیری کرد که در پژوهش حاضر نقش تجربیات معنوی و سخت رویی در سلامت روان تایید شد. باید اشاره کرد که متخصصان روان شناسی برای کاهش اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی از روش‌های مختلفی بهره گرفته‌اند که از آن جمله می‌توان از روش‌های دارو درمانی، روان تحلیلی‌گری، شناخت درمانی، رفتار درمانی و معنادرمانی نام برد. در سال‌های اخیر علاوه بر روش‌های برگرفته از نظریه‌های روان‌شناختی،

استفاده از روشهای درمان معنوی و مذهبی جایگاه علمی خود را باز نموده است. از سویی دیگر، بافت مذهبی جامعه و تأکید بر صبور و مقاوم بودن در برابر مشکلات و نیز ترغیب افراد به جستجوی معنا و هدف در حوادث پیش آمده موجب افزایش حس تسلط و افزایش خوشبینی در افراد شده و نهایتاً کاهش استرس را در پی خواهد داشت؛ و در پی یافته‌های این پژوهش در ارتباط با متغیرهای زمینه‌ای مثل (سنوات، جنس، وضعیت تاهل) نشان داده شد که تنها بین وضعیت تاهل و سلامت روان رابطه معنادار مشاهده شد. این یافته همسو با یافته‌های بزازیان و قمریان (۱۳۹۲) می باشد که بین سرسختی روانشناختی و عملکرد خانواده و بهزیستی ذهنی پرستاران رابطه وجود داشت.

منابع

- آلیانی، ز. مهین، ه. (۱۳۸۳). بررسی رابطه پایداری به دعا با میزان اضطراب دانشجویان دانشگاه تبری. از مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ایران.
- الوانی، س.م. (۱۳۷۵). مدیریت عمومی، چاپ نهم، تهران: انتشارات نی.
- ایران نژادپاریزی، م. (۱۳۷۸). «روش تحقیق در علوم اجتماعی». تهران: نشر.
- باعزت، ف. و شریف زاده، ح. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با استرس شغلی کارکنان دانشگاه، تحقیقات روانشناختی، ۱(۴): ۲۷-۳۷
- خاقانی زاده، م. سلیمی، سید ح. رحمانی، ر. (۱۳۸۱). عوامل مؤثر در فرسودگی شغلی پرستاران نظامی، کنگره طب نظامی، ص ۲۹۰
- رابینز، ا. (۱۳۷۸). مبانی رفتار سازمانی، چاپ دوم، ترجمه علی پارسیان و محمد اعرابی. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- راس، ر. آلتامایر، ا. (۱۳۸۵). استرس شغلی: مدیریت استرس و اضطراب برای فرد و سازمان، چاپ اول، مترجم غلام رضا خواجه پور. تهران: انتشارات بازتاب.
- سلطانی، م. امین الرعایا، م. عطاری، ع. (۱۳۸۷). اثر آموزش مدیریت استرس بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستان های دخترانه شهر تیران و کرون استان اصفهان، تحقیقات علوم رفتاری، ۹-۱۶، (۱).
- صحرائیان، ع. غلامی، ع. امیدوار، ب. (۱۳۹۰). بررسی رابطه نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد، دوره ۱۷، شماره ۱، ۶۹-۸۰
- صمدپوراملشی، ط. کیان مهر، ح. زمستان (۱۳۸۵). بررسی عوامل تنش‌زای شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستانهای شهر زنجان، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۶(۵۵): ۳۷-۴۵.
- صمدی، پ. (۱۳۸۵). هوش معنوی، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۲(۳،۴)، ۱۹۴-۱۹۹

The Role of spiritual experiences and psychological hardiness in prediction with subject

طلایی، ع.، مخیرن، محمد نژاد، م.، ثمری، ع. (۱۳۸۷). فرسودگی شغلی و عوامل وابسته به آن در کارکنان بیمارستان های دانشگاهی مشهد. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۹(۳)، ۲۴۵-۲۳۷.

- descriptive study of Bruneian student nurses perceptions of stress. *Nurse Education Today*, 27, 808-818.
- Dasgupta H, Kumar S. Role stress among doctors working in a government hospital in Shimla. *European Journal of Social Sciences*. 2009;9:56-70
- Desrosiers, A., & Miller, I. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 10, 1021-1037.
- Erikson, E. H. (1959). *Young Man Luter: A Study in Psychoanalysis and History*. New York: W. W. Norton. stress.USA
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stress full real life situation? The role of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, (4), 687- 695.
- Gla zer, S and Gyurak, A. (2008). Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 32, 49-66.
- Grant-Vallone EJ, Donaldson SI. Consequences of Work-family Conflict on Employee well-being over time. *Work & Stress* 2001;15(3):214-26.
- Hajiamini Z, Cheraghali pour Z, Azad Marzabadi E, Ebadi A, Norouzi Koushali A. [Comparison of job stress in military and non-military drivers in Tehran city] [Article in Persian]. *Iran J Milit Med* 2011;13(1)::25-30.
- Holmes S. Work related stress a brief review. *Journal research social health* 2001; 121(4) : pp 230-235
- Taj din. Applying a cultural lens to the concept of burnout.(2006) *Journal Transcultural Nursing* 2005;vol 16(1): p 71-76-www.ten.sagepb.com
- Hills, J., Plaice, J. A., Cameron, J. R., & Shot, S. (2005). Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*, 8(4): 782-788
- Hogan, M. J. (2009). *The Culture of Our Thinking in Relation to Spirituality*. Nova Science Publishers, New York Kobasa SC, Mahdi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study *Pers Soc Psychol*. 1982;42(1):168-77.
- Maddi, salvator, R.khobasa , sa zannec (1979). *The Hardy Executive*: - Health under
- Mcvicar Andrew. Workplace stress in nursing: a literature Review. *Journal of Advanced Nursing. Blackwell Publishing* 2003; 44(6): PP 633-642
- Mohr, W. K. (2006). Spiritual issues in psychiatric care. *Perspective in Psychiatric care*, 42, 3, 174-183
- Vogt DS, Rizvi SL, Shipherd JC, Resick PA. Longitudinal investigation of reciprocal relationship between stress reactions and hardiness. *Pers Soc Psychol Bull*. 2008;34(1):61-73. 1979;37(1):1-11.
- Waughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Jornal of Humanistic psychology*, 42(2),16-33.

