



The Relationship Between Spiritual Health and Psychological Distress of Nurses: The Mediating Role of Coping Styles

Elham Khalili Basseri¹, Homeira Soleimannejad^{2*}, Maryam Safara³, Vahid Ahmadi²

1-PhD Student in General Psychology, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

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

Corresponding Author: Homeira Soleimannejad, Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Email: soleimannejadh@yahoo.com

Received: 2023/9/30

Accepted: 2024/4/7

Abstract

Introduction: Investigating and identifying factors related to nurses' psychological distress plays an important role in their occupational health, so the present study was conducted to investigate the mediating role of coping styles in the relationship between spiritual health and nurses' psychological distress.

Methods: The descriptive-correlation research method was path analysis. From the research community, which included all married female nurses working in public medical centers in Tehran in the second six months of 2022; 409 people were selected as a sample and answered the spiritual health questionnaires of Palutzin and Ellison (1982), Kalzbeek et al.'s coping styles (2006), and psychological distress questionnaires by Kessler et al. (2002). SPSS version 22 and Amos software were used for data analysis.

Results: According to the results of the present study, 103 people were between 20 and 30 years old, 188 people were between 31 and 40 years old, 108 people were between 41 and 50 years old, and 10 people were between 51 and 60 years old. Also, 66 members of the research had a diploma, 22 had a post-diploma, 195 had a bachelor's degree, 120 had a master's degree, and 6 had a doctorate in nursing. The results showed that spiritual health is directly ($\beta = -0.162$, $p < 0.01$) and indirectly ($\beta = -0.509$, $p < 0.01$) and with the mediation of coping styles. It affects the psychological distress of nurses.

Conclusions: Based on the results between spiritual health and psychological distress of nurses, Problem-oriented coping styles had a mediating role. Therefore, spiritual health can help reduce psychological distress in nurses through increasing coping styles.

Keywords: Spiritual Health, Coping Styles, Psychological Distress, Nurses.



رابطه سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی پرستاران: نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای

الهام خلیلی باصری^۱، حمیرا سلیمان نژاد^{۲*}، مریم صف آرا^۳، وحید احمدی^۲

۱-دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

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

نویسنده مسئول: حمیرا سلیمان نژاد، استادیار گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

ایمیل: soleimannejad@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۷/۸

چکیده

مقدمه: بررسی و شناسایی عوامل مربوط بر پریشانی روانشناختی پرستاران نقش مهمی در سلامت شغلی آن‌ها دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی پرستاران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. از جامعه پژوهش که شامل تمامی پرستاران زن متاهل شاغل در مراکز درمانی دولتی شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند؛ ۴۰۹ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، سبک‌های مقابله کالزبیک و همکاران (۲۰۰۶) و پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و Amos استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج در پژوهش حاضر ۱۰۳ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۸۸ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۰۸ نفر ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۰ نفر بین ۵۱ تا ۶۰ سال سن داشتند. همچنین ۶۶ نفر از اعضای پژوهش دارای مدرک دیپلم، ۲۲ نفر فوق دیپلم، ۱۹۵ لیسانس، ۱۲۰ نفر فوق‌لیسانس و ۶ نفر دارای مدرک دکتری پرستاری بودند. نتایج نشان داد سلامت معنوی هم به‌صورت مستقیم ($\beta = -0.162, p < 0.01$) و هم به صورت غیرمستقیم ($\beta = -0.509, p < 0.01$) و با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای بر پریشانی روانشناختی پرستاران تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج در رابطه سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی پرستاران، سبک‌های مقابله‌ای دارای نقش میانجی بود؛ بنابراین سلامت معنوی از طریق افزایش سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار در پرستاران می‌تواند به کاهش پریشانی روانشناختی آن‌ها کمک کند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، سبک‌های مقابله‌ای، پریشانی روانشناختی، پرستاران.

مقدمه

یک فرد با ترکیبی از علائم افسردگی، اضطراب و استرس استفاده می‌شود و به عنوان عامل آسیب‌شناختی در انواع متعدد اختلالات روانی شناخته شده است (۳). همچنین پریشانی به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان یک حالت در پاسخ به عوامل استرس‌زا و با ناراحتی ادراک شده مشخص می‌شود (۴). افراد با پریشانی روانشناختی، آشفتگی هیجانی خود را غیرقابل تحمل و غیرقابل‌پذیرش توصیف و ارزیابی می‌کنند برای تسکین حالات هیجانی منفی خود

پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم مراقبتی درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند و بنا به مقتضای حرفه‌ای همواره در معرض عوامل تنش‌زای گوناگون محیط کار قرار می‌گیرند (۱). تنش شغلی همراه با پریشانی روان‌شناختی همواره مشکلی قابل‌ملاحظه در پرستاران محسوب می‌شود (۲). پریشانی روانشناختی اصطلاحی است که برای توصیف کلی روان‌پزشکی در

تلاش می‌کنند و قادر به تمرکز توجه به موضوعی غیر از احساس پریشانی خود نیستند (۵). افراد مبتلابه پریشانی روانی بیشتر از علائم بیماری جسمی شکایت می‌کنند و فراوانی بیماری‌های جسمی، پیش‌بینی کننده قوی آسیب در کارکرد اجتماعی روانشناختی و جسمی است (۶). پریشانی روانشناختی موجب کاهش سلامتی است، و تأثیر منفی قابل توجهی بر عملکرد پرستاران دارد (۷). از این رو بررسی عوامل موثر در پریشانی روانشناختی پرستاران ضروری است.

یکی از طرق دستیابی به سلامت پرستاران، بهره‌مندی از سلامت معنوی است، زیرا این بُعد از سلامت انسان را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات روحی و روانی مصون نگه می‌دارد (۸). سلامت معنوی حالتی از داشتن و برخوردار شدن از حس پذیرش، اتصال به قدرتی برتر و طی مسیر در جهت خواست آن قدرت و یکپارچگی در کل وجود بر مبنای مسیر تعیین شده از سوی قدرت برتر (خداوند) است (۹). سلامت معنوی در اصطلاح متون روان‌شناسی دارای ویژگی‌های ارتباط با خداوند (قدرت برتر قدسی)، هدف‌داری و معناداری در زندگی، حالت بنیادین پویا و مثبتی از بودن (بهباشی) و برخورداری از رویکرد کل‌نگرانه و هماهنگ‌کننده به هستی است که در ابعاد گوناگون شناختی، عاطفی و رفتاری نمودار می‌شود (۱۰). سلامت معنوی می‌تواند ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ کند و یک رابطه یکپارچه بین نیروهای درونی ایجاد کند، درواقع بعد مهمی است که می‌تواند عملکرد روانی و سازگاری افراد را تقویت نماید (۱۱). در مطالعات نقش سلامت معنوی بر پریشانی روان‌شناختی دانشجویان (۱۲)، بهزیستی روانشناختی پرستاران (۱۳)، رفتارهای مراقبتی پرستاران (۱۴) تأیید شده است.

یکی از عواملی که باعث می‌شود افراد کمتر تحت تأثیر فشارهای مختلف قرار گرفته و کمتر آسیب ببینند، به کار بردن سبک‌های مقابله‌ای است (۱۵). مجموعه تلاش‌های آگاهانه شناختی و رفتاری که برای برآورده ساختن خواسته‌ای درونی و بیرونی در برخورد با فشارها، ناکامی‌ها، ناامیدی‌ها و شکست‌ها به کار برده می‌شود، سبک مقابله نام دارد (۱۶). سه سبک مقابله شامل مقابله مسئله مدار (راهبردهایی مانند جمع‌آوری، سازمان‌دهی و تفسیر اطلاعات)، مقابله هیجان مدار (راهبردهایی شامل تنظیم درماندگی هیجانی مثل جستجوی دیگران برای حمایت عاطفی، اشتغال فکری با خود، خیال‌پردازی و تمرکز بر ابعاد هیجانی) و مقابله اجتناب مدار (راهبردهایی متمرکز بر اجتناب از موقعیت)

وجود دارد (۱۷). پژوهش‌ها از نقش سبک‌های مقابله‌ای در پریشانی روانشناختی پرستاران (۱۸)، سلامت روان پرستاران (۱۹)، رضایت شغلی پرستاران (۲۰)، حکایت دارند. همچنین ارتباط سلامت معنوی با سبک‌های مقابله در جوامعی متفاوت از پژوهش حاضر از جمله زنان دوران بارداری (۲۱)، بیماران همودیالیز (۲۲) و سالمندان (۲۳) تأیید شده است.

پرستاران به عنوان اولین پاسخ‌دهندگان، تأمین‌کنندگان و رهبران تیم سلامت همواره نقش مهمی را در سلامت خود، خانواده‌ها، جوامع و مددجویان بر عهده دارند. لازمه نیل به این مهم، برخورداری از سلامت نزد پرستاران است. مسئولیت‌پذیری پرستاران در حفظ و ارتقاء سلامت خود، منجر به ارائه خدمات ایمن و اثربخش به مددجویان و در نتیجه سلامت جامعه می‌شود (۲۴)، لذا با بررسی و شناسایی عوامل مربوط به پریشانی روانشناختی پرستاران می‌توان از بروز مشکلات مربوط به تمامی ابعاد سلامت این افراد پیش‌گیری کرد، از سویی نظر به اهمیت متغیرهایی همچون سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای و عدم وجود پژوهش در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه پرستاری، موجب شد تا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی پرستاران انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی پرستاران نقش میانجی دارند؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه پژوهش تمامی پرستاران زن متاهل شاغل در مراکز درمانی دولتی شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند (بیش از ده هزار نفر)؛ که به دلیل گستردگی و فراوانی زیاد جامعه هدف و عدم دسترسی کامل پرستاران زن متاهل، بر اساس جدول گجرسی و مورگان (۱۹۷۱) تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به دلیل ریزش احتمالی در شیوه نمونه‌گیری مجازی تعداد ۵۰۰ نفر انتخاب شدند و در نهایت ۴۰۹ نفر وارد تحلیل شدند. واحدهای پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ، تلگرام، اینستا و ایتا) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به تکمیل پرسش‌نامه، زن متاهل، پرستار بودن و دسترسی داشتن به فضای مجازی بود؛ و ملاک‌های خروج شامل

آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش نامه پریشانی روانشناختی: این پرسش نامه ۱۰ سؤالی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است، پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = است که بین ۴-۰ نمره گذاری می شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر نشان دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر و تشخیص بیماری های خلقی است و پایداری آن در مطالعه ای بر روی دانشجویان به روش آلفای کرون باخ ۰/۷۶ گزارش شد (۲۸). در مطالعه یعقوبی روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه تهران، تأیید و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایداری تصنیف و اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد (۲۹). در پژوهش حاضر پایداری به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان در تکمیل پرسش نامه ها مختار بودند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن ها محرمانه نگه داشته شد. در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به شرکت کنندگان توضیح داده شد و حتی بازخورد کلی در خصوص نمرات اخذ شده در متغیرها به شرکت کنندگان داده شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و Amos استفاده شد.

یافته ها

بر اساس نتایج در پژوهش حاضر ۱۰۳ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۸۸ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۰۸ نفر ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۰ نفر بین ۵۱ تا ۶۰ سال سن داشتند. همچنین ۶۶ نفر از اعضای پژوهش دارای مدرک دیپلم، ۲۲ نفر فوق دیپلم، ۱۹۵ لیسانس، ۱۲۰ نفر فوق لیسانس و ۶ نفر دارای مدرک دکتری پرستاری بودند. از بین اعضای حاضر در پژوهش ۵۲ نفر بدون فرزند، ۱۵۲ دارای یک فرزند، ۱۴۷ نفر دو فرزند، ۵۲ نفر سه فرزند و ۶ نفر دارای چهار فرزند بودند. در ادامه در جدول ۱. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

تکمیل ناقص پرسش نامه های مطالعه بود. ابراز گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه های زیر بودند:

مقیاس سلامت معنوی: این آزمون ۲۰ سؤالی توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شد که دو خرده مقیاس سلامت مذهبی (سؤالات فرد آزمون) و بهزیستی وجودی (سؤالات زوج آزمون) را بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه ای از کاملاً موافقم (نمره شش) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۶۰-۱۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بعد) به تفکیک معادل ۱۲۰-۲۰ هست و هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون، در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۵). پایداری این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس سلامت مذهبی و وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر پایداری کل و خرده مقیاس سلامت مذهبی و وجودی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش نامه سبک های مقابله: این پرسشنامه ۲۱ سؤالی توسط کالزبیک و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده که سه سبک مقابله ای هیجان مدار، مسئله مدار و اجتنابی (شامل دو بعد توجه گردانی و سرگرمی اجتماعی) را بر مبنای طیف لیکرت پنج گزینه ای (هرگز: نمره یک تا خیلی زیاد: نمره ۵) نمره گذاری میشود و نمره ابعاد با مجموع نمره گویند های آن بعد بدست می آید، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۷ تا ۳۵ می باشد و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن سبک می باشد. کالزبیک و همکاران، روایی سازه را به روش تحلیل عاملی تایید و پایداری به روش آلفای کرونباخ برای سبک مقابله ای هیجان مدار، مسئله مدار و اجتنابی ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۶). قریشی راد (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی تایید و پایداری ۰/۸۳ را به روش آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس گزارش نمودند (۲۷). در پژوهش حاضر پایداری کل به روش

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی بین سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای با پریشانی روانشناختی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱- سلامت معنوی	۱۰۳/۵۶	۱۳/۴۰۶	۱				
۲- راهبرد اجتنابی	۲۱/۸۹	۳/۱۲۹	***-۰/۴۹۵	۱			
۳- راهبرد هیجان‌مدار	۲۳/۲۱	۳/۸۷۱	***-۰/۴۷۱	***-۰/۳۶۷	۱		
۴- راهبرد مساله‌مدار	۲۱/۰۲	۲/۶۱۳	***-۰/۵۳۷	***-۰/۴۴۵	***-۰/۵۰۷	۱	
۵- پریشانی روانشناختی	۱۴/۹۵	۴/۹۱۲	***-۰/۶۳۳	***-۰/۵۴۲	***-۰/۶۷۲	***-۰/۸۱۰	۱

*** معنی داری در سطح ۰/۰۱

برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده ($r^2=۱/۹۵۰$) آماره دوربین-واتسون) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده‌ی همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۱ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۱. ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین سلامت معنوی و راهبرد مساله‌مدار با پریشانی روانشناختی منفی و همبستگی بین راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان‌مدار با پریشانی روانشناختی مثبت بوده و معنی‌دار بود ($p<۰/۰۱$).

معنی‌داری ضرایب پیش شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره مایه‌الانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± ۱ نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است ($P>۰/۰۵$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی

است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول ۲. ارائه شده است.

در شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین سلامت معنوی با پریشانی روانشناختی نشان داده شده

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	$> 0/9$	0/927	مناسب
NFI	$> 0/9$	0/925	مناسب
SRMR	$< 0/08$	0/073	مناسب
CFI	$> 0/9$	0/927	مناسب
GFI	$> 0/9$	0/924	مناسب

در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. شاخص ریشه استاندارد واریانس باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۷۳ است که نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ۳. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس‌های تبیین شده متغیرها

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
سلامت معنوی	راهبرد اجتنابی	0/495**	-	0/495**	0/245
	راهبرد هیجان‌مدار	0/471**	-	0/471**	0/222
	راهبرد مساله‌مدار	0/537**	-	0/537**	0/288
	پیشانی روانشناختی	0/162**	0/509**	0/671**	0/758
سلامت معنوی	راهبرد اجتنابی	0/135**	-	0/135**	
	راهبرد هیجان‌مدار	0/303**	-	0/303**	
	راهبرد مساله‌مدار	0/558**	-	0/558**	

**معنی داری در سطح ۰/۰۱

معنوی با پیشانی روانشناختی پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد سلامت معنوی به صورت مستقیم بر پیشانی روانشناختی تأثیر منفی دارد، یافته به دست آمده با نتایج پژوهش‌های مشابه در این زمینه همسو است، ازجمله پژوهش گراوند و سبزیان (۱۴۰۲) نشان داد سلامت معنوی اثر منفی مستقیم بر پیشانی روانشناختی دانشجویان دارد (۱۲). یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد ارتباط مثبت معناداری بین رفتارهای مراقبتی و سلامت معنوی پرستاران وجود دارد (۱۴). مطالعه ستوده و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سلامت معنوی با بهزیستی روانشناختی پرستاران شاغل در بیمارستان وجود داشت (۱۳). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت به سبب وجود سلامت معنوی افراد جامعه هنوز احساس می‌کنند که هنوز زندگی برای آنان تمام نشده و با اندیشه درباره آینده حسن خوش‌بینی دارند، فکر می‌کنند که آینده خوبی در انتظار آنان است، هر لحظه به فکر برنامه‌ریزی برای آینده هستند و اعتقاد به این دارند که معنایی در زندگی وجود دارد که آنان برای رسیدن به آن در حال

بر اساس نتایج بدست آمده سلامت معنوی بر راهبرد اجتنابی ($\beta = -0/495, p < 0/01$) و راهبرد هیجان‌مدار ($\beta = -0/471, p < 0/01$) به صورت منفی و بر راهبرد مساله‌مدار ($\beta = 0/537, p < 0/01$) به صورت مثبت تأثیر مستقیم دارند. سلامت معنوی هم به صورت مستقیم ($\beta = -0/162, p < 0/01$) و هم به صورت غیرمستقیم ($\beta = -0/509, p < 0/01$) با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای بر پیشانی روانشناختی تأثیر دارد. راهبرد اجتنابی به صورت مستقیم ($\beta = 0/135, p < 0/01$) بر پیشانی روانشناختی تأثیر مثبت دارد. راهبرد هیجان‌مدار به صورت مستقیم ($\beta = 0/303, p < 0/01$) بر پیشانی روانشناختی تأثیر مثبت دارد. راهبرد مساله‌مدار به صورت مستقیم ($\beta = 0/558, p < 0/01$) بر پیشانی روانشناختی تأثیر منفی دارد.

بحث

پیشانی روانشناختی پرستاران نقش مهمی در سلامت شغلی آنان دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک‌های مقابله‌ای در رابطه سلامت

تلاش‌اند و خدایی هست که در این مسیر یارای آنان است (۳۰). بنابراین اعتقاد به وجود خداوند و داشتن رابطه رضایت‌بخش با خداوند، هدفمندی و داشتن معنی در زندگی به پرستاران کمک می‌کند که بسیاری از رویدادهای منفی و شرایط استرس‌آور روزانه محیط بیمارستان را با توانمندی بیشتری تحمل کنند.

نتایج نشان داد سلامت معنوی بر راهبرد اجتنابی و راهبرد هیجان‌انگیز به صورت منفی و بر راهبرد مساله‌مدار به صورت مثبت تأثیر مستقیم دارد، یعنی سلامت معنوی موجب بهبود سبک‌های مقابله‌ای در پرستاران شد. در زمینه یافته به‌دست‌آمده مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است، به عنوان مثال مطالعه بهرامی و همکاران (۱۴۰۰) بر روی سالمندان نشان داد ارتباط سلامت معنوی با تمام راهبردهای مقابله‌ای معنی‌دار و مستقیم بود (۲۳). همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داد رابطه خطی مثبت و معنی‌دار بین سلامت معنوی با سبک‌های مقابله با استرس در زنان باردار وجود دارد (۲۱). در همین راستا پژوهش مردانیان دهکردی و شاه‌قلیان (۱۳۹۲) نشان داد بین سلامت معنوی با سبک‌های مقابله‌ای رابطه مثبت و معنی‌داری در بیماران همودیالیز وجود داشت (۲۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشار آور از طریق ارزیابی‌های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون با فشارهای کاری و زندگی برخورد می‌کنند. باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند و از این رو معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند؛ بنابراین معنویت حس قوی‌تری از کنترل را ایجاد می‌نماید که از این راه به سازگاری روانی کمک می‌کند (۳۱).

نتایج نشان داد راهبرد هیجان‌انگیز و اجتنابی به صورت مستقیم بر پریشانی روانشناختی تأثیر مثبت اما راهبرد مساله‌مدار به صورت مستقیم بر پریشانی روانشناختی تأثیر منفی داشتند. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است، به عنوان مثال مطالعه نوری (۱۴۰۰) نشان داد زنان پرستار، در طول مراقبت از بیماران

کووید از استراتژی‌های سازنده (آرام بخشی، خودسازگاری، استفاده از منابع حمایتی) برای کاهش پریشانی روانشناختی استفاده نمودند (۱۸). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد از میان سبک‌های مقابله، فقط سبک مساله‌دار و هیجان‌انگیز قابلیت پیش‌بینی سلامت روان پرستاران را دارند (۱۹). اما با نتایج مطالعه زارع و همکاران (۱۴۰۰) که دریافتند بین راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روانشناختی، ارتباط معناداری مشاهده نشد، همسو نبود (۸). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت افرادی که از شیوه‌های مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله استفاده می‌کنند، در برخورد با مشکلات به شیوه منطقی و به صورت گام به گام حرکت می‌کنند و از کلیه امکانات محیطی و روان‌شناختی برای مقابله با مشکل پیش رو استفاده کرده و به‌خوبی استرس‌های شغلی و تنش‌هایی را که با آن مواجه هستند، مدیریت می‌کنند. اما افرادی که از راهبرد مقابل‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند به عواطفی که با آن موقعیت مرتبط است تمرکز می‌کنند نه کنترل خود موقعیت و درصدد تسکین هیجان‌های ناشی از موقعیت تنش‌زا برمی‌آیند این راهبرد به طور موقت به تخفیف هیجانی کمک می‌کند، اما این امر باعث می‌شود، افراد با روش‌های عملی حل مسئله درگیر نشوند. در این نوع مقابله فرد فعالیت، تلاش و کوشش خاصی برای کاهش یا حذف استرس نمی‌کند بلکه تمام تلاش او متوجه کاهش احساسات ناخوشایند است. همچنین در مقابله اجتنابی، که راهبردهای آن راهبردی کارآمد و کوتاه‌مدت است، اما در درازمدت مانع سازش روان‌شناختی می‌شود و نشانه‌های پریشانی روانشناختی را افزایش خواهد داد (۲۰).

نتایج نشان داد سلامت معنوی صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای بر پریشانی روانشناختی تأثیر دارد. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، بنابراین در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سلامت معنوی به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان، دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی را افزایش می‌دهد (۱۳)، و از این راه به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌کند که وی با داشتن اطمینان قلبی به خداوند به عنوان قدرت لایزال

بهداشت و کلینیک‌های درمانی در جهت کمک به پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج با به‌کارگیری سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد، می‌توان پریشانی روانشناختی پرستاران را کاهش داد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که متصدیان نظام بهداشت و سلامت در برنامه‌ریزی در جهت بهبود وضعیت روانشناختی پرستاران، نقش سلامت معنوی و سبک‌های مقابله‌ای را مورد توجه قرار دهند. از این رو پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت و افرادی که در حوزه پرستاری فعالیت می‌کنند، یافته‌های این مطالعه را در طراحی مداخلات روان‌شناختی، بسته‌های آموزشی و همچنین برگزاری کارگاه سلامت معنوی و سبک مقابله‌ای در جهت کاهش پریشانی روانشناختی پرستاران مورد توجه قرار دهند.

سیاسگزاری

نویسندگان بدین‌وسیله از تمامی پرستاران زن متاهل شاغل در مراکز درمانی دولتی شهر تهران که در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Mohebbi H, Khaksary SR, Babaei Meybodi H, Eslami S. The effect of managers' communicational behaviors on nurses' work engagement and psychological distress considering the mediating role of social support. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020;9(1):23-35.
2. Aghajari G, Naderi F, Nikpey Z, Jandaghi F, Kiadarbandsari F. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Spiritual Therapy on Job Stress and Psychological Distress among Intensive Care Unit Nurses. Islamic Life Style. 2019;3(5):25-31.
3. Mazzer K, Boersma K, Linton SJ. A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents. Journal of affective disorders. 2019;245:686-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.053>

در سختی‌ها به او پناه برده و مقابله بهتری را به کار گیرد، از طرفی در راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار فرد سهم مهمی در کم کردن اثرات مشکل دارد و در افرادی که از این سبک بیشتر استفاده می‌نمایند وضعیت سلامت عمومی بهتر است، پس استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر که شامل راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار هست، فرد را در مهار منابع استرس‌زا و علائم آن یاری می‌دهد. اما کسانی می‌توانند از راهبرد مقابله‌ای هیجان استفاده نمایند که از نظر روانی کاملاً به بلوغ رسیده باشند و مهارت‌های کنترل استرس را کسب کرده باشند، افرادی که در برابر استرس‌های روزمره از راهبرد مقابله‌ای غیر مؤثر نظیر راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی می‌کنند نه تنها استرس را کاهش نمی‌دهند بلکه موجب افزایش آن نیز می‌گردند (۳۲).

محدودیت این مطالعه خستگی و اضطراب شرکت‌کنندگان به علت شیوع بیماری کرونا در زمان مطالعه و حجم کاری بالای آن‌ها بود که قابل کنترل نبود. همچنین جامعه‌ی آماری پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم‌یافته‌ها مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند نمونه‌ی موردبررسی پرستاران بوده و در تعمیم‌یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. با توجه به نقش سلامت معنوی و سبک مقابله‌ای در پریشانی روانشناختی پرستاران، پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری کلاس‌های مختلف آموزشی برای پرستاران به کاهش پریشانی روانشناختی کمک شود. درنهایت امید است تا نتایج پژوهش حاضر بتواند در مراکز

4. Miegel F, Jelinek L, Moritz S. Dysfunctional beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder and depression as assessed with the Beliefs Questionnaire (BQ). Psychiatry Research. 2019;272:265-74. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.070>
5. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, et al. Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. Personality and individual differences. 2018;120:166-70. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.041>
6. Hesari M, Rezaei AM, Talepasand S. predicting academic procrastination based on psychological distress and corona anxiety. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2022; 11 (3):219-232.
7. Norouzi S, Bashardoust S, Mojtabaie M. Presenting a structural model for predicting

- mental disorders based on intolerance of uncertainty mediated by a sense of psychological cohesion and cognitive flexibility in students. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2022;65(2):1-1.
8. Zarei L, Hosseinzadeh A, Farahati A. Indicators of spiritual health in Alevi teachings. *Biannual Journal Current Studies in Nahj al-Balaghah*. 2023;In press.
 9. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health)*. 2022;8(1):130-46.
 10. Azarbayjani m. The Model of Spiritual Health in the Holy Qur'an with a Semantic Approach. *Islam and Researches about Spirituality*. 2023;1(1):7-36.
 11. Kütmeç Yılmaz C, Kara FŞ. The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. 2021. <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>
 12. Garavand H, Sabzian S. The Mediating Role of Spiritual Well-Being in the Relationship between Health-Promoting Lifestyle and Psychological Distress in During the COVID-19 Prevalence. *Islamic Life Style*. 2023;7(1):99-109.
 13. Sotoodeh H, Shakerinia I, Ghasemi Jobaneh R, Kheyrati M, Hoseini Seddigh M. Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing. *Tārīkh-i pizishkī*. 2016;7(25):161-84.
 14. Atashzadeh Shoorideh F, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooi SA. The relationship between Nurse's spiritual health and their caring behaviors. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2017;3(1):5-17.
 15. Nouri N, Moeini B, Ghaleiha A, Faradmaj J, Zareban I. The effect of emotional intelligence training based on social support theory on reducing perceived stress and promoting communication skills among male high school students in Hamadan. *Journal of Education and Community Health*. 2017;3(4):45-51. <https://doi.org/10.21859/jech.3.4.45>
 16. Rodríguez-Naranjo C, Caño A. Daily stress and coping styles in adolescent hopelessness depression: Moderating effects of gender. *Personality and Individual Differences*. 2016;97:109-14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.027>
 17. Ebrahimi N, Abedipoor M, Karimi M, Jaras M. The relationship between spiritual intelligence and coping styles with stress in adolescent girls in Gonabad. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2023;9(3):1-10.
 18. Nori chenashk T. Qualitatively in search of psychological distress and coping strategies of female frontline nurses. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2022;13(49):279-308.
 19. Rahimi H, Sedigh Arfaee F, Ghodousi Z. Investigate the relationship between coping styles and nurse's mental health. *Journal of Ethics and Culture in nursing and midwifery*. 2014;1(2):45-53.
 20. Khanjani Z, Raef M, Asgari M. The Relationship Between Hardiness, Personality Traits and Coping Styles with Occupational Satisfaction Among the Nurses of Governmental Hospitals in Tabriz. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018;26(4):237-46. <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.24.4.246>
 21. Foruzandeh Hafshejani M, Foruzandeh Hafshejani N, Darakhshandeh Hafshejani S, Deris F. Predicted coping styles with pregnancy-specific stress on basis of spiritual well-being. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;7(1):55-66.
 22. Mardanian Dehkordi L, Shahgholian N. Relation between spiritual health & coping style in patients undergoing hemodialysis treatment. *J Res Behave Sci*. 2015;12(4):481-9.
 23. Bahrami L, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rahgoy A, Biglarian A. Predicting Coping Strategies based on Spiritual Health and Resilience in the Elderly in Tehran. *Journal of Nursing Education*. 2021;9(1):56-65.
 24. Hossein Abbasi N, Agha Amiri M. Survey of Relationship Between Health Promoting Lifestyle and Job Satisfaction in Male Nurses in Ahwaz City: A Descriptive Study. *Iran Journal of Nursing*. 2022;34(134):74-87. <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.6>
 25. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. 1982;1. <https://doi.org/10.1037/t00534-000>
 26. Calsbeek H, Rijken M, Bekkers MJ, Van Berge

- Henegouwen GP, Dekker J. Coping in adolescents and young adults with chronic digestive disorders: impact on school and leisure activities. *Psychology and Health*. 2006;21(4):447-62. <https://doi.org/10.1080/14768320500410910>
27. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2010;4(1):1-7.
 28. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*. 2002;32(6):959-76. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
 29. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*. 2016;6(4):45-57.
 30. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting corona anxiety based on emotional distress (depression, anxiety and stress) and spiritual health in nurses and aides. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(6):161-70.
 31. Simoni JM, Martone MG, Kerwin JF. Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling. *Journal of counseling psychology*. 2002;49(2):139. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.139>
 32. Ghafoori e, Hejazi M, Sheikhi MR. The Relationship of Coping Strategies with Academic Stress in Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(3):41-7.