Journal of Spiritual Health

2024, Volume 2, Issue 4
Pages: 246-253
10.30491/JSH.2.4.246

Predicting Psychological Hardiness of Nurses: The role of Spiritual Experiences and Emotion Regulation

Nahid Baradaran-Bazaz [1], Gholamreza Sanagouye-Moharer [1*], Somayeh Nakhaei [2]

[1] *Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran*
[2] *Department of Psychology, Zabol Branch, Islamic Azad University, Zabol, Iran*

Abstract

Background and Aim: Nursing is one of the stressful occupations and psychological hardiness can be effective in controlling stress and maintaining and ensuring their health, so the present study was conducted with the aim of the role of spiritual experiences and emotional regulation in predicting the psychological hardiness of nurses.

Methods: The current research was a descriptive-correlational study. The research community included all the nurses of Birjand city in 2023. Among the qualified people, 280 nurses were selected through available sampling based on the Gujarsi and Morgan table (1971). They answered the questionnaires about the spiritual experiences of Underwood and Tersi (2002), the emotional regulation of Gross and John (2003), and the psychological hardiness of Kiamrai et al. (2007). Data analysis was performed with SPSS version 22 software.

Results: The results showed that the correlation between emotion regulation (r = 0.531) and spiritual experiences (r = 0.587) with psychological hardiness was positive. Also, the components of spiritual experiences were 35.3% and the components of emotion regulation were 29.1% of the variance is explained by psychological hardiness.

Conclusion: The findings of the present study showed that the spiritual experiences and regulation of emotions of nurses are effective on their psychological hardiness and it can be said that with the increase of spiritual experiences and regulation of emotions of nurses, the level of psychological hardiness increases. Therefore, it is suggested that by promoting the spiritual experiences and emotional regulation of nurses, the ground for improving their psychological hardiness is provided.

Keywords: Emotion Regulation, Experiences, Nurses, Psychological, Spiritual.

*Corresponding author: **Gholamreza Sanagouye-Moharer,** Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Received: 27 October 2023 **Accepted:** 4 January 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۲۵۳-۲۴۶
10.30491/JSH.2.4.246

پیش بینی سرسختی روانشناختی پرستاران: نقش تجارب معنوی و تنظیم هیجان

ناهید برادران بزار[۱]، غلامرضا ثناگوی محرر[۱*]، سمیه نخعی[۲]

[۱] گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
[۲] گروه روانشناسی، واحد زابل، دانشگاه آزاد اسلامی، زابل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری یکی از مشاغل پراسترس بوده و سرسختی روانشناختی می‌تواند در کنترل استرس و حفظ و تأمین سلامت آنان اثرگذار باشد، بنابراین مطالعه حاضر باهدف نقش تجارب معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی سرسختی روانشناختی پرستاران انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شهر بیرجند در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که بر اساس جدول گجرسی ومورگان (۱۹۷۱) از افراد واجد شرایط تعداد ۲۸۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ و به پرسشنامه‌های تجارب معنوی اندروود و ترسی (۲۰۰۲)، تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) و سرسختی روانشناختی کیامرئی و همکاران (۱۳۷۷) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین تنظیم هیجان (r = ۰/۵۳۱) و تجارب معنوی (r = ۰/۵۸۷) با سرسختی روانشناختی مثبت بود، همچنین مؤلفه‌های تجارب معنوی، ۳۵/۳ درصد و مؤلفه‌های تنظیم هیجان ۲۹/۱ درصد از واریانس سرسختی روانشناختی را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تجارب معنوی و تنظیم هیجان پرستاران بر میزان سرسختی روانشناختی آنان مؤثر بوده و می‌توان گفت که با افزایش تجارب معنوی و تنظیم هیجان پرستاران، میزان سرسختی روانشناختی افزایش می‌یابد. لذا پیشنهاد می‌شود که با ارتقای تجارب معنوی و تنظیم هیجان پرستاران، زمینه بهبود سرسختی روانشناختی آنان فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: تجارب معنوی، تنظیم هیجان، سرسختی روانشناختی، پرستاران.

*نویسنده مسئول: **غلامرضا ثناگوی محرر.** پست الکترونیک: r.sanagoo@iauzah.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۴

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمت در نظام سلامت می‌باشند که باید از وضعیت روانشناختی مطلوبی برخوردار باشند (۱)، اما پرستاران به علت وجود عوامل متعددی از قبیل حجم کاری بالا، شیفت‌های طولانی، نیروی انسانی ناکافی سلامتشان تهدید می‌شود (۲). سرسختی روانشناختی (Psychological Hardiness) یکی از عواملی است که می‌تواند در حفظ و تأمین سلامت پرستاران اثرگذار باشد (۳). سرسختی روانشناختی ویژگی شخصیتی است که نحوه مقابله با استرس‌زاهای زندگی را در افراد تعدیل کند؛ یعنی آن‌ها را در تحلیل موفقیت‌آمیز موقعیت استرس‌زا یاری می‌کند (۴). سرسختی یک الگوی انگیزشی مهارتی است که در برگیرنده راهکارهایی برای غلبه بر موقعیت‌های پراسترس است، که می‌تواند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آن‌ها را تعدیل کند (۵). سرسختی روانشناختی دارای سه مؤلفه تعهد (باور به مهم بودن، معنادار بودن و ارزشمند بودن فعالیت‌های زندگی است)، کنترل (منعکس‌کننده میزان تسلطی است که شخص احساس می‌کند بر عوامل فشارزای زندگی خود دارد) و مبارزه‌جویی (باوری است مبنی بر اینکه تغییر و تحول، روال طبیعی زندگی است و وقوع تغییر و دگرگونی مشوقی برای رشد و بالندگی است تا تهدیدی برای امنیت) است (۶).

رفتارهای معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت نقش مهمی در ارتقای وضعیت روانشناختی دارند (۷). تجربه معنوی (Spiritual Experiences) نوعی سازگاری در تمامی مشکلات و به‌عنوان حل مسئله هست که فرد را در جهت هماهنگی با محیط اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند که در بحران‌های زندگی به‌عنوان یک استراتژی سازگاری محسوب می‌گردد (۸). تجربه‌های معنوی شامل معنایابی در زندگی است که درک معنای زندگی، تجربه مثبت در زندگی، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی را شامل می‌شود (۹). ابعاد تجربه‌های معنوی شامل امیدواری، معنایابی در زندگی، توانمندی، گذشت از خطاهای دیگران، باورها و ارزش‌های اخلاقی، مراقبت معنوی، داشتن رابطه حسنه با دیگران، باور به خدا، اخلاقی بودن و خلاقیت و اظهار وجود هست (۱۰). افراد با سرسختی بالا در مقایسه با افرادی با سرسختی پایین، رویدادهای استرس‌زا را مثبت‌تر و قابل‌کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند، قدرت کنترل بیشتری بر رویدادها داشته، بهتر مشکلات را حل می‌کنند و به‌جای دوری از مشکلات آن‌ها را به‌عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند (۱۱). شواهد پژوهشی از نقش تجارب معنوی در استرس شغلی پرستاران (۱۲)، فرسودگی شغلی پرستاران (۱۳)، سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و مامایی (۱۴) حکایت دارد.

یکی دیگر از عواملی که افراد در شرایط سخت و تنش‌زا برای بهبود وضعیت روانشناختی استفاده می‌کنند، تنظیم هیجان (Emotion Regulation) هست (۱۵). تنظیم هیجان نوعی تفکر خودآگاه و مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی است که شخص در شرایط تنش‌زا و تهدیدآمیز برای مدیریت هیجان‌های خود به‌کار می‌گیرد (۱۶)، درواقع تنظیم هیجانی به‌عنوان فرآیند استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (۱۷). در تنظیم هیجان افراد به کمک شناخت‌ها و فرایندهای شناختی، هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم می‌کنند تا در هنگام رویارویی با هیجان‌ها تسلیم شدت آنان نشوند (۱۸). یکی از مدل‌های تنظیم هیجان، نظریه گراس هست که به دو خرده مقیاس مهم تنظیم هیجان اشاره دارد: ۱) راهبردهایی که پیش از ایجاد هیجان و یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند، که از بروز هیجانات شدید پیشگیری می‌کنند و باعث تعبیر و تفسیر موقعیت می‌کردند؛ به‌نحوی‌که پاسخ هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش می‌دهند. این راهبردها، فرایند باز ارزیابی (ارزیابی مجدد) نامیده می‌شوند؛ ۲) راهبردهایی که پس از پیدایی هیجان فعال‌شده (این راهبردها نمی‌توانند از ایجاد هیجانات شدید پیشگیری کنند) و بازداری (سرکوبی) نامیده می‌شوند (۱۹). در پژوهش‌ها نقش تنظیم هیجان در سرسختی روانشناختی مادران کودکان مبتلابه ناتوانی هوشی (۲۰)، سرسختی ذهنی تکواندوکاران لیگ برتر (۲۱) و سرسختی روانشناختی دانشجویان (۲۲) تأیید شده است.

ارتقا و بهبود وضعیت روانشناختی بسیاری از مردم جهان بویژه کادر درمانی و پرستاران لازم و ضروری است. بدین منظور شناسایی عواملی که می‌توانند موجب افزایش سرسختی روانشناختی شوند، قبل از هر چیزی دارای اهمیت است (۲۳)، از طرفی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و تجربه‌های معنوی ازجمله مواردی است که به نظر می‌رسد در شرایط بحرانی و حساس به حفظ وضعیت روانشناختی و سلامت افراد کمک می‌کنند. به‌علاوه مرور پیشینه پژوهش نشان داد که در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در کار سلامت یعنی پرستاران پژوهشی به‌صورت مستقیم انجام نشده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، ازاین‌رو مطالعه حاضر باهدف نقش تجارب معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی سرسختی روانشناختی پرستاران انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تجارب معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی سرسختی روانشناختی پرستاران نقش دارند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شهر بیرجند شاغل در بیمارستان‌های امام رضا، ولی‌عصر و رازی (تعداد ۱۰۰۰ هزار نفر) در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که بر اساس جدول گجرسی ومورگان (۱۹۷۱) از افراد واجد شرایط تعداد ۲۸۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داوطلب مشارکت در پژوهش، داشتن حداقل دو سال سابقه پرستاری، داشتن سلامت روان بر اساس پرونده سلامت بود، معیارهای خروج شامل عدم همکاری و تمایل

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

به تکمیل به پرسشنامه بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های زیر بودند:

پرسشنامه تجارب معنوی: این پرسشنامه ۱۶ سؤال توسط اندروود و ترسی (۲۰۰۲) طراحی‌شده که سه عامل احساس حضور خداوند (سؤالات ۱،۲،۴،۵،۶،۸،۹،۱۰،۱۱) و ارتباط با خداوند (سؤالات ۳،۷،۸،۱۲،۱۵) و احساس مسئولیت در برابر دیگران (سؤالات ۱۳ و ۱۴) با روش نمره‌گذاری لیکرت ۶ گزینه‌ای می‌سنجد (اغلب اوقات روز نمره ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز نمره یک). لذا دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۹۶ هست که نمرات بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر بود. اندروود و ترسی (۲۰۰۲) ضمن تأیید روایی همزمان، ثبات درونی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و مقادیر ۰/۹۴ و ۰/۹۵ را در دو بار اجرا گزارش کرده‌اند (۲۴). در ایران تقوی و امیری (۱۳۸۹)، روایی مقیاس را با استفاده از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عاملی تأیید و پایایی به روش باز آزمایی ۰/۹۶ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۲۵). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه ۱۰ سؤالی توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (سؤالات ۱،۳،۵،۷،۸،۱۰) و سرکوبی (سؤالات ۲،۴،۶،۹) را بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به‌شدت موافقم (با نمره ۷) می‌سنجد، لذا دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ هست؛ و نمرات پایین نشان‌دهنده تنظیم هیجانی پائین و نمرات بیشتر نشان‌دهنده تنظیم هیجانی بالا می‌باشند. گراس و جان، ضریب آلفای کرون باخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش‌شده است (۲۶). در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۲)، اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (r =۰/۱۳) و روایی ملاکی مطلوب گزارش‌شده است (۲۷). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس سرسختی روانشناختی: این پرسشنامه ۲۰ سؤالی توسط کیامرئی و همکاران (۱۳۷۷) ساخته‌شده که سه خرده مقیاس (مبارزه‌جویی: ۱،۲،۶،۸،۱۲؛ کنترل: ۳،۴،۵،۷،۹،۱۰؛ تعهد: ۱۱،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰) را بر روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای (هرگز نمره صفر تا بیشتر اوقات نمره سه) می‌سنجد؛ اما ماده‌های ۲۱، ۱۷، ۱۳، ۱۰، ۷، ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین صفر تا ۶۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بیشتر می‌باشد. کیامرئی و همکاران (۱۳۷۷)، روایی این آزمون به روش روایی هم‌زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه گردید و ضرایب به‌دست‌آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود و ضرایب پایایی را به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند (۱۳). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که پس از گرفتن مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری طراحی شد و در یک جلسه توجیهی توضیحات لازم ازجمله هدف از پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این پژوهش، در متن تکمیلی همراه پرسشنامه ارائه شد و افراد به‌صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند، سپس برای تکمیل پرسشنامه‌ها دو هفته زمان داده شد و بعد از دو هفته در صورت عدم تکمیل دوباره مراجعه شد تا زمانی که تکمیل نمونه‌ها انجام شد. جهت تحلیل داده‌های این پژوهش، از میانگین و انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

نتایج

بر اساس نتایج پژوهش از بین اعضای حاضر در پژوهش ۱۸۷ نفر (۷۷ درصد) زن و ۹۳ نفر (۳۳ درصد) مرد بودند. بیشترین سن شرکت‌کنندگان نیز ۱۴۶ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۵۲ درصد) سن داشتند. ۱۳۱ نفر بین ۱ تا ۱۰ سال ۴۷ درصد نیز سابقه کاری داشتند؛ و بیشتر نفرات شامل ۲۱۰ نفر (۷۵ درصد) لیسانس بودند. در جدول ۱ ضریب همبستگی و یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش‌شده است.

بر اساس نتایج به‌دست آمده از جدول ۱ تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین تنظیم هیجان و تجارب معنوی با سرسختی روانشناختی معنادار بود ($P<۰/۰۱$). نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که همبستگی بین تنظیم هیجان و تجارب معنوی با سرسختی روانشناختی مثبت می‌باشد.

به منظور پیش‌بینی سرسختی روانشناختی پرستاران از طریق تجارب معنوی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین- واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۷۹۵) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

در جدول ۲ مقدار F به‌دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۵۰/۱۶۴ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار بود که نشان داد تجارب معنوی می‌تواند تغییرات مربوط به سرسختی روانشناختی را به خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۳۵۳

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

جدول-۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین تنظیم هیجان و تجارب معنوی با سرسختی روانشناختی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
ارزیابی مجدد	۱							
سرکوبی	۰/۶۴۶**	۱						
تنظیم هیجان	۰/۹۲۰**	۰/۸۹۴**	۱					
احساس حضور خداوند	۰/۵۱۴**	۰/۵۲۳**	۰/۵۷۱**	۱				
ارتباط با خداوند	۰/۴۵۸**	۰/۵۲۸**	۰/۵۴۰**	۰/۵۵۰**	۱			
احساس مسئولیت در برابر دیگران	۰/۵۰۸**	۰/۵۴۳**	۰/۵۷۷**	۰/۴۸۳**	۰/۴۶۱**	۱		
تجارب معنوی	۰/۵۸۹**	۰/۶۲۸**	۰/۶۶۹**	۰/۹۱۲**	۰/۸۱۵**	۰/۶۶۸**	۱	
سرسختی روانشناختی	۰/۴۵۳**	۰/۵۱۶**	۰/۵۳۱**	۰/۵۱۰**	۰/۴۸۴**	۰/۴۵۸**	۰/۵۸۷**	۱
میانگین	۲۶/۵۹	۲۱/۱۰	۴۷/۶۹	۲۹/۰۹	۱۷/۸۸	۸/۰۶	۵۵/۰۳	۳۹/۵۲
انحراف معیار	۴/۶۱۶	۴/۰۳۷	۷/۸۵۳	۴/۷۲۲	۳/۰۹۶	۱/۵۴۴	۷/۸۶۱	۵/۸۴۱

*معناداری در سطح ۰/۰۵، **معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول-۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سرسختی روانشناختی از طریق تجارب معنوی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R	F	مقدار احتمال
ثابت	۱۵/۱۰۱	۲/۰۱۲		۷/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۰/۳۵۳	۵۰/۱۶۴	۰/۰۱
احساس حضور خداوند	۰/۳۴۳	۰/۰۷۵	۰/۲۷۷	۴/۵۵۰	۰/۰۰۱				
ارتباط با خداوند	۰/۴۳۶	۰/۱۱۴	۰/۲۳۱	۳/۸۴۱	۰/۰۰۱				
احساس مسئولیت	۰/۸۲۳	۰/۲۱۷	۰/۲۱۸	۳/۷۹۲	۰/۰۰۱				

جدول-۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سرسختی روانشناختی از طریق تنظیم هیجان

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R	F	مقدار احتمال
ثابت	۲۰/۹۰۱	۱/۸۲۴		۱۱/۴۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۰/۲۹۱	۵۶/۸۴۲	۰/۰۱
ارزیابی مجدد	۰/۲۵۹	۰/۰۸۴	۰/۲۰۴	۳/۰۸۴	۰/۰۰۲				
سرکوبی	۰/۵۵۶	۰/۰۹۶	۰/۳۸۴	۵/۷۹۹	۰/۰۰۱				

به‌دست آمد که نشان داد مولفه‌های تجارب معنوی، ۳۵/۳ درصد از واریانس سرسختی روانشناختی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مولفه احساس حضور خداوند ($P<۰/۰۱$، $\beta = ۰/۲۷۷$)، ارتباط با خداوند ($P<۰/۰۱$، $\beta = ۰/۲۳۱$) و احساس مسئولیت در برابر دیگران ($P<۰/۰۱$، $\beta = ۰/۲۱۸$) است. لذا نتیجه گرفته شد که تجارب معنوی به شکل مثبت و معنی‌داری سرسختی روانشناختی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.

به منظور پیش‌بینی سرسختی روانشناختی پرستاران از طریق تنظیم هیجان، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین- واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۷۸۷) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

در جدول ۳ مقدار F به‌دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۵۶/۸۴۲ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار بود که نشان داد تنظیم هیجان می‌تواند تغییرات مربوط به سرسختی روانشناختی را به خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۲۹۱ به‌دست آمد که نشان داد مولفه‌های تنظیم هیجان، ۲۹/۱ درصد از واریانس سرسختی روانشناختی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مولفه ارزیابی مجدد ($P<۰/۰۱$، $\beta = ۰/۲۰۴$) و سرکوبی ($P<۰/۰۱$، $\beta = ۰/۳۸۴$) است. لذا نتیجه گرفته شد که تنظیم هیجان به شکل مثبت و معناداری سرسختی روانشناختی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.

بحث

سرسختی روانشناختی نقش مهمی در حوزه‌های بهداشت روانی و روانشناسی خانواده و شغلی دارد، به‌طوری‌که هر روز بر تعداد پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود، بنابراین مطالعه حاضر باهدف نقش تجارب معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی سرسختی روانشناختی پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد رابطه بین تجارب معنوی با سرسختی روانشناختی مثبت و معنی‌دار بود، همچنین مؤلفه‌های تجارب معنوی (احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند، احساس مسئولیت در برابر دیگران) به شکل مثبت و معناداری سرسختی روانشناختی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند. به‌عبارتی‌دیگر می‌توان گفت که با افزایش

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

تجارب معنوی، سرسختی روانشناختی پرستاران ارتقا می‌یابد. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. به‌طور مثال مطالعه سلیمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد تجارب معنوی پیش‌بینی کننده سلامت عمومی دانشجویان پرستاری هستند و می‌توان با افزایش معنویت سطح سلامت عمومی دانشجویان پرستاری را افزایش داد (۱۴). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که احساس حضور خداوند از مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه با استرس شغلی پرستاران رابطه معناداری دارد (۱۲). پژوهش سالاری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد باورهای مذهبی و معنویت می‌توانند در فرایند سازگاری پرستاران با پیامدهای فرسودگی شغلی مؤثر باشند (۱۳). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت یکی از ابعاد تجربه معنوی مسئولیت داشتن در برابر دیگران و تعاون با آن‌ها است، که این موجب می‌شود مخصوصاً در حرفه‌های یاورانه از جمله پرستاری شخص با دیگران ارتباط سازنده و مثبتی داشته باشد، مراقبت مطلوب‌تری اعمال کند و همچنین القاکننده دیدی معنوی محور به افراد باشد تا آنان را در برابر مسائل زندگی سازگارتر بکنند (۲۸). در واقع تجارب معنوی موجب می‌شود که فرد نگرش و تفسیر مثبتی نسبت به وقایع زندگی داشته باشد، به بیانی دیگر تجارب معنوی موجب یافتن معنا در تجارب منفی و نگریستن به آن از دیدگاهی مثبت و تحمل درد و رنج، اعتقاد به وجود یک منبع روحانی و قدرتمند، اخلاق‌مداری و تعاون با مردم و همچنین امید به زندگی می‌شود. ازاین‌رو افراد برخوردار از تجارب معنوی به‌موجب نظام اعتقادی خود و در پیش گرفتن سبک زندگی سالم کمتر از عوامل تهدیدکننده سلامتی تأثیر می‌پذیرند (۲۹). بنابراین تجارب معنوی موجب می‌شود که انسان زندگی خود را معنادار ببیند و ترغیب می‌شود که در برابر مشکلات صبر و تحمل که همان سرسختی در برابر رویدادها و مشکلات هست، پیشه کند.

نتایج نشان داد همبستگی بین تنظیم هیجان با سرسختی روانشناختی مثبت و معنادار بود، همچنین مؤلفه‌های تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) به شکل مثبت و معناداری سرسختی روانشناختی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند؛ یعنی با بهبود تنظیم هیجان، سرسختی روانشناختی پرستاران افزایش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به‌عنوان‌مثال مطالعه صادقی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش اساسی در پیش‌بینی امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلابه ناتوانی هوشی دارند (۲۰). نتایج پژوهشی دیگر بر روی دانشجویان نشان داد که سرسختی روانشناختی، تحت تأثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان قرار دارد (۲۲). در همین راستا پژوهش محبی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که راهبرد باز ارزیابی به‌صورت مثبت و راهبرد بازداری به‌صورت منفی، تغییرات سرسختی ذهنی تکواندوکاران لیگ برتر را تبیین می‌کنند (۲۱). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت تنظیم هیجان با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی و پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، نقش مهمی در افزایش تحمل‌پذیری می‌تواند داشته باشد. همچنین می‌توان گفت افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه همچون ارزیابی مجدد، به میزان بیشتری استفاده می‌کنند و در مقابل از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه همچون سرکوبی کمتر استفاده می‌کنند، به رویدادهای استرس‌زا به‌عنوان تهدید و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند نه تهدیدی برای امنیت، درنتیجه، اختلال‌های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و به طبع تحمل بیشتری در شرایط فشارزا و مشکلات دارند (۳۰). علاوه بر این توانایی فهم مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و عواطف از اصول موفقیت در زندگی روزمره تلقی می‌شود، تنظیم هیجان اثرات هیجانی تشویقی دارد و می‌تواند منجر به وسعت راه‌های تفکر شود؛ همچنین می‌تواند باعث ارزیابی بهتر شخص از تجارب روزمره شود و به ایجاد احساس مثبت کمک کند و سبب سلامتی طولانی‌مدت می‌شود (۳۱). از طرفی سرسختی روانشناختی از طریق ارزیابی مجدد در شرایط استرس‌زا باعث تغییر در سبک‌رفتار و هیجانات افراد در بطن حادثه می‌شود؛ همچنین با تنظیم تجارب متناقض خود به شیوه مناسب‌تری با استرس کنار می‌آیند، بنابراین به نظر می‌رسد به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان ازجمله ارزیابی مجدد، بهبود عملکرد شناختی و هیجانی رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش سرسختی روانشناختی را فراهم می‌آورد.

ازآنجاکه این پژوهش بر روی نمونه‌ای از پرستاران شهر بیرجند انجام‌شده در تعمیم نتایج به سایر مناطق کشور باید جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر خود گزارشی بودن ابزار پژوهش و عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی ازجمله سن، جنس، سابقه کار و شرایط فرهنگی- اجتماعی نمونه پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران در این حوزه، علاوه بر پرسشنامه از مشاهده و مصاحبه نیز بهره ببرند. همچنین توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی، به نقش سایر متغیرهای دخیل ازجمله ویژگی‌های جمعیت شناختی در سرسختی روان‌شناختی نیز توجه شود و مدل پیشنهادی بسط و گسترش داده شود. بر اساس نتایج ضروری است در راستای توسعه سرسختی روانشناختی پرستاران مداخلات آموزشی جهت به‌کارگیری راهبردهای مؤثرتر تنظیم هیجان و تجارب معنوی طراحی گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به طرح‌های تجربی مرتبط با آموزش و مداخلات روانشناختی در راستای ارتقای راهبردهای تنظیم هیجان و تجارب معنوی معطوف باشد تا بتواند از منظر کاربردی به بهبود سرسختی روانشناختی پرستاران منجر شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تجارب معنوی و تنظیم هیجان پرستاران در میزان سرسختی روانشناختی آنان مؤثر بوده، لذا می‌توان گفت که با افزایش تجارب معنوی و تنظیم هیجان

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

پرستاران، میزان سرسختی روانشناختی افزایش می‌یابد. ازاین‌رو با ارتقای تجارب معنوی و تنظیم هیجان پرستاران، می‌توان زمینه بهبود سرسختی روانشناختی آنان فراهم نمود. بنابراین لازم است برنامه‌های آموزشی مناسب جهت بهبود تجارب معنوی و تنظیم هیجان پرستاران پرستاران در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC. 1401.408 از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است. بدین‌وسیله از تمامی پرستاران شهر بیرجند که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Montazer Ataei M, Karimi Monaghi H, Ghavidel M, Grivani A. Meta-analysis of factors affecting nurses' workload. medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2021;64(4):3684-98.
2. Ahmadi M, Arsalani N, Moghadam F, Naseh L, Taghlili F, Fallahi-Khoshknab M. Burnout in emergency nurses: A Systematic review. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2023;2(4):56-68.
3. Thamasbi S, Sadegh Moghadam L. The effectiveness of hardiness training on general health of nurses. Nursing Development in Health. 2023; 14(1):30-40.
4. Zerach G, Karstoft K-I, Solomon Z. Hardiness and sensation seeking as potential predictors of former prisoners of wars' posttraumatic stress symptoms trajectories over a 17-year period. Journal of Affective Disorders. 2017;218:176-81.
5. Kazlou H, Akbari M, Jasisi H, Senaei B. Compilation of the Relationship between Psychosocial Factors and Self-Efficacy of Pain by Mediating Optimism and Psychological Hardiness in Cancer Patients. Journal of Nursing Education. 2019;7(2):74-82.
6. Sandvik AM, Gjevestad E, Aabrekk E, Øhman P, Kjendlie PL, Hystad SW, et al. Physical fitness and psychological hardiness as predictors of parasympathetic control in response to stress: a Norwegian police simulator training study. Journal of Police and Criminal Psychology. 2020;35:504-17.
7. Hekmatipour N, Mahmoodi G, Ebadi A, Benampoue N. Self-Spiritual experiences in adolescents: A qualitative study. Journal of Pediatric Nursing. 2021;7(4):52-64.
8. Hojjati H, Sarbani A, Alimmohammadzadeh K. The relationship between daily spiritual experiences and perceived stress in the spouses of war veterans with post-traumatic stress. Journal of Military Medicine. 2017;19(2):135-42.
9. Lotfian L, Asadzandi M, Javadi M, Sepandi M. Correlation between daily spiritual experience and spiritual health of military university professors (daily spiritual experience and spiritual health). Military Caring Sciences Journal. 2021;7(4):330-9.
10. Chaghazardy F, ISarizadeh M, Honari F, Nematy Chalavi L, Nejatmanesh M. The role of optimism and Spiritual experience in predicting Psychological Health of Women. Islamic Life Journal. 2023; 7(3):186-93.
11. Salim J, Wadey R, Diss C. Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. Psychology of Sport and Exercise. 2015;19:10-7.
12. Nesaian A, Gandomani R, Bagheri Z. Relationship between job stress and nurses' personality traits and spiritual experiences. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(3):44-9.
13. Salaree MM, Nehrir BA, Nir MS. Spiritual coping strategies to deal with job burnout among military nurses: A qualitative study. Journal of Military Medicine. 2021;23(6):472-81.
14. Salimi H, Yazdanpanah F, Ahmadi M, Zarei E, Hoseinzadeh P. Secularism and Spirituality Constructs in Explanation of Public Health in Nursing and Midwifery Students. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016;4(4):57-63.
15. Deldadeh Mehraban M, Hasanzadeh R, Mirzaian B. The effectiveness of couple therapy based on schema and ACT on marital boredom and emotion regulation in nurses with marital conflicts. Journal of Applied Family Therapy. 2023;4(2):315-23.
16. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry. 2015;26(1): 1-26.
17. Naragon-Gainey K, McMahon TP, Chacko TP. The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. Psychological Bulletin. 2017;143(4):384.
18. Kamkar Amaleh M, Hosseinchari M. The Relationship Between Mindful Parenting and Academic Buoyancy: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. Psychological Methods and Models. 2023;14(51):139-54.
19. Gross JJ. Emotion regulation: taking stock and moving forward. Emotion. 2013;13(3):359.
20. Sadeghifard M, Sadat Seif F, Asgharnejad F. The Relationship between Emotion Regulation Strategies and Life Expectancy and Resilience in the Mothers of Children with Intellectual Disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11(0): 109-115.
21. Mohebi M, Zarei S, Sohbatiha M. The relationship between Emotion regulation strategies and mental toughness in elite taekwondo athletes. Sport Psychology Studies. 2017;6(21):29-42.
22. Moltafet G, Noshadi N, RafieiManesh F. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]

Strategy in the Relationship Between Trust in God and Psychological Stubbornnes. Ravanshenasi Va Din. 2019;12(3):7-20.
23. Bagheri Sheykhangafshe F, Hajialiani V, Hasani J. The Role of Emotion Regulation Strategies in Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2022;8(2):196-207.
24. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. Annals of Behavioral Medicine. 2002;24(1):22-33.
25. Taghavi SHR, Amiri H. Psychoanalysis Characteristic Investigation Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Journal of Islamic Education. 2010;5 (10):149-65.
26. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes :implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85(2):348.
27. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Ilbaygi R, Hassanzadeh S. The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Social Anxiety Disorder in Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(2):89-99.
28. Koren ME, Papamiditriou C. Spirituality of staff nurses: application of modeling and role modeling theory. Holistic Nursing Practice. 2013;27(1):37-44.
29. Borjalilou S, Sh S, Emami AH. Care, daily experiences and spiritual well-being in nurses of Tehran hospitals. J Psychol Relig. 2014;6(4):119-32.
30. Amini M, Shiasy Y, Motallebi Z, Lotfi M. The role of emotion regulation and Personality traits as predictors of Quality of life and General health in mothers of children with autism spectrum disorders. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2020;27(3):423-30
31. Mohammadzadeh M, jahandari P. The Relationship of Resilience and Emotional Regulation with Life Expectancy among Soldiers. Military Caring Sciences. 2019;6(3):198-206.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.246]