

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

Nahid Baradaran-Bazaz¹, Gholamreza Sanagouye-Moharer^{1*}, Somayeh Nakhaei²

¹Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

²Department 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 Gijars 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

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 پر استرس 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 و مورگان (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 ($r = 0/531$) و تجارب معنوی ($r = 0/587$) 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.

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 می‌گردند؛ به‌نحوی که 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 فعال شده (این راهبردها نمی‌توانند از ایجاد هیجانات شدید پیشگیری کنند) و بازدارنده (سرکوبی) نامیده می‌شوند (۱۹). در پژوهش‌ها نقش تنظیم هیجان در سرسختی روانشناختی مادران کودکان مبتلا به ناتوانی هوشی (۲۰)، سرسختی ذهنی تکنواندوکاران 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، ولی عصر و رازی (تعداد ۱۰۰۰ هزار نفر) در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ بودند که بر اساس جدول گجرسی و مورگان (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

سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه گردید و ضرایب به دست آمده 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 بدین صورت بود که پس از گرفتن مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها به صورت حضوری طراحی شد و در یک جلسه توجیهی توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوه پاسخ دهی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این پژوهش، در متن تکمیلی همراه پرسشنامه ارائه شد و افراد به صورت 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 نرم افزار 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 شرکت کنندگان 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 گزارش شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۱ تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده بین تنظیم هیجان و تجارب معنوی با سرسختی روانشناختی معنادار بود ($P < 0/01$). نتایج به دست آمده 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 به دست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

در جدول ۲ مقدار F به دست 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 نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۳۵۳

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

پرسشنامه تجارب معنوی: این پرسشنامه ۱۶ سؤال توسط اندروود و ترسی (۲۰۰۲) طراحی شده که سه عامل احساس حضور خداوند (سؤالات ۱، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰

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 میار	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				

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 (۰/۲۰۴، $P < ۰/۰۱$) و سرکوبی (۰/۳۸۴، $P < ۰/۰۱$) 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 مولفه‌های تجارب معنوی (احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند، احساس مسئولیت در برابر دیگران) به شکل مثبت و معناداری سرسختی روانشناختی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند. به‌عبارتی دیگر می‌توان گفت که با افزایش

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 (۰/۲۷۷، $P < ۰/۰۱$)، ارتباط با خداوند (۰/۲۳۱، $P < ۰/۰۱$) و احساس مسئولیت در برابر دیگران (۰/۲۱۸، $P < ۰/۰۱$) 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 باقی‌مانده‌ها 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

و منفی و پذیرش و ابراز به موقع 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، در نتیجه، 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 سبک رفتار 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.

از آنجاکه این پژوهش بر روی نمونه‌ای از پرستاران شهر بیرجند انجام شده 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 جمعیت‌شناختی 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

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 پیش‌بینی‌کننده 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 می‌تواند در فرایند سازگاری پرستاران با پیامدهای فرسودگی شغلی مؤثر باشد (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 نگرستن 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. از این‌رو 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. به‌عنوان مثال مطالعه صادقی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش اساسی در پیش‌بینی امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان مبتالیه 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 تکنواندوکاران لیگ برتر را تبیین می‌کنند (۲۱). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت تنظیم هیجان با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت

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

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

پرستاران، میزان سرسختی روانشناختی افزایش می‌یابد. از این رو 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 در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری

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, Sohbatih 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

Strategy in the Relationship Between Trust in God and Psychological Stubbornness. *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, Papamitriou 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.