

نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران با میانجی‌گری سرمایه روان‌شناختی

فاطمه قوی^۱، مینو میری^{۲*}

چکیده

مقدمه: همه‌گیری کووید ۱۹ سبب ایجاد فشار روانی مضاعف برای پرستاران بیمارستان‌ها شد. در این دوران بهره‌گیری از معنویت و مداخلات روان‌شناختی عواملی بودند که زمینه کاهش استرس و فشار روانی پرستاران را فراهم می‌کردند. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی بود.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی پرستاران کرونایی بخش و اورژانس بیمارستان ولی عصر بیرجند در دو ماه ابتدایی سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش حاضر نیز با توجه به محدود بودن جامعه (۱۰۴ نفر) به صورت سرشماری بود یعنی همه جامعه آماری به‌عنوان نمونه نیز انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های استرس پرستاری گری‌تافت و اندرسون (۲۰۱۴)، مقیاس تجارب معنوی اندروود و تریسی (۲۰۰۱) و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS-۲۲ و Smart PLS، استفاده شد.

یافته‌ها: تمامی ضرایب مسیر مستقیم مربوط به رابطه بین تجارب معنوی با سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و با فشار روانی پرستاران منفی و معنی‌دار است ($p < 0/01$). رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی با فشار روانی منفی و معنی‌دار است ($p < 0/01$). همچنین مدل پیشنهادی پژوهش در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ دارای برازش مطلوب است. در نهایت حاصل شدن مقدار ۰/۴۵۹ برای شاخص GOF حکایت از برازش مناسب مدل کلی پژوهش دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش اهمیت تجارب معنوی و سرمایه‌های روان‌شناختی را در کاهش فشار روانی پرستاران تبیین می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش فشار روانی پرستاران، به تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی و تجارب معنوی در قالب کارگاه‌های آموزشی در بیمارستان‌ها پرداخته شود.

کلمات کلیدی: تجارب معنوی، سرمایه روان‌شناختی، فشار روانی، پرستاران، کووید ۱۹

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران fatemeh921374@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران m.miri@cfu.ac.ir

مقدمه

دسامبر سال ۲۰۱۹ مصادف شد با شیوع ویروسی ناشناخته و کشنده به نام کووید^۱ که منشأ آن کشور چین بود (۱). این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا، به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد (۲) و تقریباً طی زمانی اندک تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (۳). ترس و اضطراب ناشی از ابتلا به احتمالی، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نمود که منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه به‌ویژه گروه درمان (پرستاران و پزشکان) شد (۴ و ۵). به‌عبارتی دیگر این همه‌گیری، سبب ایجاد علائم جسمی، انزوای اجتماعی و مشکلات گسترده روان‌شناختی نظیر فشار روانی و پیامدهای ناشی از آن مانند افسردگی، اضطراب و تنیدگی در عموم افراد و به‌خصوص پرستاران که در خط مبارزه با این ویروس بودند شد (۶). فشار روانی^۲، واکنش غیر مشخص بدن به یک تقاضاست و هنگامی رخ می‌دهد که فرد در معرض یک محرک فشارزا قرار می‌گیرد (۷). بر همین اساس در دوران همه‌گیری کووید ۱۹، به دلیل ترکیبی از عوامل استرس‌زا در محل کار مانند کمبود وسایل حفاظت فردی، ساعات کار طولانی، قرار گرفتن در معرض بیماران مبتلابه کووید-۱۹ منجر به ایجاد انواع فشارهای روانی نظیر استرس، بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب شد (۸ و ۹). هم‌چنین از دیگر عوامل مؤثر بر ایجاد فشار روانی برای پرستاران در همه‌گیری کووید ۱۹ می‌توان به ترس از سرایت ویروس به خانواده و اقوامشان، افزایش حجم کار، گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی بیش‌ازحد، انگ زدن و فوت همکاران اشاره کرد (۱۰). نتایج یک پژوهش فرا تحلیل در سال ۲۰۲۲، حاکی از شیوع ۴۳ درصدی اضطراب در میان کادر درمان در این همه‌گیری دارد (۱۱)؛ بنابراین بررسی عوامل کاهش‌دهنده

فشار روانی پرستاران در این دوران و هم‌چنین دوران پسا کرونا ضروری به نظر می‌رسد که یکی از این عوامل معنویت^۳ است (۱۲).

امروزه روان‌شناسان و روان‌درمانگران، معنویت را نیز به‌عنوان نیروی مهمی که به انسان قدرت معنوی می‌دهد و او را در برابر سختی‌ها و مشکلات حفظ کرده و از اضطراب و نگرانی دور می‌سازد، تلقی کرده‌اند که این بیشتر بدان خاطر است که پژوهش‌های تجربی نیز این مسئله را تأیید می‌کنند که در واقع، دین به زندگی انسان معنا می‌بخشد (۱۳). در این میان، تجارب معنوی^۴، به فرد در مقابل فشارها و ناامیدی‌ها قوت و استحکام می‌بخشد (۱۴). تجارب معنوی تجاربی اصیل و درونی است که در سرشت هر انسانی نهفته و موضوع آن ارتباط درونی فرد با ماورای هستی است که فرد را در جهت هماهنگی با محیط اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند (۱۵). تجارب معنوی، فارغ از گرایش مذهبی افراد، درک درونی آنان از حضور خداوند و ارتباط با او و نیز احساس مسئولیت در قبال دیگران، به‌عنوان منابعی برای احساس تعلق و اتکا به منبعی والاتر را دربر می‌گیرد (۱۶). این تجارب بخش مهمی از زندگی فرد، شامل درک معنای زندگی، تجربه مثبت در زندگی، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی است و می‌تواند با ایجاد معنا و احساس تعلق و امیدواری به قدرت والا، بر باور فرد به توانایی‌اش برای مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی کمک کند (۱۷). در مطالعات انجام‌گرفته، ارتباط تجارب معنوی با استرس ادراک‌شده همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی (۱۸)، استرس ناباروری زنان نابارور (۱۹) و استرس شغلی پرستاران (۲۰) تأیید شده است.

یکی دیگر از متغیرهایی که در همه‌گیری کووید ۱۹ توانست فشار روانی پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با این

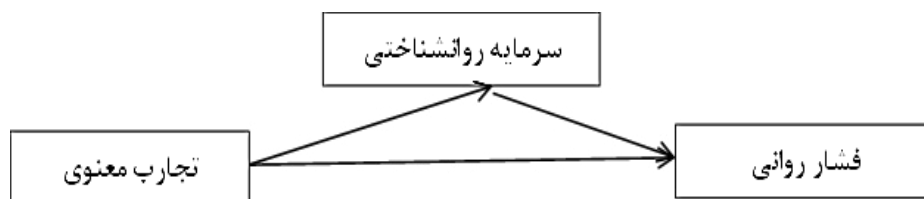
3. Spiritually
 4. spiritual experiences

1. Covid-19
 2. mental pressure

روانی روزانه قرار گیرد (۲۷). بر اساس مرور سوابق مطالعات قبلی، پژوهش‌های انجام‌گرفته حکایت از نقش مثبت سرمایه روان‌شناختی در کاهش اضطراب پرستاران زن چینی در دوران شیوع بیماری کرونا (۲۹) و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران در همه‌گیری کووید ۱۹ (۳۰) دارد.

با عنایت به توضیحات فوق و نظر به کارکردهای روانی مثبت تجارب معنوی و سرمایه روان‌شناختی در جهت مقابله با افزایش استرس و فشارهای روانی افراد جامعه به‌ویژه پرستاران در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ و نیز وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی انجام گرفت. درواقع هدف اول پژوهش، بررسی نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران بوده و هدف دوم پژوهش، بررسی نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه میان تجارب معنوی با فشار روانی پرستاران بود. پرسش اصلی پژوهش حاضر نیز این است که آیا سرمایه روان‌شناختی می‌تواند نقش میانجی میان تجارب معنوی و فشار روانی پرستاران ایفا کند؟ شکل ۱، مدل مفهومی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

بیماری خطرناک بودند را کنترل کند، سرمایه روان‌شناختی^۱ بود (۲۱). بهره‌مندی از سرمایه روان‌شناختی در افراد جامعه، میزان آسیب‌پذیری آنان را در مقابل رویدادهای استرس‌آور کاهش می‌دهد و نشاط، رضایت و بهزیستی بالاتری را به ارمغان می‌آورد و درنهایت احتمال فرسودگی افراد را کاهش می‌دهد (۲۲). سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان ادراک شخص از خود و داشتن هدف جهت رسیدن به موفقیت و پایداری در مقابل مشکلات یاد می‌شود (۲۳). سرمایه روان‌شناختی هم‌چنین یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گراست و شامل مؤلفه‌های امیدواری (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، تاب‌آوری (انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در زمان روبه‌رو شدن با دشواری و مشکلات)، خودکارآمدی (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به‌منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز) و خوش‌بینی (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده) است (۲۴-۲۶). بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا فرد را قادر می‌سازد علاوه بر مقابله بهتر در موقعیت‌های استرس‌زا همچون همه‌گیری کووید ۱۹ و قرنطینه ناشی از آن، کمتر تحت تأثیر استرس‌ها و فشارهای



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهاد پژوهش حاضر

به ذکر است پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.BUMS. REC.1400.389 از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران بخش کرونایی و اورژانس بیمارستان ولی عصر بیرجند در دو ماه ابتدایی سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه

روش بررسی

پژوهش حاضر، کاربردی و ازلحاظ روش گردآوری داده‌ها، توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. لازم

1. psychological capital

نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران ...

پژوهش حاضر نیز با توجه به محدود بودن جامعه (۱۰۴ نفر) به صورت سرشماری بود یعنی همه جامعه آماری به عنوان نمونه نیز انتخاب شدند. شرط ورود به پژوهش نیز رضایت برای شرکت در پژوهش، تکمیل پرسشنامه، اشتغال در بخش کرونایی و اورژانس بیمارستان و در ارتباط بودن با بیماران بود و شرط خروج نیز مخدوش یا ناقص پر کردن پرسشنامه بود. پس از دریافت کد اخلاق و مجوزهای مربوطه و رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، با مراجعه به افراد نمونه انتخاب شده، محقق در بیمارستان حاضر شده و بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمود. در مدت دو ماه تمامی داده‌ها گردآوری شد (فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۱). در مرحله اجرا به منظور حفظ ملاحظات اخلاقی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که نتایج نه به صورت فردی بلکه به صورت گروهی تجزیه و تحلیل خواهند شد. مدل پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم‌افزار Smart PLS تحلیل شد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های ذیل بودند.

پرسشنامه استرس پرستاری

این پرسشنامه توسط گری تافت و اندرسون^۱ (۳۱) طراحی و اعتبار یابی شده است، شامل ۵۷ سؤال بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است (۱ = اصلاً استرس ندارم؛ ۲ = بعضی اوقات استرس دارم؛ ۳ = اغلب اوقات استرس دارم؛ ۴ = شدیداً استرس دارم؛ ۵ = این موقعیت شامل وظایف من نمی‌شود) که استرس درک شده را به طور اختصاصی در پرستاران بررسی می‌کند. روایی و پایایی پرسشنامه استرس پرستاران اندرسون و گری تافت در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر موسیقی بر سطح استرس پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه» که توسط

1. Gray-Toft & Anderson

ابراهیمی و همکاران بر روی ۱۲۷ پرستار انجام شد، مورد تأیید قرار گرفته است. روایی آن ($r=0/78$) به دست آمد (۳۲). در مطالعه منتظری و همکاران (۳۳)، پایایی این پرسشنامه با ضریب کرونباخ ۹۳ درصد تأیید شد که حکایت از پایایی مطلوب این ابزار دارد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه مقدار ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس تجارب معنوی

برای سنجش تجارب معنوی روزانه از مدل اندروود و ترسی^۲ (۳۴) که در سال ۲۰۰۱ طراحی و تدوین شد، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است. این پرسشنامه به دلیل زیربنای نظری مناسب تأیید خبرگان با تخصص موضوعی از روایی محتوایی لازم برخوردار است. شیوه نمره‌گذاری آن به این قرار است: تعداد: ۱۵ سؤال و هدف آن ارزیابی میزان تجارب معنوی افراد از ابعاد مختلف (احساس حضور خداوند، ارتباط با خدا، احساس مسئولیت در قبال دیگران) است. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای است از هرگز=۱ تا اغلب اوقات=۶ و دارای سه بعد بوده که احساس حضور خداوند (۱، ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱)، ارتباط با خداوند (۳، ۷، ۸، ۱۲، ۱۵)، احساس مسئولیت در قبال دیگران (۱۳، ۱۴) است. در پژوهشی، همسانی درونی و روایی مقیاس مذکور مورد تأیید قرار گرفت (۳۵). هم‌چنین مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده جهت بررسی پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حیدری و همکاران (۳۶) برابر ۰/۸۳ بود که حاکی از پایایی مناسب این مقیاس است. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است.

پرسشنامه استاندارد سرمایه روان‌شناختی

این پرسشنامه توسط لوتانز^۳، در سال ۲۰۰۷ طراحی شده

2. Underwood & Teresi

3. Luthans

به دست آمد که نشان از پایداری مناسب این ابزار دارد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ بود.

یافته‌ها

در ابتدا به لحاظ بررسی اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش باید گفت ۷۰ درصد نمونه پژوهش زن و ۳۰ درصد مرد بودند. همچنین از نظر سنی، ۲۸ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۴۱ نفر بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۳۵ نفر نیز بین ۴۶ تا ۵۵ سال سن داشتند. در ادامه بررسی یافته‌های توصیفی پژوهش در دستور کار قرار می‌گیرد.

و دارای ۲۴ سؤال و ۴ مؤلفه امیدواری (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸)؛ خوش‌بینی (سؤالات ۱۸ تا ۲۴) و خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۶) است و بر اساس طیف شش‌گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند "با اعتماد یک مسئله طولانی را بررسی می‌کنم تا یک راه حل بیابم"، به سنجش سرمایه روان‌شناختی می‌پردازد. مقیاس درجه‌بندی پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط پژوهشگران نیز برابر با ۰/۷۸ به دست آمده است (۳۷). در پژوهش سامانی و همکاران (۳۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای سرمایه روان‌شناختی ۰/۸۵

جدول ۱. توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش

چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
0.024	1.115	31.53	4.343
0.536	0.375	19.28	3.561
0.552	0.824	6.49	1.630
0.417	0.662	57.30	8.638
0.424	-0.483	21.12	3.135
0.418	0.440	19.89	3.532
1.167	1.331	23.41	2.843
0.859	0.775	20.81	4.872
0.910	1.502	85.23	11.073
-0.426	0.015	21.35	6.019
-1.088	1.545	19.75	4.642
-0.612	0.027	22.46	5.355
-0.751	1.139	18.56	4.161
-1.030	1.119	20.10	4.826
-0.672	0.750	22.81	4.117
-0.828	1.384	23.02	4.184
-0.626	0.519	21.46	5.894
-0.563	0.583	19.23	4.108
-0.681	1.257	188.74	32.220

خداوند برابر با ۱۹/۲۸، احساس مسئولیت در قبال دیگران برابر با ۶/۴۹ و میانگین تجارب معنوی برابر با ۵۷/۳۰ است.

بر اساس اطلاعات به دست آمده در جدول شماره ۱، میانگین احساس حضور خداوند برابر با ۳۱/۵۳، ارتباط با

جدول ۳. ضرایب بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری

جدول ۴. مقادیر AVE و میزان شاخص‌های پایایی

نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران ...

میانگین خودکارآمدی برابر با ۲۱/۱۲، امیدواری برابر با ۱۹/۸۹، تاب‌آوری برابر با ۲۳/۴۱، خوش‌بینی برابر با ۲۰/۸۱ و میانگین سرمایه روان‌شناختی برابر با ۸۵/۲۳ است. میانگین مرگ‌ومیر برابر با ۲۱/۳۵، تعارض با پزشکان برابر با ۱۹/۷۵، آمادگی ناکافی هیجانی برابر با ۲۲/۴۶، مشکل با همکاران برابر با ۱۸/۵۶، مشکل با سوپر وایزر برابر با ۲۰/۱۰، حجم کاری بالا برابر با ۲۲/۸۱، ابهام در مورد زمان برابر با ۲۳/۰۲، بیماران

شکل ۲. مدل اصلی در حالت ضرایب استاندارد

و خانواده‌هایشان برابر با ۲۱/۴۶، تبعیض برابر با ۱۹/۲۳ و میانگین فشار روانی برابر با ۱۸۸/۷۴ است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین +۲ و -۲ است داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. در ادامه با توجه به هدف پژوهش، ضریب همبستگی میان متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱- تجارب معنوی	۱		
۲- سرمایه روان‌شناختی	**۰/۵۴۷	۱	
۳- فشار روانی	**۰/۶۰۳	**۰/۷۳۰	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳. ضرایب بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری

متغیر	مؤلفه‌ها	بار عاملی	آماره t	سطح معنی‌داری
تجارب معنوی	احساس حضور خداوند	۰/۸۸۲	۲۶/۴۷۲	۰/۰۱
	ارتباط با خداوند	۰/۹۲۸	۶۷/۰۱۷	۰/۰۱
	احساس مسئولیت در قبال دیگران	۰/۸۸۰	۳۵/۳۸۶	۰/۰۱
سرمایه روان‌شناختی	خودکارآمدی	۰/۷۷۴	۱۷/۴۵۶	۰/۰۱
	امیدواری	۰/۸۴۲	۲۵/۷۵۶	۰/۰۱
	تاب‌آوری	۰/۸۰۸	۱۲/۹۲۹	۰/۰۱
	خوش‌بینی	۰/۶۴۳	۶/۰۹۱	۰/۰۱
	مرگ‌ومیر	۰/۷۷۰	۱۸/۸۲۸	۰/۰۱
	تعارض با پزشکان	۰/۶۲۰	۶/۵۴۶	۰/۰۱
فشار روانی	آمادگی ناکافی هیجانی	۰/۷۷۳	۱۴/۸۸۳	۰/۰۱
	مشکل با همکاران	۰/۸۰۱	۲۰/۹۹۷	۰/۰۱
	مشکل با سوپر وایزر	۰/۸۰۲	۱۷/۳۹۳	۰/۰۱
	حجم کاری بالا	۰/۷۶۷	۹/۹۴۱	۰/۰۱
	ابهام در مورد زمان	۰/۶۶۶	۶/۹۰۱	۰/۰۱
	بیماران و خانواده‌هایشان	۰/۸۰۴	۲۲/۴۸۶	۰/۰۱
	تبعیض	۰/۶۴۶	۷/۲۳۱	۰/۰۱

می‌باشند ($p < ۰/۰۱$). همبستگی بین تجارب معنوی و سرمایه روان‌شناختی با فشار روانی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۲، تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار

معنی دار است ($p < 0/01$). منفی بودن ضرایب به دست آمده نشان می دهد که بین تجارب معنوی و سرمایه روان شناختی با فشار روانی ارتباط معکوس وجود دارد. جهت بررسی مدل نقش تجارب معنوی در فشار روانی پرستاران در دوران کووید ۱۹ با میانجی گری سرمایه روان شناختی، از مدل سازی معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات جزئی و نرم افزار Smart PLS

استفاده شد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، تمامی ضرایب بارهای عاملی معنی دار بوده ($P < 0/01$) و بزرگ تر از ۰/۶ است که نشان دهنده مناسب بودن مدل های اندازه گیری مورد استفاده در مدل پژوهش است.

جدول ۴. مقادیر AVE و میزان شاخص های پایایی

متغیر	AVE (>0.5)	پایایی مرکب (>0.6)	آلفای کرونباخ (>0.7)
تجارب معنوی	0.804	0.925	0.880
سرمایه روان شناختی	0.593	0.852	0.776
فشار روانی	0.550	0.916	0.897

ضرایب پایایی و مقادیر معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. همه ساختارهای مدل دارای پایایی مرکب بالایی هستند و از شاخص معیار ۰/۶ که توسط باگوزی و یای (۱۹۸۸)، معرفی شده، بزرگ تر هستند. پایایی مرکب نشان دهنده پایایی درونی بالای داده های تحقیق است. مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ است که با توجه به کم بودن تعداد گویه های تشکیل دهنده هر متغیر، نشانگر پایایی قابل قبول است. معیار میانگین واریانس استخراج شده، یعنی میانگین واریانس مشترک بین سازه و نشانگرهایشان، از معیارهای مناسب برای ارزیابی مدل بیرونی است که سازه باید بیشترین واریانس مشترک را با نشانگرهایش نسبت به اشتراک آن با سازه های دیگر

در یک مدل معین داشته باشد در این معیار که نشان دهنده روایی ابزار اندازه گیری است، فرض بر این است که متغیر پنهان مورد نظر واریانس مشترک بیشتری با نشانگرهای تعیین شده نسبت به هر متغیر پنهان دیگری دارد. در این پژوهش روایی همگرا با استفاده از این معیار مورد بررسی قرار گرفت. مقدار بیشتر از ۰/۵ روایی همگرای قابل قبول را نشان می دهد. بر اساس نتایج به دست آمده میانگین واریانس استخراجی برای تمامی متغیرهای پنهان بیشتر از ۰/۵ بوده که نشان دهنده روایی همگرای مناسب مدل است. پایایی مرکب به دلیل قدرت و کاربردهای زیادی که در زمینه معادلات ساختاری دارد، یک انتخاب ارجح برای سنجش پایایی در ابزارهای اندازه گیری است.

جدول ۵. ماتریس فورنل و لاکر جهت بررسی روایی واگرا

	۱	۲	۳
تجارب معنوی	0.897		
سرمایه روان شناختی	0.583	0.770	
فشار روانی	-0.613	-0.678	0.742



نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران ...

روایی واگرا، سومین معیار بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری است که میزان همبستگی بین شاخص‌های یک سازه با آن سازه در مقابل همبستگی بین آن شاخص‌ها با سازه‌های دیگر را مقایسه می‌کند. با توجه به نتایج جدول شماره ۵، مقدار جذر میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای پنهان در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین و راست قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند بیشتر است. این بدان معناست که هر سازه در مدل تحقیق نسبت به دیگر سازه‌ها با شاخص‌های خود در تعامل بیشتری است. این موضوع، روایی واگرای مناسب و برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا مشاهده می‌شود که مدل‌های اندازه‌گیری معادلات ساختاری پژوهش به نحوی مطلوب، توانایی اندازه‌گیری متغیرهای پنهان پژوهش را دارند. لذا در ادامه برازش مدل ساختاری پژوهش بررسی می‌گردد. اولین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای درون‌زا (وابسته) مدل است. R^2 معیاری است که نشان‌دهنده تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا بوده و سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک به ترتیب برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود. با توجه به نتایج جدول شماره ۶ مقادیر R^2 به‌دست‌آمده مناسب بودن برازش مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. دومین معیار برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش مقادیر Q^2 متغیرهای درون‌زای مدل است. این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. هر یک از سه مقدار

۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای این معیار به ترتیب بیانگر قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی در مورد سازه مربوطه معرفی می‌شود. با توجه به نتایج جدول شماره ۶، مقدار Q^2 مربوط به متغیرهای درون‌زا برازش مناسب مدل ساختاری تحقیق را تأیید می‌کند.

پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و مدل ساختاری، مدل کلی معادلات ساختاری پژوهش با استفاده از معیار نیکویی برازش (GOF) ارزیابی شد. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به ترتیب به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اینکه مقدار به‌دست‌آمده برای مدل پژوهش ۰/۴۵۹ به دست آمد، لذا برازش مناسب مدل کلی تحقیق تأیید می‌شود.

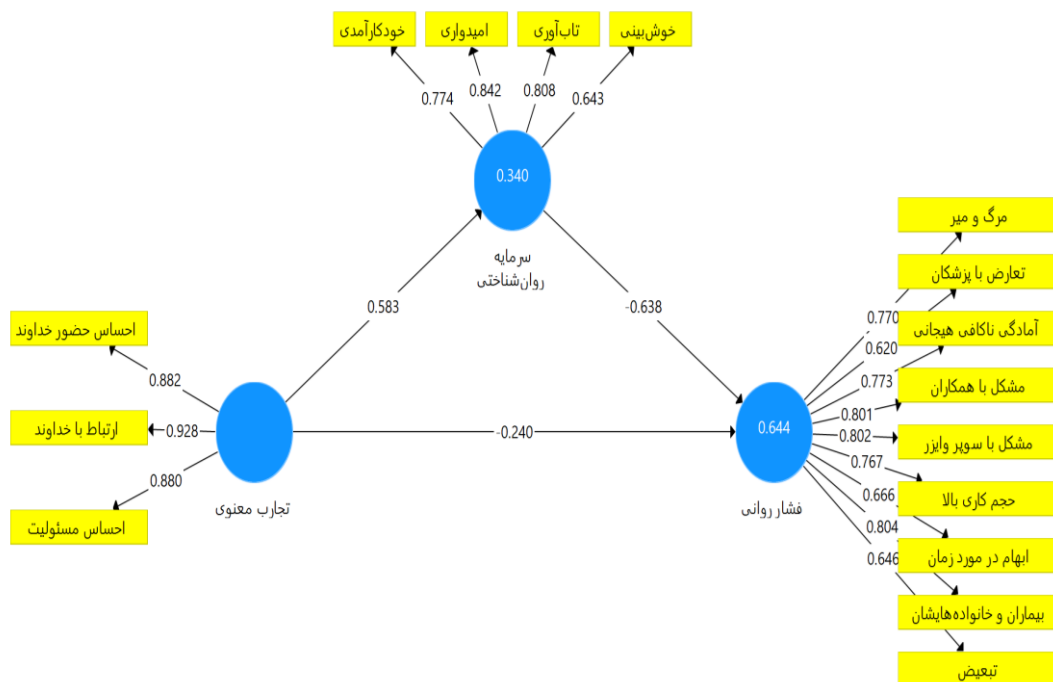
اعداد موجود بر روی مسیرها نشانگر مقدار t-value برای هر مسیر است. برای بررسی معنادار بودن ضرایب مسیر لازم است تا مقدار t هر مسیر، بالاتر از ۱/۹۶ شود. در این تحلیل مقدار آماره t برای کلیه مسیرها بالاتر از ۱/۹۶ بوده و در نتیجه در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار می‌باشند. در راستای تعیین نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه میان تجارب معنوی و فشار روانی پرستاران، اطلاعات جدول شماره ۷ ارائه شده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۷، ضریب مسیر مربوط به نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$)؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی‌گری سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین تجارب معنوی با فشار روانی پرستاران در دوران کووید ۱۹ مورد تأیید قرار گرفت.

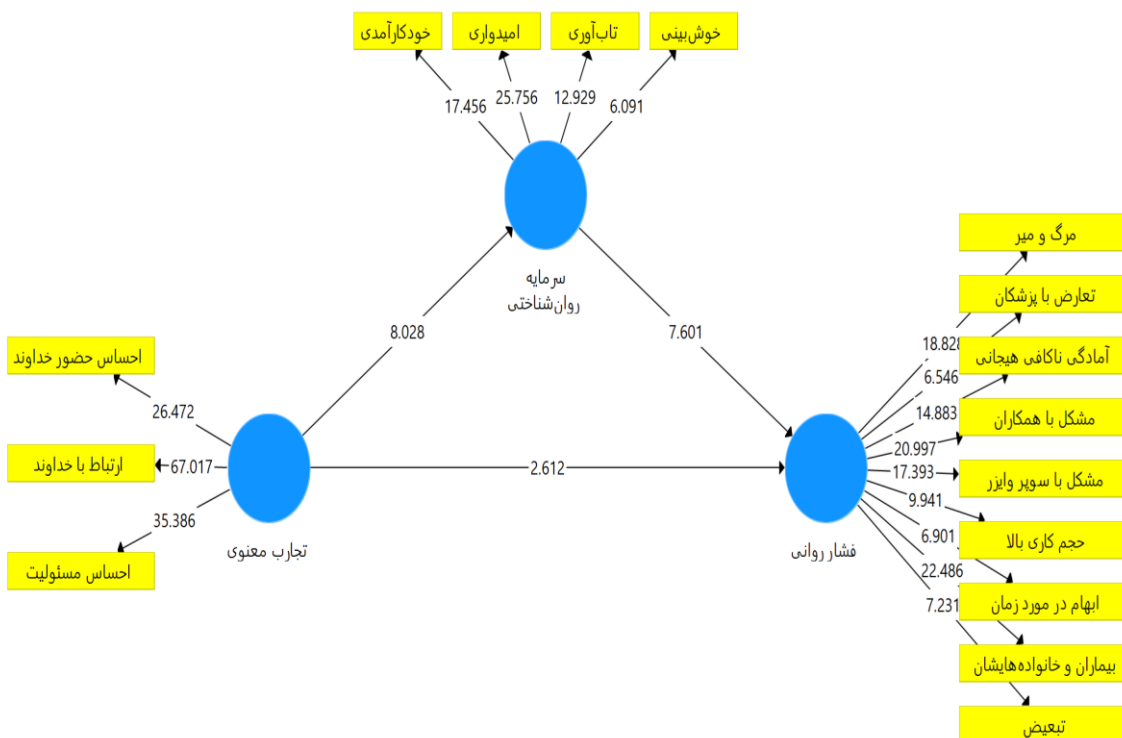
جدول ۶. نتایج ضرایب R^2 و Q^2

Q^2	R^2	متغیر
۰/۱۷۹	۰/۳۴۰	سرمایه روان‌شناختی
۰/۳۲۱	۰/۶۴۴	فشار روانی

فاطمه قوی و مینو میری



شکل ۲. مدل اصلی در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۳. مدل اصلی در حالت اعداد معنی داری (t-value)

نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران ...

جدول ۷. ضریب مسیر نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین تجارب معنوی با فشار روانی

مسیر غیر مستقیم	بتا	آماره t	سطح معنی‌داری
سرمایه روان‌شناختی	۰/۳۷۲-	۵/۷۴۹	۰/۰۱
فشار روانی			

بحث و نتیجه‌گیری

همه‌گیری کووید ۱۹ سبب ایجاد فشار روانی مضاعف برای پرستاران بیمارستان‌ها شد. در این دوران بهره‌گیری از معنویت و عوامل مثبت روان‌شناختی زمینه کاهش استرس و فشار روانی پرستاران را فراهم می‌کردند. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی انجام شد.

نخستین یافته پژوهش حاکی از نقش معنی‌دار تجارب معنوی در کاهش فشار روانی پرستاران در دوران کووید ۱۹ دارد. این یافته پژوهش مبین این موضوع است که هرچه پرستاران حضور خداوند را در زندگی خود بیشتر احساس کرده و نسبت به بیماران مبتلا به کووید ۱۹، احساس نوع دوستی بیشتری داشته باشند، کمتر تحت تأثیر فشارهای روانی ناشی از این همه‌گیری قرار می‌گیرند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های حجتی و ساربانی (۳۹) و باقری شیخان‌گفشه و همکارش (۴۰) مبنی بر اینکه باورهای معنوی و دینی سبب معنا و آرامش در زندگی افراد می‌شود که نتیجه آن کاهش ترس و اضطراب ناشی از شیوع کووید ۱۹ است، همسویی دارد. به عقیده سلطان محمدی و همکاران (۴۱)، اقدامات معنوی باهدف بهبود مهارت‌ها و حمایت اجتماعی می‌توانند احساسات مثبت اندیشی و امید به زندگی و تلاش برای بهتر بودن را تقویت کرده و تندرستی را افزایش دهند؛ درواقع این اقدامات معنوی با افزایش خودآگاهی و ارائه راهکارهای دینی مشکلات احساس افسردگی و اضطراب را کاهش داده و حس آرامش را تقویت و توان مقابله با مشکلات را بالا می‌برد چراکه معنویت به‌واسطه تسکین احساسات آکنده از فشار عصبی،

احساسات درمانگر در فرد را تقویت کرده و می‌تواند تأثیر مثبتی بر سیستم ایمنی، قلبی-عروقی و عصبی بگذارد. همچنین می‌توان این‌گونه اظهار داشت که تجارب معنوی روزانه موجب سازگاری و کاهش فشار روانی در پرستاران بیمارستان می‌گردد؛ زیرا تجارب معنوی شامل مفاهیمی از قبیل ارتباط با قدرت الهی و احساس آرامش به کمک یاری جستن از خدا و احساس نزدیکی به خدا می‌گردد که موجب می‌شود فرد حضور خدا را در طول روز و لحظه‌به‌لحظه زندگی احساس نماید تا این‌گونه با مشکلات سازگارتر شود و قادر به حل تنش‌ها و استرس‌های زندگی گردد (۴۲). باور به خدایی که بر موقعیت‌ها مسلط و ناظر است تا حدود زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ به‌عبارت‌دیگر افراد معتقدند از طریق اتکا به خداوند متعال می‌توانند موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر را در اختیار خود قرار دهند و به کمک اعتقادات مذهبی بر تنش و فشارهای زندگی غلبه کنند (۴۳).

یافته بعدی پژوهش حکایت از وجود رابطه منفی و معنی‌دار میان سرمایه‌های روان‌شناختی و فشار روانی پرستاران بیمارستان ولی‌عصر بیرجند در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ دارد. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات بهروز و همکاران (۴۴) و صیدی و همکاران (۴۵) همسویی دارد. در تبیین این یافته پژوهش باید بیان داشت بهره‌مندی از سرمایه‌های روان‌شناختی سبب می‌شود افراد توانایی تنظیم هیجانات مختلف مثل خشم، ناامیدی، اضطراب را پیدا کنند و بتوانند از سلامت روان بیشتری برخوردار شوند؛ همچنین افراد توانایی تعیین هدف، تمرکز روی اهداف و شناسایی موانع رسیدن به اهداف را به دست می‌آورند و با تقویت باورهای خودکارآمدی و ایجاد احساس

آرامش در روبه‌رو شدن با تکالیف دشوار شغلی و شخصی و انتخاب راهکارهای مناسب در مواجهه با مشکلات، می‌توانند بر استرس‌های شغلی غلبه کنند (۴۶). از آنجایی که تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود می‌توان گفت از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور برخورداری از سلامت روانی، مهارت حل مسئله، انعطاف‌پذیری، حس امید، همدلی، خوش‌بینی، احساس تعلق و عدم برخورداری از افسردگی، اضطراب و وسواس است و در نتیجه فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (۴۷). امید داشتن و امیدوار بودن یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و یکی از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در مواجهه با تنش‌هاست؛ به‌نحوی که افراد امیدوار در زندگی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و هنگامی که با موانع برخورد می‌کنند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جان‌نشین استفاده می‌کنند، اما از آنجا که افراد ناامید گذرگاه‌ها و عامل‌های کمتری دارند در برخورد با موانع، انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند. به عبارت دیگر مؤلفه گذرگاه یا عامل یک باور شخصی است که باعث می‌شود فرد احساس کند که می‌تواند برای رسیدن به اهداف خود مسیرهای مختلفی را امتحان کرده و تحمل کند و این امر جز در سایه امیدواری امکان‌پذیر نخواهد بود (۴۸). هم‌چنین افراد خوش‌بین هنگام مواجهه با مشکلات، معمولاً معنای زندگی وجود خود و شرایط پیش‌آمده را زیر سؤال می‌برند، در طی این فرآیند، خوش‌بین‌ها تمرکز و توجه خود را بیشتر بر جنبه‌های قابل کنترل جهت می‌دهند تا چیزهایی که از عهده آن‌ها خارج است، آن‌ها همراه با دیدی مثبت قویاً معتقدند که اتفاقات خوبی در آینده رخ خواهد داد، وضعیت فعلی دائمی نیست و مشکلات قطعاً از بین خواهد رفت (۴۹). افراد خوش‌بین همچنین تمایل دارند معانی، اهداف، باورها، تفاسیر و توضیحات مثبت را برای رویدادهایی که تجربه می‌کنند، ارائه دهند؛ بنابراین تفکر خوش‌بینانه

می‌تواند روند بازسازی باورهای جدید را تسهیل کند و به کاهش فشار روانی فرد کمک کند (۵۰). در نهایت آخرین مؤلفه سرمایه روان‌شناختی، خودکارآمدی است که پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد با خودکارآمدی پایین از وظایف مشکل اجتناب می‌کنند، چون آن‌ها را به‌عنوان یک تهدید نگاه می‌کنند. آن‌ها آرزوهای کمی دارند و تعهد ضعیفی برای تعقیب اهدافی که انتخاب می‌کنند. در عوض آن‌هایی که خودکارآمدی بالا دارند به مسائل مشکل به‌عنوان چالشی برای یادگیری بیشتر نگاه می‌کنند تا تهدیدی که باید از آن اجتناب کنند. آن‌ها علایقشان را در حیطه چیزهایی که می‌توانند انجام دهند گسترش می‌دهند و تعهد عجیبی نسبت به انجام آن پیدا می‌کنند و در نتیجه استرس و فشار روانی کمتری را احساس می‌کنند (۵۱).

در نهایت آخرین یافته پژوهش حکایت از ایفای نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در رابطه میان تجارب معنوی و فشار روانی پرستاران در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ دارد. به عبارتی بهتر، بهره‌مندی از تجارب معنوی و تقویت معنویت در افراد، سبب رشد و بهبود تاب‌آوری، خوش‌بینی، امیدواری و خودکارآمدی پرستاران می‌شود و از این طریق فشار روانی این افراد که در خط مقدم مبارزه با کووید ۱۹ قرار دارند کاهش می‌یابد؛ بنابراین نتایج پژوهش اهمیت و ضرورت توجه به معنویت و تجارب معنوی را در رشد سلامت روان و سرمایه‌های روان‌شناختی و کاهش فشار روانی پرستاران تبیین نموده و این مهم را متوجه سیاست‌گذاران و متصدیان بهداشت روانی می‌کند تا در راستای رشد معنویت و تقویت مؤلفه‌های تاب‌آوری، خوش‌بینی، امیدواری و خودکارآمدی در میان کادر درمان و به‌ویژه پرستاران اهتمام ورزند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله حجم نمونه پایین، خود گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده و عدم کنترل متغیرهای دموگرافیک بود که قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. همچنین این مطالعه فقط در یک بیمارستان

نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی فشار روانی پرستاران ...

انجام شد و بنابراین نتایج آن قابل‌تعمیم به همین بیمارستان است. بر اساس محدودیت‌های مطالعه پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از نمونه‌های بیشتری همراه با شیوه‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده همراه با کنترل متغیرهای دموگرافیک و روان‌شناختی به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده و در قالب معادلات ساختاری بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش فشار روانی پرستاران، به تقویت سرمایه‌های

روان‌شناختی و تجارب معنوی در قالب کارگاه‌های آموزشی در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت سلامت پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.BUMS.REC.1400.389 از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است. نویسندگان از تمامی پرستارانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگران را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.



References

- DePhilip RM, Quinn MM. Adaptation of an anatomy graduate course in ultrasound imaging from in-person to live, remote instruction during the Covid-19 pandemic. *Anat Sci Educ* 2022; 15(3): 493-507.
- Miri M, Rezaeian M, Ghasemi S A. Investigating Suicidal Thoughts and Attempts among Medical Staff during the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review. *JRUMS* 2023; 22 (5): 523-538. [Persian]
- Aakbarvand T, Mirhashemi M, Bashardoost S. Structural model for explaining Covid 19 disease anxiety based on perceived stress with the mediating role of perceived social support in students. *Rooyesh* 2022; 11(4): 193-204. [Persian]
- Niedermeier J, Mumba MN, Barron K, Andrabi M, Martin R, McDiarmid A. Relationships Among Exercise, Mindfulness, Mental Health, and Academic Achievement Among Prelicensure Nursing Students. *Nurse Educ* 2022;01;47(3): 184-189.
- Sadeghzadeh M, Shariatnia K, Rasouli N. structural model of mindfulness, emotional dysregulation, neuroticism and conscientiousness with mental health with a mediating role of distress tolerance in the covid-19 pandemic. *Nursing and Midwifery Journal* 2023; 21(2): 141-152. [Persian]
- Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting Corona Anxiety Based on Emotional Distress (Depression, Anxiety and Stress) and Spiritual Health in nurses and aides. *Rooyesh* 2021; 10 (6): 161-170. [Persian]
- O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology* 2021; 72: 663-88.
- Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, Fitzgerald E, Flower O, Grattan S, Harris R, Sayers L. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Australian Critical Care* 2021; 34: 146 -54.
- Tan BY, Kanneganti A, Lim LJ, Tan M, Chua YX, Tan L, Sia CH, Denning M, Goh ET, Purkayastha S, Kinross J. Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID - 19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020; 21: 1751-1758.
- Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, Chu J. Impact of COVID -19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross -Sectional Survey. *Risk management and healthcare policy* 2021; 14: 585-594.
- Chen Y, Wang J, Geng Y, Fang Z, Zhu L, Chen Y, Yao Y. Meta -analysis of the prevalence of anxiety and depression among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 1-7.
- Kim Y, Wellisch DK, Spillers RL. et al. psychological distress of female cancer caregivers: effects of type of cancer and caregivers' spirituality. *Support Care Cancer* 2007; 15: 1367-1374.
- Yang Y, Huang S. Religious beliefs and environmental behaviors in China. *Religions* 2018; 9(3): 1-12.
- Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A Study of the Relationship of Outlook and Practical Pledge to Prayers and Spiritual Experiences with Mental Health of Girl Students of University of Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2019; 5(4): 99-113. [Persian]
- Rezaei SM, Mosavinezhad SM, Khakshoor-Shandiz F. The Relationship between Infertility Stress and the Quality of the Marital Relationship of Infertile Women: The Mediating Role of Spiritual Experiences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2022; 8(2): 103-117. [Persian]
- Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electronic physician*. 2017; 9(3): 3980-3987. [Persian]
- Soltani F, hosseini F, arab m. Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2016; 5(2): 6-13. [Persian]
- 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. [Persian]
19. Rezaei SM, Mosavinezhad SM, Ansari B. The Role of Spiritual Experiences in Feeling of Failure and Infertility Stress among Infertile Women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2020; 7(4): 41-49. [Persian]
 20. Nesayan A, Assadi Gandomani R, Bagheri H. Relationship between Job Stress and Nurses' Personality Traits and Spiritual Experiences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017; 12(3): 44-9. [Persian]
 21. Pourdel M, Sodani M. Comparison of job motivation, mental health, psychological flexibility and psychological capital of corona nurses with other hospital wards. *IJNR* 2022; 16(6): 45-54, [Persian]
 22. Santisi G, Lodi E, Magnano P, Zarbo R, Zammiti A. Relationship between Psychological Capital and Quality of Life: The Role of Courage. *Journal of Sustainability* 2020; 12(13): 5238-5245.
 23. Esmailpour Eshkaftaki M. The prediction of students' social support based on components of social capital and psychological capital in corona epidemic. *Social Psychology Research*, 2020; 10(39): 179-163. [Persian]
 24. Daliri R, Fattahi andabil A, Dokaneifard F. Prediction of mental (psychological) pain based on psychological capital among people with grief experience because of Coronavirus: The mediating role of social support of women. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 2((Covid-19 articles collection)): 229-245. [Persian]
 25. Fatehi N, Kachooei M, Gholami -Hosnaroudi M. The Causal Model of Couple Burnout Based on Irrational Relationship Beliefs, Non -adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation, and Psychological Capital. *Inter J Behav Sci*. 2021; 15(2): 120-126. [Persian]
 26. Mahmoodi Nodezh M, Amirfakhrai A, Samavi A. The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Post-Traumatic Stress Symptoms and Psychological Capital of those who have Recovered from Covid-19: A Semi-Experimental Study. *jcnursing* 2022; 15(4): 69-76. [Persian]
 27. Yousefi M, Fatah andebil A, Mashayekh M. Predicting vulnerability to stress based on psychological capital and personality traits in the Corona treatment staff. *Journal of Innovation Management and Organizational Behavior*, 2021; 1(4): 14-24. [Persian]
 28. Garavand, H. Causal relationship between Self-Compassion and Psychological Capital with Corona Anxiety: Mediating Role of Empathy. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2022; 5(4): 19-34. [Persian]
 29. Zhou J, Yang Y, Qiu X, Yang X, Pan H, Ban B, QIAO Z, Wang I, Wang. Serial Multiple Mediation of Organizational Commitment and Job Burnout in the Relationship between Psychological Capital and Anxiety in Chinese Female Nurses. *Chines Journal of Affective Disorders* 2021; (18): 30073-7.
 30. Arefnejad M, Fathi Chegeni F, Omidnejad M. The Effect of Coronavirus Stress on Job Burnout in Nurses with the Moderating Role of Psychological Capital. *Iran J Ergon* 2021; 9 (2): 58-68. [Persian]
 31. Mohammad Qolizadeh A. the effectiveness of mindfulness training on reducing the occupational stress of Imam Reza Hospital nurses, master's thesis in general psychology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch; 2014. [Persian]
 32. Ebrahimi M, Nasrabadi T, Tayyebi Z. The Effect of Music on Nurses Stress Level. *IJNR* 2016; 11 (5): 20-25. [Persian]
 33. Montazeri M S, Nasrollah S, Nasrabad T, Khoramirad A. Effect of a Mindfulness-based Stress Reduction Program on Occupational Stress and Sleep Quality of Nurses. *Qom Univ Med Sci J* 2022; 16 (2): 118-129. [Persian]
 34. 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.
 35. Soltani F, Hosseini F, Arab M. Relationship of daily spiritual experiences with life expectancy and death anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 5(2): 6-13. [Persian]
 36. Heydari A, Arefi M, Amir H. Investigating the mediating role of self-care and spiritual experiences in the relationship between psychological well-being

- and social support of the elderly. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2020; 63(2): 2415-2425. [Persian]
37. Alisofi A N, Mirgol A. The effect of educational-therapeutic intervention with Adlerian approach on improving the dimensions of students' psychological capital. *Educ Strategy Med Sci* 2022; 14 (6): 352-361. [Persian]
 38. Samani S, Salehi M, Farrokhi N. A. Predicting psychological capital in criminal offenders based on early maladaptive schemas and personality factors. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2022; 65(5): 2397-2405. [Persian]
 39. Hojjati H, Sarbani A. The Relationship between Daily Spiritual Experiences and Perceived Stress in the Spouses of War Veterans with Post-traumatic Stress. *Journal of Military Medicine*, 2022; 19(2): 135-142. [Persian]
 40. Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi Ashtiani A. The Role of Religion and Spirituality in the Life of the Elderly in the Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Systematic Review. *Studies in Islam and Psychology*, 2021; 15(28): 273-292. [Persian]
 41. Soltan Mohammadi H. How spirituality affects the prevention and treatment of coronary heart disease. *Applied Politics*, 2022; 3(1): 89-111. [Persian]
 42. Asadi M, Asad zandi M, ebadi A. The effect of spiritual care based on «GHALBE SALIM» model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Cardiovascular nursing* 2013; 2(2): 30-39. [Persian]
 43. Tabaeian SR, AliAkbari M, Sartipzadeh A. Effectiveness of Spirituality Therapy on the Resiliency of the Elderly in Isfahan, Iran. *RBS* 2016; 14 (1): 56-63. [Persian]
 44. Behroz, M., marashian, F., alizadeh, M. Structural model of the relationship between social support and psychological capital with empowerment with the mediating role of perceived stress in female-headed households. *The Women and Families Cultural-Educational*, 2023; 18(63): 113-132. [Persian]
 45. Saydi F, Zare H, Safarinia M, Erfani N. Designing Model of Correlation between Psychological Capital and Forgiveness with Distress Tolerance by Mediating Cognitive Flexibility and Stress Perception. *Social Cognition*, 2021; 10(19): 80-98. [Persian]
 46. Niknam M. The effectiveness of psychological capital intervention model (PCI) on job stress and occupational hardiness in Nursing staff. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2021; 22(3): 107-119. [Persian]
 47. Rezaeefard A. The role of resilience and parenting styles in predicting parental stress of mothers of students with ADHD / Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of School Psychology*, 2022; 10(4): 73-85. [Persian]
 48. Naghdi M, Anasori M. Effectiveness of Hope Therapy on Psychological Well-being and Resilience in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder. *IJPN* 2018; 6 (4): 49-56. [Persian]
 49. Freres DR, Gillham JE. The promotion of optimism and health. *Handbook of personality and health*. 2006: 314-35.
 50. Leung MM. Tragic optimism: an integrative meaning-centred approach to trauma treatment. *Counseling Psychology Quarterly*. 2019; 32(3-4): 529-547.
 51. Peyvašteh S, Peyvašteh K. The relationship between time management and self-efficacy with occupational stress of elementary school teachers in Bojnord city. *Applied Research in Consulting*, 2020; 3(3): 43-66. [Persian]

The Relationship Between Spiritual Experiences in Predicting nurses' mental Pressure and the Mediating role of Psychological Capital

Fatemeh Ghavi¹, Minoor Miri^{2*}

Abstract

Background and objective: The covid-19 epidemic caused double mental pressure for nurses. In this epidemic, the use of spirituality and psychological capital were the factors that provided the basis for reducing the stress and mental pressure of nurses. Therefore, the aim of the study was to investigate the role of spiritual experiences in predicting the mental pressure of nurses with the mediating role of psychological capital.

Methods and Materials: The method was descriptive-correlation and structural equations type. The statistical population was all the nurses of the Corona and Emergency Department of Vali-Asr Birjand Hospital in the first two months of 2022. Considering the limited population (104 people), the sample of the current study was a census, that is, all the statistical population was selected as a sample, and according to the nursing stress questionnaires of Gray-Toft & Anderson (2014), the scale of spiritual experiences of Underwood & Teresi (2001) and Luthans (2007) psychological capital questionnaire answered. SPSS-22 and Smart-PLS software were used for data analysis.

Results: All the coefficients of the direct path related to the relationship between spiritual experiences with positive psychological capital and with nurses' psychological pressure are negative and significant ($p < 0.01$). The relationship between psychological capital and psychological pressure is negative and significant ($p < 0.01$). The proposed research model has a good fit at a significance level of 0.01. The value of (GOF= 0.459) indicates the appropriate fit of the research model.

Conclusion: The results explain the importance of spiritual experiences and psychological capital in reducing the mental pressure of nurses. in order to reduce the mental pressure of nurses, it is suggested to strengthen psychological capital and spiritual experiences in the form of educational workshops in hospitals.

Keywords: Spiritual experiences, Psychological capital, Mental pressure, Nurses, Covid19

1. Msc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

fatemeh921374@gmail.com

2*. Corresponding author Assistant Professor, Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, PO Box 889-14665, Tehran, Iran

m.miri@cfu.ac.ir