

مدل‌یابی روابط ساختاری بین استرس شغلی، نگرش معنوی و سلامت روانی کارکنان ناجا

Modeling of structural relations between job stress, Spiritual attitude and psychological health In NAJA personnel

آزاد همتمی*، علی دلاور**، سیاوش پوریوسف***

Abstract

Introduction: This study has been carried out in order to investigate the modeling of structural relations between job stress, spiritual attitude and mental health in NAJA personnel.

Method: In so doing, using random cluster sampling a number of 600 individuals were selected from all the personnel of the police force (NAJA). Then these participants were given five questionnaires including: 1) IPSS-A ; 2) SAI ; 3) GHQ-28 ; 4) police's job satisfaction questionnaire; 5) RSES. A number of 356 questionnaires of all the questionnaires were considered valid for the statistical analysis. To analyse the data, correlation coefficient, path analysis and SEM were employed.

Results: In addition to the investigation of the statistical significance of the correlation coefficients, four models were evaluated, then among which the most appropriate one to be fitted has been selected. Within this model, the variables of self-esteem, job stress and job satisfaction as independent variables; and spiritual attitude as the mediator variable predict mental health as the dependent variable.

Discussion: The findings of the current study, in line with the all previous findings, have determined the crucial role of the spiritual attitude in explaining the relationship between the job stress and mental health, within the framework of a more comprehensive model. These findings reveal that in order to promote the methods to confront and control the stress generating factors of the NAJA personnel, their spiritual beliefs should be taken into account more seriously.

Keywords: Job stress, Spiritual attitude, Mental health, Path analysis

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی روابط ساختاری بین استرس شغلی، نگرش معنوی و سلامت روان کارکنان ناجا انجام گرفته است.

روش: با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین کلیه کارکنان کلانتری‌های نیروی انتظامی سطح شهر تهران ۶۰۰ نفر انتخاب شده و پنج پرسشنامه (۱) فرم کوتاه مقیاس استرس پلیس ایران (IPSS-A)؛ (۲) سیاهه نگرش معنوی (SAI)؛ (۳) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)؛ (۴) پرسشنامه رضایت شغلی نیروی انتظامی و (۵) مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSES) در اختیار آنها قرار گرفته است. ۳۵۶ مورد از آنها برای تجزیه و تحلیل آماری، معتبر تشخیص داده شده‌اند. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری، ضریب همبستگی، تحلیل مسیر و SEM استفاده شده است.

نتایج: علاوه بر بررسی معناداری ضرایب همبستگی، چهار مدل مختلف مورد ارزیابی قرار گرفتند که منطبق‌ترین مدل برای داده‌ها انتخاب شده است. در این مدل متغیرهای عزت نفس، استرس شغلی و رضایت شغلی به عنوان متغیرهای برونزا (مستقل)؛ و نگرش معنوی به عنوان متغیر واسطه‌ای، سلامت روان به عنوان متغیر وابسته را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهند.

بحث: یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با تمامی یافته‌های قبلی، نقش تعیین‌کننده نگرش معنوی را در تبیین ارتباط بین استرس شغلی و سلامت روانی، در قالب یک مدل جامع‌تر شناسایی نموده است. این یافته‌ها چنین ایجاب می‌نمایند که جهت ارتقای شیوه‌های مقابله، به منظور کنترل عوامل استرس‌زای شغلی کارکنان ناجا، به اعتقادات معنوی آنان، بیشتر توجه شود.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، نگرش معنوی، سلامت روان، تحلیل

مسیر

مقدمه

یکی از معضلات اساسی که در طی چند دهه اخیر و با روی آوردن به زندگی مدرن گریبانگیر جوامع شده است، پدیده استرس می‌باشد. سازمان ملل متحد استرس شغلی را بیماری قرن بیستم دانسته و سازمان بهداشت جهانی آن را مشکل همه‌گیر در جهان اعلام نموده است. سازمان بین‌المللی کار، هزینه‌های وارد بر کشورها به علت استرس شغلی را ۱/۵ تا ۲/۵ درصد تولید ناخالص تخمین زده است (عقیلی نژاد و همکاران، ۱۳۸۶).

استرس شغلی کارکنان ناجا را باید در بافت روابط فردی-محیطی آنها بررسی نمود و از این بابت به سه عامل باید توجه داشت: (۱) ویژگی‌های کارکنان (۲) شرایط کار (۳) کنش متقابل کارکنان و محیط کار. عمده‌ترین عواقب این استرس شغلی غیبت از کار، تأخیر، استعفا، دزدگی نسبت به کار، کم کاری و عدم تمرکز در کار می‌باشند (آزادمرزآبادی و طرخورانی، ۱۳۸۶). این موارد نشانه‌هایی از ناراضی‌تبی شغلی محسوب می‌شوند؛ به عبارت دیگر کارکنانی که دارای این مسائل هستند، در انتظار رسیدن بازنشستگی روزشماری می‌کنند. در نتیجه چنین سازمانی با نیروی انسانی بی‌بهره دست به گریبان خواهد بود؛ و چیزی جزء فقدان بهره‌وری را نمی‌توان برای آن پیش‌بینی نمود.

نتایج تحقیق مهری نژاد و همکاران (۱۳۸۷) آسیب جسمی و عاطفی را در اولویت اول ایجاد استرس و سپس ابهام در برخورد با اغتشاشگران، ارزیابی عملکرد، مخاطرات جانی، روابط سازمانی و کاهش جایگاه شغلی را در اولویت‌های بعدی کارکنان قرار داده است.

نتایج تحقیق عقیلی نژاد و همکاران (۱۳۸۶) نشان می‌دهد مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ با استرس شغلی بالایی مواجه هستند و هرچه استرس شغلی و رویدادهای زندگی افزایش یابد سلامت روانی

در مأموران کاهش می‌یابد. همچنین هرچه رویدادهای استرس زای زندگی بیشتر باشد، استرس شغلی نیز بیشتر است. افراد دارای تیپ شخصیتی A با فشار و استرس، سازگاری کمتری داشته و مستعد دریافت فشار روانی هستند. بر اساس یافته‌های این پژوهش مهمترین عوامل استرس زا در میان مأموران عبارتند از: عدم رضایت از میزان حقوق، ساعات طولانی کار، فعالیت جسمی بیش از حد بدلیل کمبود پرسنل، گوش به زنگ بودن در کار، بالا بودن حجم کار، خسته کننده بودن کار، سرعت عمل در کار، دقیق و حساس بودن کار، انجام کار در حالت ایستاده بصورت طولانی مدت، انجام دادن چند کار بطور همزمان، خطر حادثه رانندگی برای خود و همکاران، عدم درک صحیح نیازهای واقعی مأموران از طرف مدیریت سازمان، ناراحتی از سروصدای محیط کار، ناراحتی از سرما و گرمای محیط کار، ناراحتی از کارکردن در فضای باز بدون سرپوش بخصوص در زمان بارندگی و تابش آفتاب، ناراحتی از وجود نورهای آزاردهنده، ناراحتی بدلیل وجود آلاینده‌های هوا، وجود بیماری‌های تنفسی و قلبی و ناراحتی از نداشتن وسایل حفاظت فردی مناسب.

مطالعات وسیعی نشان داده اند که معنویت نقش مهمی در مقابله با استرس دارد. همچنین شواهد نشان داده اند که معنوی بودن با تأثیر بر شناخت می‌تواند اثرات بارزی را بر کاهش استرس، افزایش شاخص‌های سلامت روان و به تبع آن احساس خوشبختی داشته باشد (لوونتال و همکاران، ۲۰۰۴). کوئینگ (۲۰۰۴) بیان می‌کند که در فاصله سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲ بیش از ۱۱۰۰ پژوهش و بازنگری در حیطه معنویت منتشر شده است. این مسأله نشان دهنده علاقه روزافزون محققان به بررسی این حیطه است. کوئینگ (۲۰۰۰؛ به نقل از بائومل)، دریافت که گرایش‌ها و رفتارهای مقابله‌ای مثبت مذهبی رابطه معکوسی با احتمال ابتلا به اختلالات روانی از جمله

روحي - روانی را تأیید کرد. کسبیر (۲۰۰۹) در یک پژوهش تجربی نشان داد کسانی که اعتقاد آنها به یک وجود مقدس و یک حقیقت برتر در ورای ظواهر مادی و وجود غایتی برای هستی، تقویت می‌شود، در مقایسه با گروه کنترل، کمتر دچار اضطراب وجودی می‌شوند. نتایج تحقیق یانکر و همکاران (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که رابطه معنویت و دینداری تأثیر مثبتی بر نتایج روانشناختی در نوجوانان و جوانان دارد. تحقیق موریتزا و همکاران (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که برنامه آموزشی معنویت، باعث بهبود وضعیت روانی می‌گردد و از علایم این بهبود کاهش اضطراب و یا افسردگی، وضوح ذهنی، آرامش و بهبود روابط بوده است. تحقیق کی له و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که در میان بیماران تحت معالجه دارویی، آن دسته از بیماران که دارای اعتقادات مذهبی و یا معنوی بیشتری بودند، بهبودی بهتری نشان داده‌اند. تحقیقات بهرامی احسان (۱۳۸۱) و بهرامی احسان و تاشک (۱۳۸۳) نشان داد نمرات جهت‌گیری مذهبی و اضطراب دارای رابطه معکوس است و مذهب نقش درونی در تأمین سلامت روانی افراد ایفا می‌کند. از طرف دیگر، چارچوبهای مرجع مذهبی، همچون مکانیزم‌های مقابله‌ای، عزت نفس و اضطراب را کنترل می‌نماید. نتیجه مطالعه خدایاری فرد (۱۳۸۰) حاکی از وجود رابطه‌ای مثبت و معنادار بین مذهبی بودن و سلامت جسمانی و روانی است؛ و اینکه مذهب می‌تواند در مقابله با عوامل فشارزا کمک شایانی به فرد نماید. بیرشک و همکاران (۱۳۸۰)، بین مذهبی‌بودن و اضطراب رابطه معکوسی یافتند. تحقیقات امینی و ملکشاهی (۱۳۸۰) و گله‌دار و ساکی (۱۳۸۰) که به صورت تجربی و شبه‌تجربی، انجام گرفته‌اند، نشان دهنده اثر برخی آداب و اعمال مذهبی بر کاهش اضطراب هستند (به نقل از بهرامی احسان و تاشک، ۱۳۸۳). خادم‌الحسینی و همکاران (۱۳۸۸) در بخشی از پژوهش خود دریافتند که بین

افسردگی دارد. کامر (۲۰۰۵) به پژوهش‌هایی استناد کرده و بیان می‌کند افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی، کمتر احساس تنهایی کرده و کمتر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند. آنها در برابر استرس‌ورهای عمده زندگی از بیماری گرفته تا جنگ بهتر مقابله می‌کنند و کمتر اقدام به خودکشی می‌کنند. بررسی‌های انجام شده توسط گارتنر و همکاران، لوین و واردپوول، پالوما و پندلتون، پین و همکاران (۱۹۹۲) و تحقیقات مداوم پارگامنت (۱۹۹۸) تا ۲۰۰۲ به نقل از شجاعیان و زمانی فرد، (۱۳۸۱)، در زمینه مذهب و سلامت روانی نشان داده‌اند که دست کم برخی از انواع رفتارهای مذهبی با افزایش سطح سلامت روانی ارتباط دارند. کوئینگ، مک کالوق، لارسن (۲۰۰۱) و جورج، الیسن و لارسن (۲۰۰۲) ارتباط بین مذهب و معنویت را با سلامت جسمانی مثبت اعلام کرده‌اند. لارسن و همکاران (۱۹۸۸) و پلانت، شرم (۲۰۰۱) نیز بین مذهب و معنویت با سلامتی روانی رابطه مثبت معنی داری را یافته‌اند (هیل و پارگامنت، ۲۰۰۳؛ به نقل از صادقی و مظاهری، ۱۳۸۳). یون و لی (۲۰۰۷) نشان دادند که بین مذهب، معنویت و حمایت‌های اجتماعی از یک سو و بهزیستی روانشناختی از سوی دیگر ارتباط مثبت معنی دار وجود دارد. بیتون (۲۰۰۴) نشان داد که معنویت بهترین پیش بین برای بهزیستی روانشناختی در آفریقائی - آمریکائی‌ها بوده‌است. پژوهش ابرنتی نشان داد، آن دسته از همسران بیماران مبتلا به سرطان ریه که از سازگاری معنوی استفاده می‌کنند در مقایسه با آنهایی که به میزان کم سازگاری معنوی دارند، کمتر افسرده هستند (APA، ۲۰۰۶). دیویس (۲۰۰۲) تأثیر معنویات بر پیشگیری از افسردگی در افراد مسن را نشان داد. لونتال و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند معنویت احتمال افسردگی و مصرف الکل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تیلور (۲۰۰۱) نقش دین و معنویت در درمان ضربه‌های

توجه بوده است. بدین جهت سوالات زیر جهت انجام پژوهش مطرح است.

- آیا استرس شغلی، سابقه کار و سن کارکنان به عنوان متغیرهای مستقل برونزا؛ عزت نفس، رضایت شغلی و نگرش معنوی به عنوان متغیرهای میانجی (مستقل درونزا)؛ و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته، رابطه علی دارند؟

- آیا تأثیر مستقیم متغیرها بر سلامت روانی معنادار است؟

- آیا تأثیر غیرمستقیم متغیرها بر سلامت روانی با نقش واسطه‌ای نگرش معنوی معنادار است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از حیث روش‌شناسی، همبستگی محسوب می‌شود. با توجه به ماهیت فرضیه‌ها می‌توان تحقیق حاضر را نوعی مدل‌یابی دانست، زیرا به بررسی روابط درونی بین متغیرها در قالب کشف و تبیین مدل پرداخته است. روش گردآوری اطلاعات به صورت پرسشنامه‌ای است. برای سنجش متغیرهای مورد پژوهش از پنج ابزار اندازه‌گیری؛ و جهت ثبت برخی از اطلاعات جمعیت شناختی نظیر سن، سابقه خدمت، وضعیت تأهل، درجه و پایه از یک فرم، استفاده شد. با توجه به فازهای انجام پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه کارکنان کلانتری‌های نیروی انتظامی شهر تهران بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی و حجم نمونه بر اساس ضوابط نمونه‌گیری (جدول مورگان) ۶۰۰ نفر بوده است. بدین گونه که با هماهنگی معاونت اجتماعی فاتب در طی یک فقره نامه ابلاغی تعداد ۵ پرسشنامه به هر یک از کلانتری‌های انتخاب شده سطح شهر تهران ارسال شد. از ۶۰۰ مورد پرسشنامه ارسال شده ۳۸۲ مورد بازگردانده شدند که تنها ۳۵۶ مورد از آنها برای تجزیه و تحلیل آماری معتبر تشخیص داده شدند.

شرکت در مراسم مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشکده افسری مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود دارد و افرادی که در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند از سلامت روانی بهتری برخوردارند. تحقیقات فقیهی و همکاران (۱۳۸۱) و اسداللهی، معلمی، یعقوبی و مهدوی (۱۳۸۱) نشان داده‌اند که معنویت نه تنها بر حالات خلقی و سلامت روانی افراد مؤثر است، بلکه شرایط جسمانی آنها را نیز بهبود می‌بخشد. لشکری (۱۳۸۱) نیز معتقد است مذهب از طریق ایجاد شادمانی و اعتماد به نفس، باعث کاهش اختلالات روانی از جمله افسردگی در فرد می‌شود. یافته‌های پژوهش ویسی و همکاران (۱۳۷۹) همانند پژوهش‌های انجام شده توسط کوپر (۱۹۸۷)، کوپر و ساترلند (۱۹۸۶)، نانس (۱۹۸۱) و کرامپ (۱۹۸۰)؛ نشان داد که بین استرس شغلی با سلامت روان رابطه منفی و معنادار وجود دارد (ویسی و همکاران، ۱۳۷۹). نتایج پژوهش‌های آقایی و آتش‌پور (۱۳۸۰) در راستای نتایج رند (۱۹۹۹)، سیمون و همکاران (۲۰۰۱)، کی میا (۲۰۰۰) نشان داده است که بین استرس و اضطراب، بی‌خوابی، کابوس و اختلال یا بزهکاری جنسی و افسردگی ارتباط معنادار وجود دارد (آقایی و آتش‌پور، ۱۳۸۰). نصری در پژوهشی بین میزان عوامل استرس‌زای دانشجویی و میزان مشکلات روانی رابطه مثبت و معناداری به دست آورد. همچنین بین میزان عوامل استرس‌زای دانشجویان و نگرش مذهبی و بین میزان مشکلات روانی و نگرش مذهبی دانشجویان رابطه منفی معناداری به دست آورد (نصری، ۱۳۸۰؛ به نقل از آزاد مرزآبادی، ۱۳۸۳).

علی‌رغم آنکه تاکنون در خصوص اعتقادات معنوی و پیامدهای روانشناختی آن نتایج پژوهشی کامل منتشر شده است، تبیین مدل ساختاری با در نظر داشتن نقش تعدیل‌کنندگی اعتقادات معنوی در رابطه میان استرس شغلی و سلامت روانی کمتر مورد

فرم کوتاه مقیاس استرس پلیس ایران (IPSS-A):

این مقیاس فرم کوتاه مقیاس ISSP می‌باشد که توسط رضایی (۱۳۸۵) بر اساس اطلاعات مربوط به ۳۶۵۰ نفر از کارکنان ناجا در سراسر کشور تهیه شده است. این فرم دارای دو مقیاس فرعی است: ۱- مقیاس فرعی استرس‌های غیرمأموریتی دارای ۲۵ سؤال؛ ۲- مقیاس فرعی استرس‌های مأموریتی که دارای ۲۰ سؤال می‌باشد. خرده مقیاس استرس‌های غیرمأموریتی (IPSS-A1) بیشتر با ابعاد و جوانب کلی و عمومی استرس ارتباط دارد. در حالی که خرده مقیاس استرس‌های مأموریتی (IPSS-A2) بیشتر با حالات و شرایط استرس در محیط کار ارتباط دارد. ضریب همبستگی بین فرم کوتاه با فرم بلند آن (برای عامل اول ۰/۹۸ و برای عامل دوم ۰/۹۶) بوده است که این نشان، از اعتبار بالای تست دارد (رضایی، ۱۳۸۵). همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ (عامل اول ۰/۹۳، عامل دوم ۰/۹۱ و کل مقیاس ۰/۹۵) به دست آمده است؛ یعنی برای مقیاس فرعی استرس‌های غیرمأموریتی ۰/۹۳، برای مقیاس فرعی استرس‌های مأموریتی ۰/۹۱ و برای کل مقیاس نیز ۰/۹۵ گزارش شده است. پایایی مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی (عامل اول ۰/۷۸ و عامل دوم ۰/۸۰ و کل مقیاس ۰/۸۳) بوده است که این ضرایب در سطح $p < 0.001$ معنادار بوده و بسیار مطلوب می‌باشند (رضایی، ۱۳۸۵).

سیاهه نگرش معنوی (SAI): این پرسشنامه توسط

کوئنیگ و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شد و دارای چهار بعد دینداری، بهزیستی وجودی، مقابله مذهبی منفی و کنترل درونی می‌باشد. دینداری (۳-۱)؛ بهزیستی وجودی (۱۳-۴)؛ مقابله مذهبی منفی (۱۷-۱۴)؛ کنترل درونی (۲۰-۱۸). پایایی پرسشنامه برای هرکدام از ابعاد فوق به ترتیب؛ ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۸۱، ۰/۶۰ گزارش شده است (کوئنیگ و همکاران، ۲۰۰۹). پایایی به دست آمده نگرش معنوی در این پژوهش

برای هرکدام از ابعاد فوق به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۵، ۰/۶۳، ۰/۷۴ و پایایی کل پرسشنامه ۰/۷۷ می‌باشد. پرسشنامه سلامت عمومی: (GHQ-۲۸) این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید. نسخه ۲۸ سؤالی آن نسبت به سایر نسخه‌ها دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و سایر ویژگی‌های مطلوب روانسنجی است. ساختار عاملی پرسشنامه توسط گلدبرگ بررسی شده و ۴ عامل اصلی شامل علایم جسمانی، علایم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و مقیاس افسردگی استخراج شده است (گلدبرگ، ۱۹۸۹).

جدیدترین پژوهش به منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) توسط ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۶) انجام گرفته است. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن اسپیرمن- براون برآورد شده است. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۸۸، ۰/۹۰، ۰/۸۷، و ۰/۹۴ به دست آمد. ضریب اسپیرمن- براون برای برآورد پایایی دونیمه کردن ۰/۹۰ به دست آمده و در سطح ۰/۰۱ معنا دار بوده است. هر خرده آزمون آن دارای ۷ عبارت است که هر عبارت به صورت طیف چهارگانه خیر- کمی- زیاد - خیلی زیاد پاسخ داده می‌شود. در هر عبارت نمره‌ها به ترتیب ۳، ۲، ۱ و ۰ می‌باشند.

پرسشنامه رضایت شغلی نیروی انتظامی: این

پرسشنامه توسط علیزاده، حاتمی، احمدوند و رضایی (۱۳۸۹) طراحی شده و اعتباریابی آن بر اساس ۲۹۳۳ نفر از کارکنان ناجا در سراسر کشور صورت گرفته است. این ابزار در قالب ۴۵ سؤال، ۱۵ عامل را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. سؤالات در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شوند و نمره‌گذاری آنها در دامنه‌ای از ۱ تا ۴ می‌باشد.

نظرشده ۹۰ سوالی SCL-۹۰، ۰/۵۴- و ۰/۴۳- است که بیانگر اعتبار همگرا و واگرای متوسط و مناسب این مقیاس می‌باشد (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶).

نتایج

در بخش توصیفی شاخص‌های میانگین و انحراف معیار، و در بخش آمار استنباطی از روش‌های آماری تحلیل مسیر و با بهره‌گیری از نرم افزارهای آماری SPSS-۱۸ و Amos استفاده شده است. همانطور که در جدول شماره یک ملاحظه می‌شود میانگین سن کارکنان مورد مطالعه حدود ۳۴ سال (با انحراف معیار ۶/۳۸)، متوسط سابقه کار این افراد حدود ۱۲ سال (با انحراف معیار ۶/۵۳) بوده است. همچنین میانگین وانحراف معیار عزت نفس به ترتیب ۳۰ و ۴/۵؛ رضایت شغلی ۱۰۴ و ۱۵/۵؛ استرس شغلی ۱۲۹ و ۲۳؛ نمره کل سلامت روان ۸۶ و ۱۴؛ و نمره کل نگرش معنوی ۴۳ و ۶/۷ بوده است.

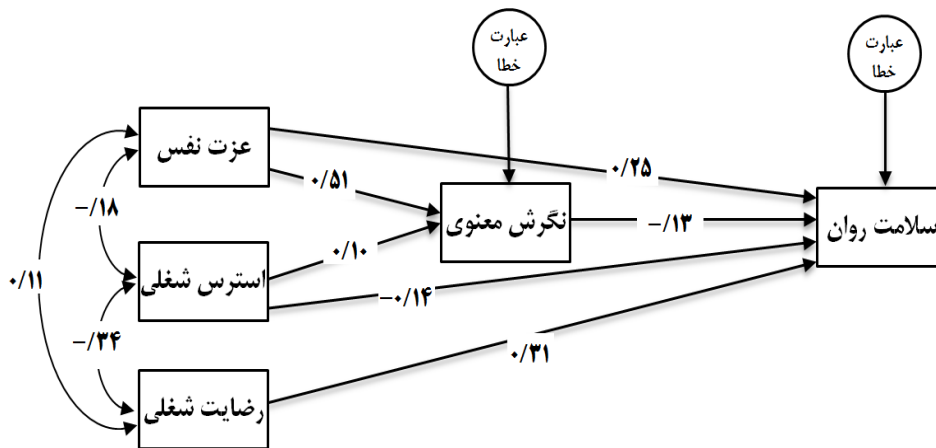
ضرایب پایایی به وسیله روش بازآزمایی برای همه خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ بوده است. ضرایب همسانی درونی برای همه خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSES): این مقیاس شامل ۱۰ ماده خودگزارشی است که احساس‌های کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می‌کند. همچنین هر ماده این مقیاس شامل یک مقیاس چهارگزینه‌ای است که (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و دامنه آن از ۱ تا ۴ مرتب شده است. به علاوه، کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است، که نمره-های بالا بیانگر میزان بالای عزت نفس است (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶).

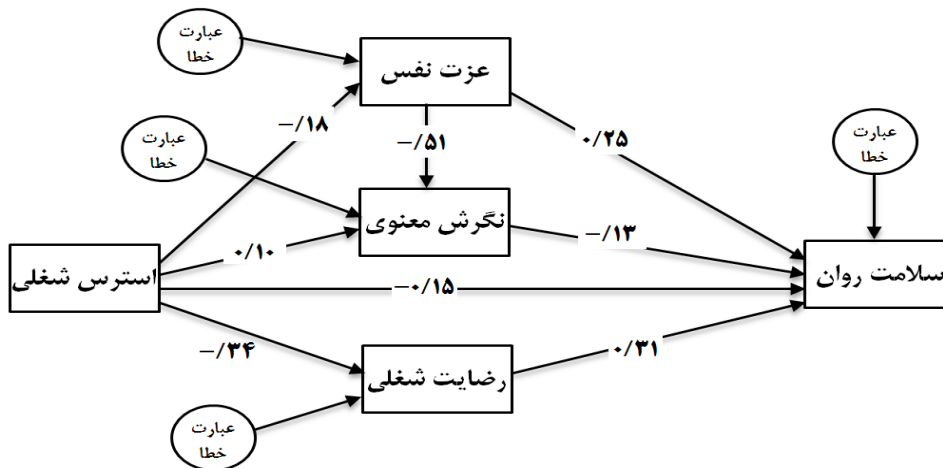
پژوهش محمدی (۱۳۸۴) نشان داد که همبستگی این مقیاس با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت ۰/۶۱ و با خرده مقیاس‌های افسردگی و اضطراب تجدید

جدول ۱ - شاخص‌های میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۴/۰۴	۶/۳۸
سابقه کار	۱۱/۷۳	۶/۵۳
عزت نفس	۳۰/۱۸	۴/۵۱
رضایت شغلی	۱۰۴/۸۷	۱۵/۵
استرس شغلی	۱۲۹/۳۶	۲۳/۱۶
سلامت روان (جسمانی)	۲۱/۲۳	۴/۷۰
سلامت روان (اضطراب)	۲۰/۳۶	۵/۱۶
سلامت روان (اجتماعی)	۲۱/۱۵	۳/۰۸
سلامت روان (افسردگی)	۲۳/۵۲	۴/۵۸
سلامت روان (نمره کل)	۸۶/۲۸	۱۴/۷۰
نگرش معنوی (دینداری)	۵/۱۲	۲/۳۹
نگرش معنوی (بهبیستی)	۲۱/۳۳	۴/۹۵
نگرش معنوی (مقابله)	۹/۳۸	۱/۸۵
نگرش معنوی (کنترل درونی)	۷/۲۵	۱/۲۰
نگرش معنوی (نمره کل)	۴۳/۰۹	۶/۷۱



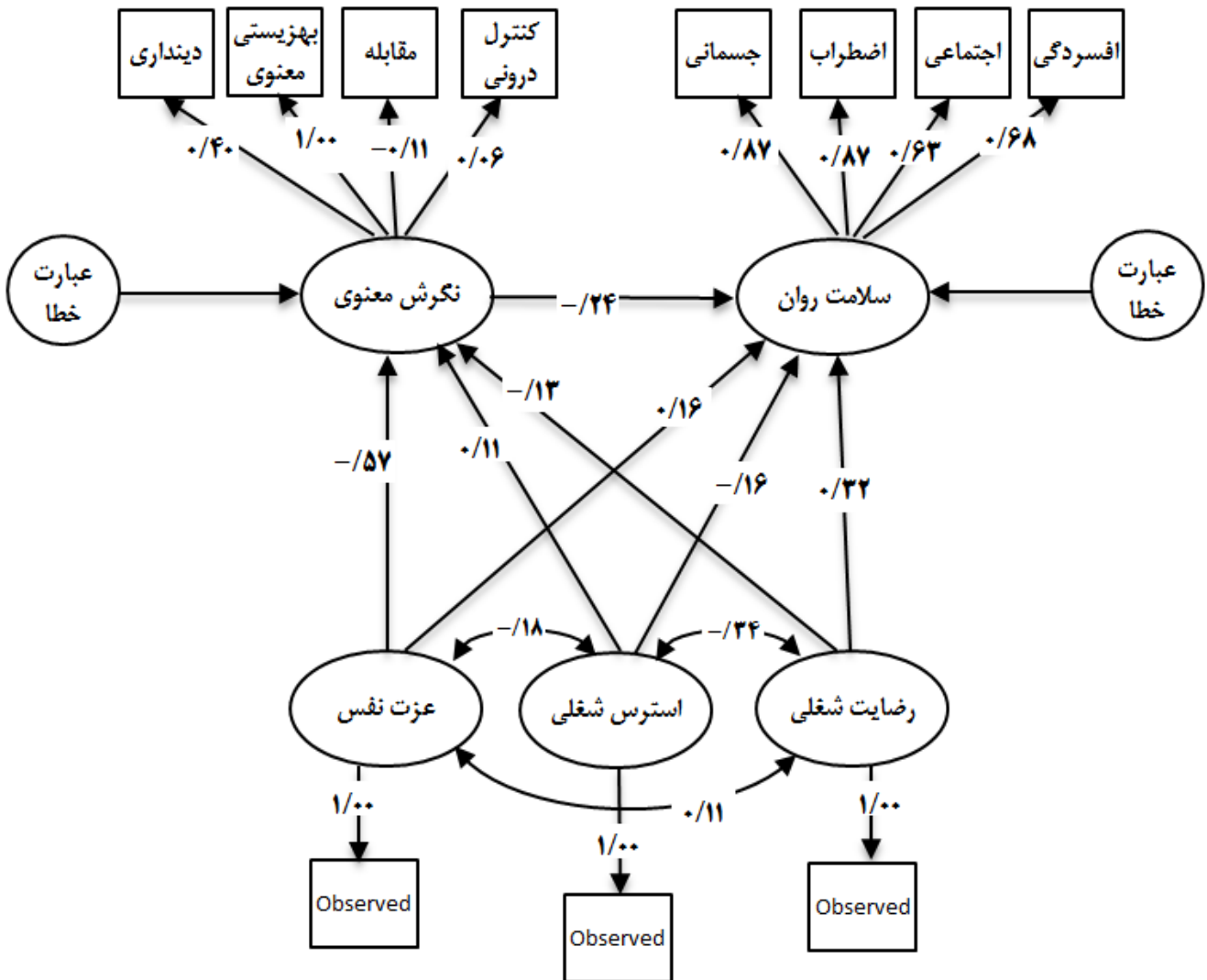
شکل ۱ - مدل شماره یک تحلیل مسیر پیش بینی سلامت روان از طریق متغیرهای عزت نفس، استرس شغلی و رضایت شغلی با نقش واسطه‌ای نگرش معنوی



شکل ۲ - مدل شماره دو تحلیل مسیر پیش بینی سلامت روان از طریق متغیر استرس شغلی با نقش واسطه‌ای عزت نفس، نگرش معنوی و رضایت شغلی

به عنوان متغیر برونزا (مستقل)؛ عزت نفس، نگرش معنوی و رضایت شغلی به عنوان متغیر واسطه‌ای و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته مورد مطالعه قرار گرفتند.

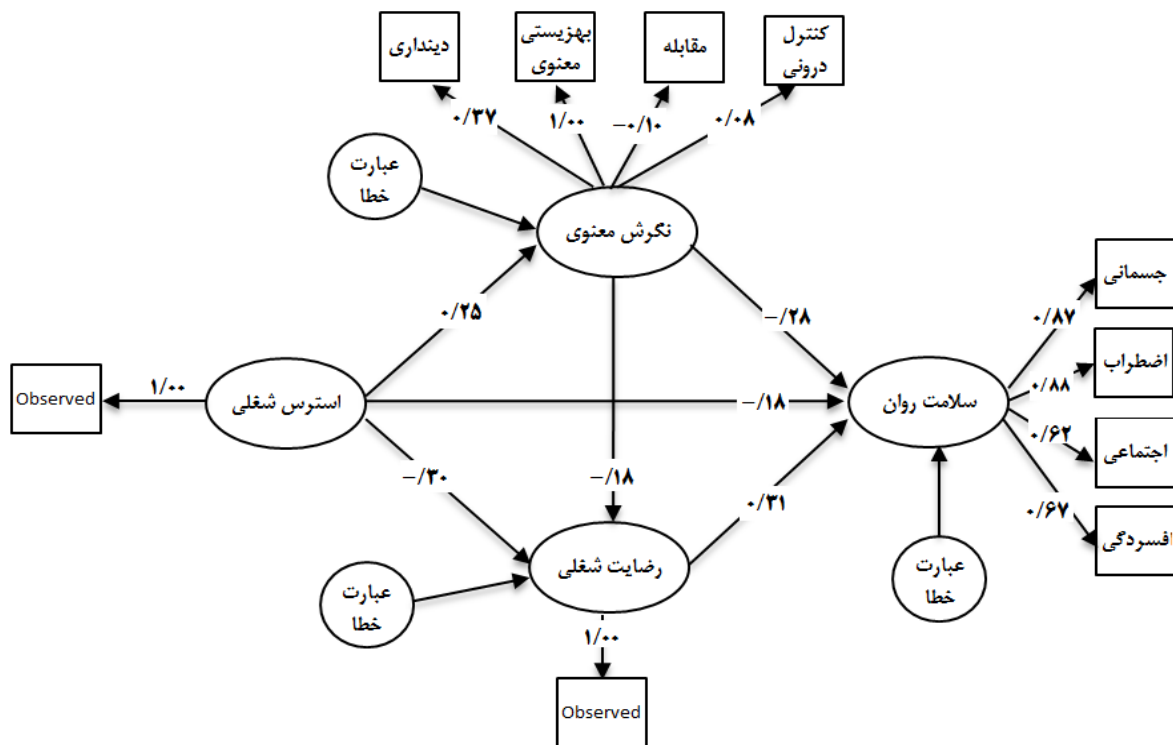
در مدل شماره یک، متغیرهای عزت نفس، استرس شغلی و رضایت شغلی به عنوان متغیرهای برونزا (مستقل)؛ نگرش معنوی به عنوان متغیر واسطه‌ای و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته مورد مطالعه قرار گرفتند. در مدل شماره دو استرس شغلی



شکل ۳- مدل‌یابی روابط ساختاری (SEM) (مدل شماره سه) برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق متغیر عزت نفس، استرس شغلی و رضایت شغلی با نقش واسطه‌ای نگرش معنوی

درونی) به عنوان متغیر واسطه‌ای و متغیر مکنون (سلامت روان (با چهار متغیر مشاهده شده جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) به عنوان متغیر وابسته مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

در مدل روابط ساختاری (SEM) شماره سه، متغیرهای استرس شغلی، رضایت شغلی و عزت نفس به عنوان متغیر برونزای مکنون (مستقل)؛ متغیر مکنون نگرش معنوی (دارای چهار متغیر مشاهده شده دینداری، بهبودی معنوی، سبک مقابله و کنترل



شکل ۴ - مدل‌یابی روابط ساختاری (SEM) (مدل شماره چهار) برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق متغیر استرس شغلی با نقش واسطه‌ای نگرش معنوی و رضایت شغلی

دو متغیر نگرش معنوی (دارای چهار متغیر مشاهده شده دینداری، بهبودی معنوی، سبک مقابله و کنترل درونی) و رضایت شغلی نقش واسطه‌ای داشته‌اند.

در مدل روابط ساختاری (SEM) شماره چهار، متغیر سلامت روان (با چهار متغیر مشاهده شده جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) از طریق متغیر استرس شغلی پیش‌بینی شده است و

جدول ۲ - مقایسه میزان برازش مدل‌های مورد مطالعه

شاخص برازش	مدل اول	مدل دوم	مدل سوم	مدل چهارم
CMIN(χ^2)	۰/۳۸۲	۱/۴۱۹	۱۶۲/۷۵۴	۹۶/۶۳۵
DF	۱	۲	۳۶	۲۹
P	۰/۵۳۶	۰/۴۹۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
CMIN/DF	۰/۳۸۲	۰/۷۰۹	۴/۵۲۱	۳/۳۳۲
GFI	۱/۰۰	۰/۹۹۸	۰/۹۱۹	۰/۹۴۹
NFI	۰/۹۹۹	۰/۹۹۵	۰/۸۷۱	۰/۹۱۰
RMSEA	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۰۰	۰/۰۸۱

(۱۳۸۱) و بهرامی احسان و تاشک (۱۳۸۳) هم‌راستا می‌باشد.

- رابطه بین نمره کل نگرش معنوی و تمامی ابعاد سلامت روان (جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) مستقیم و معنی دار بوده است. این یافته با نتایج کوئینگ، مک کالوق، لارسن (۲۰۰۱) و جورج، الیسن، و لارسن (۲۰۰۲)، لارسن و همکاران (۱۹۸۸) و پلانت، شرم (۲۰۰۱) که ارتباط بین مذهب و معنویت را با سلامت جسمانی مثبت اعلام کرده‌اند؛ مطابقت دارد. همچنین با نتایج پژوهش‌های صادقی و مظاهری (۱۳۸۳)، امینی و ملک‌شاهی (۱۳۸۰)، گله دار و ساکی (۱۳۸۰)، بهرامی احسان (۱۳۸۱)، بیرشک و همکاران (۱۳۸۰) هم‌راستا می‌باشد.

- بین نمره کل سلامت روان و نمره کل نگرش معنوی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این یافته نیز با نتایج پژوهش گارتنر و همکاران (۱۹۹۱)، کوئینگ (۱۹۹۰)، لوین و وارد ریپول (۱۹۹۱)، پالوما و پندلتون (۱۹۹۱)، پین و همکاران (۱۹۹۲)، تیلور (۲۰۰۱)، کسبیر (۲۰۰۹) نتایج تحقیق یانکر و همکاران (۲۰۱۲) تحقیق موریتزا و همکاران (۲۰۱۱) نتایج تحقیق کی‌له و همکاران (۲۰۱۲) و تحقیقات مداوم پارگامنت (از ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۱)، در زمینه معنویت و سلامت روانی، همخوانی دارد.

- بین نمره کل سلامت روان و استرس شغلی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. این یافته پژوهشی با نتایج؛ کوپر (۱۹۸۷)، کوپر و ساترلند (۱۹۸۶)، نانسل (۱۹۸۱)، و کرامپ (۱۹۸۰) هم‌راستا و همچنین با یافته‌های پژوهش ویسی و همکاران (۱۳۷۹)، آقایی و آتش پور (۱۳۸۰) که نشان داده‌اند بین استرس و اضطراب، بی‌خوابی، کابوس و افسردگی ارتباط معنا دار وجود دارد همسویی دارد. از طرف دیگر با نتایج، عقیلی نژاد و همکاران (۱۳۸۶) که درباره رابطه بین استرس شغلی و سلامت روانی مأموران راهنمایی و رانندگی تهران

همان طور که در جدول شماره دو نشان داده شده است، شاخص‌های برازش مربوط به مدل اول و دوم بهتر از دو مدل سه و چهار بوده است. اما در مقایسه کلی مدل شماره یک، بهترین برازش را با داده‌ها داشته است.

بحث و نتیجه گیری

رابطه بین بعد دینداری نگرش معنوی با بعد عملکرد اجتماعی سلامت روان، رابطه مستقیم و معنادار بوده است. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌های فراتحلیلی کوئینگ (۲۰۰۰) همسویی دارد. علاوه بر این یافته‌های مربوط به این فرضیه، نتایج پژوهش یون و لی (۲۰۰۷) که بین معنویت و حمایت‌های اجتماعی از یک سو و بهزیستی روانشناختی از سوی دیگر ارتباط مثبت معناداری را نشان داده بود، تأیید می‌نماید.

- رابطه بین بعد دینداری نگرش معنوی با بعد افسردگی سلامت روان رابطه مستقیم و معنادار بوده است. این نتیجه پژوهشی نیز با یافته‌های فراتحلیلی کوئینگ (۲۰۰۰) مبنی بر اینکه گرایش‌ها و رفتارهای مقابله‌ای مثبت مذهبی رابطه معکوسی با احتمال ابتلا به اختلال افسردگی داشته، مطابقت دارد. بازنگری کوئینگ نیز نشان داد بین دینداری و نشانه‌های افسردگی رابطه معکوسی وجود دارد. همچنین نتایج مربوط به این فرضیه با یافته‌های ابرنتی APA (۲۰۰۶) دیویس (۲۰۰۲)، لونتال و همکاران (۲۰۰۲)، خادم‌الحسینی و همکاران (۱۳۸۸)، (فقیهی و همکاران، ۱۳۸۱)، (اسداللهی، معلمی، یعقوبی و مهدوی، ۱۳۸۱)، (خدایاری فرد، ۱۳۸۰)، لشکری (۱۳۸۱) عقیلی نژاد و همکاران (۱۳۸۶) همسو می‌باشد.

- رابطه تمامی ابعاد نگرش معنوی (دینداری، بهزیستی، مقابله و کنترل درونی) با عزت نفس رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این یافته پژوهشی با نتایج بیتون (۲۰۰۴)، تحقیقات بهرامی احسان

بزرگ، نشان دادند بین استرس‌های شغلی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد مطابقت دارد.

- استرس شغلی، سابقه کار و سن کارکنان به عنوان متغیرهای مستقل؛ عزت‌نفس، رضایت شغلی و نگرش معنوی به عنوان متغیرهای میانجی؛ و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته، رابطه علی معنادار دارند. این فرضیه، با استفاده از تحلیل مسیر مدل شماره یک و شماره دو و SEM دو مدل سه و چهار مورد آزمون قرار گرفته است. در منطبق‌ترین مدل انتخاب شده برای داده‌ها (مدل ۱) سلامت روان از طریق متغیرهای عزت‌نفس، استرس شغلی و رضایت شغلی؛ با میانجی‌گری نگرش معنوی پیش‌بینی شده است. در این مدل متغیرهای سن، سابقه کار و وضعیت تأهل تأثیر معناداری نداشته‌اند و همچنین اثر مستقیم رضایت شغلی بر نگرش معنوی نیز معنادار نبوده است. به طور کلی این مدل برازش مطلوبی با داده‌ها، نشان داده است. یافته‌های آماری و ضرایب مسیر مربوط به این مدل حاکی از آن است که اولاً بین استرس شغلی و سلامت روان رابطه عکس و معنادار وجود دارد یعنی با افزایش استرس شغلی سلامت روان کاهش می‌یابد؛ ثانیاً بین نگرش معنوی مثبت، عزت‌نفس و رضایت شغلی با سلامت روان رابطه مستقیم وجود دارد، بدین معنا که با افزایش عزت‌نفس، رضایت شغلی و با داشتن نگرش معنوی مثبت، سلامت روان افزایش می‌یابد. از طرف دیگر دو تأثیر غیرمستقیم مهم و معنادار در مدل شماره یک دیده شده است. اثر غیرمستقیم استرس شغلی با واسطه نگرش معنوی بر سلامت روان معنادار بوده است، بدین گونه که نگرش معنوی مثبت در تأثیرگذاری استرس شغلی بر سلامت روانی اثر کاهنده داشته است. اثر غیرمستقیم عزت‌نفس بر سلامت روان نیز با واسطه نگرش معنوی معنادار بوده است، یعنی اینکه متغیر نگرش معنوی مثبت در این تأثیرگذاری نقش فزاینده داشته است.

همسو با تمامی یافته‌های قبلی انجام گرفته در جوامع غربی و جامعه ایرانی، یافته‌های پژوهش حاضر، نقش تعیین‌کننده نگرش معنوی را در تبیین ارتباط بین استرس شغلی و سلامت روانی، در قالب یک مدل جامع‌تر (همراه با مطالعه همزمان متغیرهای روانشناختی کلیدی دیگری نظیر رضایت شغلی، عزت‌نفس) شناسایی نموده است. این یافته‌ها چنین ایجاب می‌نمایند که جهت ارتقای شیوه‌های مقابله، به منظور کنترل عوامل استرس‌زای شغلی کارکنان ناجا، به اعتقادات معنوی آنان، توجه بیشتری معطوف گردد و متغیرهای دخیل دیگری نظیر رضایت شغلی و عزت‌نفس کارکنان همواره مورد نظر قرار گیرند.

پیشنهادها

- پژوهش‌های مشابه در رسته‌های مختلف ناجا نظیر راهنمایی و رانندگی، پلیس امنیت، یگان‌های ویژه، پلیس راه، پلیس آگاهی و ... که از استرس شغلی بیشتری در مقایسه با سایر رسته‌ها برخوردارند، تکرار شود.

- در مطالعات آتی کارکنان به تفکیک پایه، رسته، رده و درجه مورد مطالعه قرار گیرند.

- پژوهش‌هایی برای ارائه الگوهای روان‌درمانی جدید مبتنی بر معنویت جهت شیوه‌های مقابله با استرس شغلی انجام شوند.

یکی از یافته‌های جانبی پژوهش حاضر حاکی از آن است که غالب کارکنان نیروی انتظامی دارای استرس شغلی متوسط یا بالا هستند. جمع‌بندی یافته‌های قبلی و پژوهش حاضر آن است که عوامل استرس‌زا در میان مأموران نیروی انتظامی تهران بزرگ عبارتند از: عدم رضایت از میزان حقوق، ساعات طولانی کار، فعالیت جسمی بیش از حد بدلیل کمبود پرسنل، گوش به زنگ بودن در کار، بالا بودن حجم کار، خسته‌کننده بودن کار، سرعت عمل در کار، دقت و حساس بودن کار، انجام کار در حالت

شود؛ سازمان نیروی انتظامی برای پیشگیری و کاهش این امر اقدام به برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های مقابله با استرس نماید.

از طرف دیگر یافته‌ها نشان داده‌اند که آموزش نامربوط، ویژگی‌های نقش و ساختار سازمانی بر استرس کارکنان تأثیرگذارند، لذا ضروری است که مسئولین آموزشی نسبت به نیازسنجی آموزشی کارکنان در ابعاد مختلف اقدام نموده و در همسو نمودن آموزش‌ها با کار در کلانتری‌ها دقت لازم را اعمال نمایند. به نظر می‌رسد چون بخش اعظمی از دروس آموزش عملی است، نسبت به سازمان‌دهی کارورزی دانشجویان با ایجاد یک سیستم قوی اقدام به عمل آید. به طور کلی می‌توان گفت برخی از مشاغل نسبت به مشاغل دیگر دامنه ارتباطات وسیع‌تری را در برمی‌گیرد. از آنجایی که گفته می‌شود نقش‌ها شامل انتظارات مردم و مدیران از کارکنان می‌باشد، هر چه دامنه ارتباط کارکنان با مدیران و به خصوص مردم وسیع‌تر باشد احتمال بروز انتظارات ضد و نقیض نیز بیشتر خواهد بود. بنابراین، بیش از دیگران در حالتی از ابهام و بی‌تکلیفی قرار می‌گیرند. در این راستا سازمان‌ها باید حتی الامکان دستورات اجرایی را با یکدیگر هماهنگ سازند و وظایف کارکنان در شرایط مختلف تعریف شده، روشن و صریح باشد. مسئولین سازمان باید تلاش کنند در تصمیم‌گیری‌ها، نظرات و نیازهای کارکنان را نیز جویا باشند. با توجه به این که چرخش نوبت کاری امری اجتناب ناپذیر است، به نظر می‌رسد به همین علت صاحبان این گونه مشاغل استرس مضاعفی را تجربه می‌کنند و این بر عهده سازمان است که با اتخاذ سیاست‌های سازمانی مناسب تا حدودی استرس ناشی از این موارد را تعدیل نماید. ایجاد مکان‌های تفریحی ویژه کارکنان و ایجاد فرصت‌هایی در جهت بازآفرینی روحی؛ و برگزاری کارگاه در خصوص کیفیت ارتباط میان فرماندهان و زیردستان همچنین کارکنان با یکدیگر در کاهش استرس نقش مهمی دارند.

ایستاده به صورت طولانی مدت، انجام دادن چند کار به طور همزمان، خطر حادثه رانندگی، برای خود و همکاران، عدم درک صحیح نیازهای واقعی مأموران از طرف مدیریت سازمان، ناراحتی از سر و صدای محیط کار، ناراحتی از سرما و گرمای محیط کار، ناراحتی از کار کردن در فضای باز بدون سرپوش به خصوص در زمان بارندگی و تابش آفتاب، ناراحتی از وجود نورهای آزاردهنده، ناراحتی به دلیل وجود آلاینده‌های هوا، وجود بیماری‌های تنفسی و قلبی و ناراحتی از نداشتن وسایل حفاظت فردی مناسب.

مطالعات همبستگی و مدل‌یابی پژوهش حاضر، نشان داده است که عامل نگرش معنوی فرد، عاملی خنثی در بهداشت روانی وی نیست بلکه از جمله عوامل تعیین کننده به حساب می‌آید لذا پیشنهاد می‌گردد:

ارتقای معنویت در افراد سازمان؛ حل مشکلات متداول در سازمان‌ها مانند اختلافات درون سازمانی، بی‌توجهی و...؛ ایجاد امنیت و آرامش شغلی در کارکنان از طریق رضایت مردم از سازمان؛ فعال‌سازی نیروهای توانمند، مستعد و باایمان در جهت نشر معارف و حفظ ارزش‌های معنوی و دینی؛ برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت بالا بردن میزان تحمل نسبت به استرس‌های زندگی و شغلی و همچنین ارائه راهکارهایی جهت کاهش میزان استرس شغلی؛

ارائه مشاوره‌های مذهبی با رویکرد روانشناسی از طریق متخصصان روان درمانگر مذهبی؛

استخدام نیروهای مددکار روانی- اجتماعی با رویکرد معنوی- مذهبی، جهت مشاوره در هنگام وقوع مشکل برای هر یک از کارکنان؛

تشکیل گروه‌های حمایتگر معنوی بین کارکنان در راستای ارتقای معنویت فردی و بین فردی؛

در هر اداره، دفتر خدمات مشاوره برای کارکنان راه اندازی شود تا مهارت‌های مقابله با استرس را فرا گرفته و استرس‌های شغلی را مدیریت نمایند؛ آموزش‌هایی در زمینه بهداشت روان از طریق بروشور، کتاب به کارکنان داده شود؛ در آموزش‌های ضمن خدمت ساعاتی به تدریس این موضوع پرداخته

۱۵- مه‌ری نژاد، سیدابوالقاسم و همکاران . (۱۳۸۷). عوامل استرس زای کارکنان پایور یگان ویژه پاسداران در کنترل اغتشاشات. مطالعات مدیریت انتظامی. بهار. ۳ (۱).

۱۶- نصری، صادق (۱۳۸۰). بررسی رابطه چندگانه استرسورها، نگرش مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان مراکز تربیت معلم تهران. شورای تحقیقات آموزش و پرورش تهران.

۱۷- ویسی مختار، عاطف وحید محمد کاظم، رضایی منصور (۱۳۷۹). تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. مجله اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، پاییز و زمستان.

18- American Psychological Association (2006). Study explores how religion influence people's ability to cope <http://www.apa.org/monitor/jan03/religion.html>

19- Baumel, S. (2000). Dealing with depression naturally: Alternative and complementary therapies for restoring emotional health . (2th ed). Los Angeles : Keats Publishing .

20- Betton, A. C. (2004). Psychological well-being and spirituality among African American and European American college students. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctorate of philosophy in the graduate school of The Ohio State University.

21- Comer, R. C. (2005). Fundamentals of abnormal psychology. New York : Worth Publication

22- Cooper, C. I. (1987). Recent research and the emerging role of the clinical occupational Psychologist. Bullten of british Psychological Society . vol :39.

23- Cooper, C. I. & Sutherland, V. J.(1986). Job Stress, Mental Health and Accidents among off Shore Worker in the Oil And Gass Extraction Industries. Job Occupational Medicine.

24- Davis, J. (2002). Spirituality prevents depression in old age. <http://my.webmd .com/content/article/1738.52435>.

25- Goldberg DP. Screening psychiatric disorders in: Williams P, Willkinson G (eds)(1989). The scape of epidemiological psychiatry. London: Routledge.

26- Koenig, H. G. (1998). International Journal of Psychiatry, 13, 213224.

27- Koenig, H. G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. Sexuality, Reproduction and Menopause, 2, 7682.

28 - Koenig H. G. et all .(2001). Handbook of Religion and Health, Oxford, N. Y: Oxford University Press.

29-Keymia H. A.(2000). Hardiness and Spiritual Well-being Among Social Work Students: Implication for Social work Education. Journal of Social Work Education; 36(2).

منابع

۱- آزادمرزآبادی، اسفندیار ، طرخورانی، حمید. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط بین استرس‌های شغلی و رضایت‌مندی شغلی گروهی از پرسنل سپاه . مجله علوم رفتاری. ۱ (۲).

۲- آقایی، اصغر؛ آتش پور، سیدحمید (۱۳۸۰). استرس و بهداشت روانی. اصفهان: انتشارات پردژ.

۳- ابراهیمی امراله؛ مولوی حسین؛ موسوی غفور، برنامه‌نم‌ش علیرضا؛ یعقوبی محمد(۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی و حساسیت پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-۲۸) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی. مجله تحقیقات علوم رفتاری . دوره پنجم. شماره ۱.

۴- بهرامی ، احسان (۱۳۸۱) رابطه بین جهت گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود ، روانشناسی ، ج ۶ . شماره ۴ .

۵- بهرامی احسان‌هادی و تاشک، آناهیتا (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۴ (۲).

۶- خادم‌الحسینی، سیدمحمد، نجفی، سهیل و همکاران (۱۳۸۸). تأثیر دوره آموزش نظامی بر سلامت روانی دانشجویان دانشکده افسری. مجله طب نظامی. ۱۱ (۲).

۷- خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۰). گستره پژوهش‌های روان شناختی در حوزه دین ، اندیشه و رفتار. ج ۶ ، شماره ۴ .

۸- رضایی، علی محمد (۱۳۸۵). ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس استرس پلیس ایران (IPSS-A) به وسیله تحلیل عوامل. مجله دانشور رفتار. ۱۳ (۱۶).

۹- رجبی غلامرضا؛ بهلول نسرین (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی (دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان). سال سوم، شماره ۲، شماره پیاپی ۸، پائیز و زمستان.

۱۰- شجاعیان، رضا و زمانی‌فرد، افشین (۱۳۸۱). ارتباط دعا با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی صنایع مهمات‌سازی. مجله اندیشه و رفتار. ۸ (۲).

۱۱- صادقی، منصوره سادات؛ مظاهری، محمد علی. (۱۳۸۳). اثر روزه داری بر سلامت روان. مجله روان شناسی، جلد ۹ . شماره ۳.

۱۲- علیزاده، ابراهیم، حاتمی، حمیدرضا، احمدوند، علی محمد و رضایی، علی محمد. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه رضایت شغلی نیروی انتظامی. فصلنامه روانشناسی نظامی. سال اول. شماره سوم.

۱۳- عقیلی نژاد، ماشالله و همکاران (۱۳۸۶). بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی و رویدادهای استرس‌زای زندگی در مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ. مجله پژوهش در پزشکی. ۳۱ (۴).

۱۴- لشکری . (۱۳۸۱). بهداشت روانی در اسلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین .

- 30- Kesebir, P. (2009). Perceiving the world in sacred terms: its buffering function against death anxiety. University of Illinois at Urbana-Champaign, AAT 3392086.
- 31-Loewenthal, K. et al (2002). Religion may influence attitudes towards alcohol and depression.http://www.findarticles.com/cf_dls/m0BSC/4_12/82551722/print.jhtml .
- 32-Moritza , Mary T. Kelly a, Tracy J. Xua, John Toewsa,b,c, Badri Rickhia,b,c (2011). A spirituality teaching program for depression: Qualitative findings on cognitive and emotional Change. *Complementary Therapies in Medicine*.
- 33-Kyle E. Karches, BA, Grace S. Chung, Vineet Arora, MD, David O. Meltzer, MD, PhD, and Farr A. Curlin, MD(2012). Religiosity, Spirituality, and End-of-Life Planning: A Single-Site Survey of Medical Inpatients *Journal of Pain and Symptom Management* Vol.41 - No.8 march.
- 34- Pargament K. I. , Smith B. W.(1998). Pattern of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Study of Religion*. 37(4).
- 35- Pargament K. I. et all.(2002)“The Methods of Religious Coping: Development And Initial Validation the Rcope”. *Journal of Clinical Psychology*;56.
- 36- Simon, H. , et al . (2001).Stress. available on: [www. Reuter's health.com/ well.Connected/doc31.htm](http://www.Reuter's health.com/well.Connected/doc31.htm).
- 37- Taylor, A. J. W. (2001). Spirituality and personal values: neglected components of trauma treatment. *Traumatology*, 7 (3).
- 38- Yonker, Chelsea A. Schnabelrauch, Laura G. DeHaan (2012) .The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence* 35.
- 39- Yoon, D.P., Lee, E.K. (2007). The impact of religiousness, spirituality, and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(3-4).