

## ارتباط جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در زنان پرستار بیمارستان امام خمینی (ره) تهران

حسین سلیمی بجزستانی<sup>۱</sup>، طاهره حسینی قمی<sup>۲</sup>، نرگس ذاکری<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** نیاز انسان به دین قدمتی به عمر تاریخ دارد؛ زیرا بشر همواره به حامی مقتدر نیاز داشته است. یکی از نکاتی که رابطه بین نگرش‌های مذهبی و سلامت روانی را تبیین می‌کند، احساس امیدواری است. مطالعات نشان می‌دهند که مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، آرامش هیجانی، کاهش اضطراب و کمک به حل مشکل مؤثر باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران انجام گرفت.

**روش:** پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان پرستار که در مهرماه ۱۳۹۰ در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران شاغل بوده‌اند. با روش نمونه‌گیری در دسترس یگ گروه ۷۰ نفری از پرستاران انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های امیدواری اسنایدر و جهت‌گیری مذهبی بهرامی‌احسان و اضطراب سلامت سالکوسکیس بوده است. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی و امیدواری رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). اما بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب سلامت رابطه وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). همچنین بین امیدواری و اضطراب سلامت رابطه معکوس وجود دارد ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که با تقویت ابعاد مذهبی و تأکید بر حفظ سلامت روانی در پرستاران می‌توان امیدواری را در آنان تقویت کرد. اگر آنان درک مثبتی از مؤلفه‌های شناختی و گرایش‌های مذهبی داشته باشند تعهدات بالایی نسبت به انجام وظایف خود خواهند داشت.

**کلید واژه‌ها:** جهت‌گیری مذهبی، امیدواری، اضطراب سلامت، پرستاران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۵

۱ - دکترای مشاوره، عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲ - کارشناس ارشد روان‌شناسی، مدیر مرکز توانبخشی امید عصر، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: hosseinighomit@yahoo.com

۳ - کارشناس پرستاری، بیمارستان امام خمینی (ره)، تهران، ایران

## مقدمه

حرفه و شغل هر فرد نقش تعیین‌کننده در سلامت روان دارد. پرستاری از مشاغلی است که همواره با عوامل متعدد و تنش‌زای محیط کار روبه‌رو است. ماهیت این شغل به گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانی و احساس همدردی در ارتباط است و هر کدام از این فعالیت‌ها نقش و مسؤلیت زیاد را برای پرستار موجب می‌شود. Myers و همکاران گزارش می‌کنند که افسردگی در زنان پرستار در اکثر موارد به علت رویدادهای تنش‌زای زندگی کاری بالا می‌باشد (۱). او در مورد عواقب مهمی که استرس‌های شغلی در پرستاران موجب می‌شود گزارش می‌کند که ۶۰ تا ۹۰٪ پرستاران به نوعی از بیماری جسمی شکایت می‌کنند و ۳٪ آن‌ها دچار حوادث و اشتباهات کاری می‌شوند (۲). Mac Ebi در این باره می‌نویسد: پرستاری یکی از حرفه‌های پر استرس است. مؤسسه ملی و بهداشت شغلی اعلام کرده که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران رتبه ۲۰ را در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از عدم سلامت جسمانی و روانی کسب کرده‌اند (۳). بنابراین به نظر می‌رسد که به علت حساس بودن مسؤلیت‌های شغلی پرستاران و تعامل مداوم آن‌ها با بیماران، پرستاران همواره در معرض مخاطرات بیماری‌های جسمی و روانی و تنش‌های منفی قرار می‌گیرند (۴و۵).

متخصصان سلامت گزارش کرده‌اند که پرستاران، نگرانی‌های جدی را در رابطه با ماهیت شغلی‌شان تجربه می‌کنند. آن‌ها به واسطه تماس مداوم با بیماران و استفاده مکرر از تجهیزات تیز همچون سوزن و غیره و تماس مستقیم با خون و مایعات بدن بیماران و مواد شیمیایی بیمارستان و داروهای پزشکی خطرناک از قبیل شیمی درمانی و غیره در معرض خطرات جدی و نگرانی‌های مرتبط با سلامتی‌شان می‌باشند (۶و۷).

اضطراب سلامت پیوستاری است که در یک سوی آن نگرانی‌های خفیف مرتبط با احساسات بدنی و در سوی دیگر آن ترس‌های شدید مرتبط با سلامت و اشتغال ذهنی با احساسات بدنی قرار می‌گیرد (۸). ضابطه‌بندی شناختی رفتاری اضطراب سلامت که به وسیله Salkovskis و Warwick (۹) و (۱۰) مطرح شده

بیانگر آن است که برخی افراد طیف وسیعی از عوامل از جمله تغییرات بدنی، اطلاعات پزشکی، مشاوره‌های پزشکی، نتایج آزمایش‌ها، و نیز واکنش‌ها و توصیه‌های دیگران را به غلط به عنوان علیمی از یک بیماری جسمی خطرناک تفسیر می‌کنند. این سوء تعبیرهای مبتنی بر خطر منجر به شکل‌گیری فرض‌ها و افکار منفی بیشتری می‌گردد. این افکار غالباً به وسیله تصویرهای ذهنی هیجانی تقویت می‌شود و به این ترتیب فرد اضطراب سلامت شدید و مداومی را تجربه می‌کند. افرادی که اضطراب سلامت شدیدی را تجربه می‌کنند واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال خود بیمارپنداری براساس ضوابط تشخیصی متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) (۱۱) هستند. در DSM-IV-TR، خود بیمار پنداری به عنوان یکی از اختلالات جسمانی شکل که ویژگی اساسی آن گرایش مداوم به سوء تعبیر فاجعه‌آمیز علایم و نشانه‌های بی‌خطر جسمانی به عنوان شواهدی مبنی بر وجود یکی بیماری خطرناک می‌باشد، پذیرفته شده است (۱۲).

از سوی دیگر روش‌های مقابله با چنین تنش‌ها و تشویش‌های روانی و رویارویی با مشکلات کاری می‌تواند تا حدودی شرایط روانی محل کار را مساعدتر نماید. در سال‌های اخیر دین به عنوان یکی از عمده‌ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالات روانی افراد مورد توجه بسیاری از متخصصین علوم رفتاری قرار گرفته است تا جایی که برخی دین را عامل اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی معرفی کرده‌اند (۱۳). رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و ... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و ... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (۱۴).

مذهب می‌تواند در تمامی موقعیت‌ها، نقش مؤثری در استرس‌زدایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی

در پژوهش Janzen Claude و همکاران میزان اضطراب سلامت در زنان مبتلا به دیابت بیشتر از مردان گزارش شده است (۲۰).

لذا با توجه به نقش باورهای مذهبی در سازگاری و سلامت روان از یک سو و نیز اهمیت متغیر امیدواری در مباحث مربوط به سلامت روانی و بهزیستی ذهنی از سوی دیگر هدف پژوهش حاضر تعیین همبستگی جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در بین زنان پرستار شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران می‌باشد. ذیل این هدف پرسش‌های ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرند:

- ۱ - آیا بین جهت‌گیری مذهبی و امیدواری رابطه وجود دارد؟
- ۲ - آیا بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب سلامت رابطه وجود دارد؟
- ۳ - آیا بین امیدواری و اضطراب سلامت رابطه وجود دارد؟

## روش مطالعه

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه پرستاران زن که در مهر ماه سال ۱۳۹۰ در بیمارستان امام خمینی (ره) شاغل بوده‌اند، تشکیل داده است. نمونه‌ای شامل ۷۰ نفر از پرستاران به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. پرستاران در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال قرار داشته و حداقل دارای مدرک لیسانس بوده و دارای حداقل سابقه کاری ۴ سال و حداکثر سابقه ۱۵ سال بوده و در بخش بیماری‌های خونی و سرطان شاغل بوده‌اند.

ابزار: برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شده است.

### پرسشنامه امیدواری اسنایدر

پرسشنامه امیدواری اسنایدر که شامل ۱۲ سوال می‌باشد و از دو خرده مقیاس راهبرد و عامل تشکیل شده است که سوالات ۱، ۴، ۶، ۸ مربوط به خرده مقیاس راهبرد و سوالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ مربوط به خرده مقیاس عامل می‌باشد و در آن سوالات ۳- ۵- ۷- ۱۱ به دلیل خنثی بودن حذف می‌شوند و سوالات مثبت از راست به چپ و منفی‌ها از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند.

شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و غیره، سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس، مدت-هاست که تصور می‌شود بین مذهب و سلامت روان، ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روان‌شناسان مذهب، حمایت‌های تجربی بسیاری را در این زمینه جلب نموده‌اند (۱۵).

از سوی دیگر یکی از نکاتی که رابطه بین نگرش‌های مذهبی و سلامت روانی را تبیین می‌کند، احساس امیدواری است. افراد مذهبی و با ایمان از رحمت بی‌پایان الهی ناامید نمی‌شوند. چنانچه خداوند می‌فرماید: «از رحمت بی‌پایان الهی ناامید نشوید» (زمر: ۵۳). Houker و همکاران (۱۶) نشان داده‌اند که خوش‌بینی و امیدواری رابطه معناداری با سلامت روانی دارند. علاوه بر این انجام اعمال مذهبی موجب ارتباط نزدیک فرد با خدای خود می‌شود. این احساس، سبب رضایت بیشتر از زندگی می‌شود. امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به انسان انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (۱۷).

تأثیر ارزش‌ها و عقاید مذهبی در سلامت روانی و افزایش امیدواری در افراد طی پژوهش‌های گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است.

Koenig و همکارانش در یک بررسی فراتحلیلی روی ۸۵۰ مطالعه درباره «ارتباط میان باورها و اعمال مذهبی با بهداشت روان و کارکرد اجتماعی» گزارش دادند که مذهب از طریق بالا بردن توانایی در مقابله با استرس، ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوش‌بینی در جهت کمک به ایجاد هیجان‌های مثبت، مثل زندگی بهتر، رضایت از زندگی و شادکامی، بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد (۱۸).

در پژوهش Kilfedder و همکاران که به بررسی ارزیابی دیدگاه پرستاران از وضعیت سلامت جسمانی و روانی خودشان پرداخته شده، نشان داده شده است که پرستاران زن نسبت به مرد از سلامت روانی پایین‌تر و نگرانی بیشتر نسبت به وضعیت جسمانی خود برخوردارند (۱۹).

پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی با ۱۸ عبارت است و در رابطه با هر یک از عبارات مذکور، چهار گزینه مطرح شده است و عبارتی را که به بهترین وجه وضعیت او را طی ۶ ماه اخیر توصیف می‌کند، انتخاب نماید. عبارات این آزمون در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری است. به هنگام نمره‌گذاری به گزینه‌های مطرح شده برای هر یک از عبارات نمره‌ای بین صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد در صورتی که فرد بیش از یک گزینه را انتخاب کند، گزینه‌ای که نمره بالاتری به آن تعلق می‌گیرد برای نمره‌گذاری انتخاب می‌شود. بررسی‌های متعدد نشان دادند که این مقیاس از همسانی درونی مناسبی برخوردار است ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ متغیر بوده است. همچنین ضریب پایایی آن در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمده است (۱۲). لازم به ذکر است داده‌های جمع‌آوری شده با روش همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

به منظور ارایه تصویر روشن‌تر از یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی و امیدواری در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، بین جهت‌گیری مذهبی و امیدواری رابطه معناداری وجود دارد که این با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۵۱ و معناداری (۰/۰۰۰) است که کوچکتر از معناداری (۰/۰۱) است. مطابق با ضریب همبستگی (۰/۵۱) با افزایش جهت‌گیری مذهبی، امیدواری افراد افزایش پیدا می‌کند و بین این دو متغیر رابطه‌ای مثبت و خطی برقرار است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب سلامت رابطه معناداری وجود ندارد، که این با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۰۵ و معناداری (۰/۶۷) است که بزرگتر از معناداری (۰/۰۵) است.

همچنین با توجه به مقدار ضریب همبستگی به دست آمده (۰/۱۲-) بین اضطراب سلامت و امیدواری رابطه معکوسی وجود دارد هرچند این ارتباط از نظر آماری معنادار نیست ( $p=0/29$ ).

آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۱). آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس عامل ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس راهبرد از ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۱).

## پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی توسط بهرامی احسان در ایران هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۶۴ سوال می‌باشد که براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تشکیل شده است. ضریب پایایی این فرم بین ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش شده است همچنین روایی محتوایی و سازه آن نیز بررسی و تأیید شده است (۲۲). به منظور ارزیابی روایی محتوایی مقیاس مواد آماده شده به ۵۰ روحانی عرضه شد که آن‌ها مقیاس را واجد روایی محتوایی مطلوب ارزیابی کردند. به منظور بررسی روایی سازه و نیز تحلیل ساختارهای عاملی آزمون، روش تحلیل عاملی با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و در چرخش با استفاده از روش مایل مستقیم، تحلیل تکرار شد. نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس از چهار عامل اشباع شده است (۲۲).

این پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس می‌شود که هر کدام از خرده مقیاس‌ها ابعاد متفاوتی را می‌سنجد. این چهار خرده مقیاس شامل موارد زیر می‌شود که هر کدام از خرده مقیاس‌ها ابعاد متفاوتی را می‌سنجد. این چهار خرده مقیاس شامل موارد زیر می‌شود عامل جهت‌گیری مذهبی یا مذهب‌گرایی شامل، ۲۸ گویه است که موارد زیر را در بر می‌گیرد: ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴-۸۵-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۱-۹۲-۹۳-۹۴-۹۵-۹۶-۹۷-۹۸-۹۹-۱۰۰-۱۰۱-۱۰۲-۱۰۳-۱۰۴-۱۰۵-۱۰۶-۱۰۷-۱۰۸-۱۰۹-۱۱۰-۱۱۱-۱۱۲-۱۱۳-۱۱۴-۱۱۵-۱۱۶-۱۱۷-۱۱۸-۱۱۹-۱۲۰-۱۲۱-۱۲۲-۱۲۳-۱۲۴-۱۲۵-۱۲۶-۱۲۷-۱۲۸-۱۲۹-۱۳۰-۱۳۱-۱۳۲-۱۳۳-۱۳۴-۱۳۵-۱۳۶-۱۳۷-۱۳۸-۱۳۹-۱۴۰-۱۴۱-۱۴۲-۱۴۳-۱۴۴-۱۴۵-۱۴۶-۱۴۷-۱۴۸-۱۴۹-۱۵۰-۱۵۱-۱۵۲-۱۵۳-۱۵۴-۱۵۵-۱۵۶-۱۵۷-۱۵۸-۱۵۹-۱۶۰-۱۶۱-۱۶۲-۱۶۳-۱۶۴-۱۶۵-۱۶۶-۱۶۷-۱۶۸-۱۶۹-۱۷۰-۱۷۱-۱۷۲-۱۷۳-۱۷۴-۱۷۵-۱۷۶-۱۷۷-۱۷۸-۱۷۹-۱۸۰-۱۸۱-۱۸۲-۱۸۳-۱۸۴-۱۸۵-۱۸۶-۱۸۷-۱۸۸-۱۸۹-۱۹۰-۱۹۱-۱۹۲-۱۹۳-۱۹۴-۱۹۵-۱۹۶-۱۹۷-۱۹۸-۱۹۹-۲۰۰-۲۰۱-۲۰۲-۲۰۳-۲۰۴-۲۰۵-۲۰۶-۲۰۷-۲۰۸-۲۰۹-۲۱۰-۲۱۱-۲۱۲-۲۱۳-۲۱۴-۲۱۵-۲۱۶-۲۱۷-۲۱۸-۲۱۹-۲۲۰-۲۲۱-۲۲۲-۲۲۳-۲۲۴-۲۲۵-۲۲۶-۲۲۷-۲۲۸-۲۲۹-۲۳۰-۲۳۱-۲۳۲-۲۳۳-۲۳۴-۲۳۵-۲۳۶-۲۳۷-۲۳۸-۲۳۹-۲۴۰-۲۴۱-۲۴۲-۲۴۳-۲۴۴-۲۴۵-۲۴۶-۲۴۷-۲۴۸-۲۴۹-۲۵۰-۲۵۱-۲۵۲-۲۵۳-۲۵۴-۲۵۵-۲۵۶-۲۵۷-۲۵۸-۲۵۹-۲۶۰-۲۶۱-۲۶۲-۲۶۳-۲۶۴-۲۶۵-۲۶۶-۲۶۷-۲۶۸-۲۶۹-۲۷۰-۲۷۱-۲۷۲-۲۷۳-۲۷۴-۲۷۵-۲۷۶-۲۷۷-۲۷۸-۲۷۹-۲۸۰-۲۸۱-۲۸۲-۲۸۳-۲۸۴-۲۸۵-۲۸۶-۲۸۷-۲۸۸-۲۸۹-۲۹۰-۲۹۱-۲۹۲-۲۹۳-۲۹۴-۲۹۵-۲۹۶-۲۹۷-۲۹۸-۲۹۹-۳۰۰-۳۰۱-۳۰۲-۳۰۳-۳۰۴-۳۰۵-۳۰۶-۳۰۷-۳۰۸-۳۰۹-۳۱۰-۳۱۱-۳۱۲-۳۱۳-۳۱۴-۳۱۵-۳۱۶-۳۱۷-۳۱۸-۳۱۹-۳۲۰-۳۲۱-۳۲۲-۳۲۳-۳۲۴-۳۲۵-۳۲۶-۳۲۷-۳۲۸-۳۲۹-۳۳۰-۳۳۱-۳۳۲-۳۳۳-۳۳۴-۳۳۵-۳۳۶-۳۳۷-۳۳۸-۳۳۹-۳۴۰-۳۴۱-۳۴۲-۳۴۳-۳۴۴-۳۴۵-۳۴۶-۳۴۷-۳۴۸-۳۴۹-۳۵۰-۳۵۱-۳۵۲-۳۵۳-۳۵۴-۳۵۵-۳۵۶-۳۵۷-۳۵۸-۳۵۹-۳۶۰-۳۶۱-۳۶۲-۳۶۳-۳۶۴-۳۶۵-۳۶۶-۳۶۷-۳۶۸-۳۶۹-۳۷۰-۳۷۱-۳۷۲-۳۷۳-۳۷۴-۳۷۵-۳۷۶-۳۷۷-۳۷۸-۳۷۹-۳۸۰-۳۸۱-۳۸۲-۳۸۳-۳۸۴-۳۸۵-۳۸۶-۳۸۷-۳۸۸-۳۸۹-۳۹۰-۳۹۱-۳۹۲-۳۹۳-۳۹۴-۳۹۵-۳۹۶-۳۹۷-۳۹۸-۳۹۹-۴۰۰-۴۰۱-۴۰۲-۴۰۳-۴۰۴-۴۰۵-۴۰۶-۴۰۷-۴۰۸-۴۰۹-۴۱۰-۴۱۱-۴۱۲-۴۱۳-۴۱۴-۴۱۵-۴۱۶-۴۱۷-۴۱۸-۴۱۹-۴۲۰-۴۲۱-۴۲۲-۴۲۳-۴۲۴-۴۲۵-۴۲۶-۴۲۷-۴۲۸-۴۲۹-۴۳۰-۴۳۱-۴۳۲-۴۳۳-۴۳۴-۴۳۵-۴۳۶-۴۳۷-۴۳۸-۴۳۹-۴۴۰-۴۴۱-۴۴۲-۴۴۳-۴۴۴-۴۴۵-۴۴۶-۴۴۷-۴۴۸-۴۴۹-۴۵۰-۴۵۱-۴۵۲-۴۵۳-۴۵۴-۴۵۵-۴۵۶-۴۵۷-۴۵۸-۴۵۹-۴۶۰-۴۶۱-۴۶۲-۴۶۳-۴۶۴-۴۶۵-۴۶۶-۴۶۷-۴۶۸-۴۶۹-۴۷۰-۴۷۱-۴۷۲-۴۷۳-۴۷۴-۴۷۵-۴۷۶-۴۷۷-۴۷۸-۴۷۹-۴۸۰-۴۸۱-۴۸۲-۴۸۳-۴۸۴-۴۸۵-۴۸۶-۴۸۷-۴۸۸-۴۸۹-۴۹۰-۴۹۱-۴۹۲-۴۹۳-۴۹۴-۴۹۵-۴۹۶-۴۹۷-۴۹۸-۴۹۹-۵۰۰-۵۰۱-۵۰۲-۵۰۳-۵۰۴-۵۰۵-۵۰۶-۵۰۷-۵۰۸-۵۰۹-۵۱۰-۵۱۱-۵۱۲-۵۱۳-۵۱۴-۵۱۵-۵۱۶-۵۱۷-۵۱۸-۵۱۹-۵۲۰-۵۲۱-۵۲۲-۵۲۳-۵۲۴-۵۲۵-۵۲۶-۵۲۷-۵۲۸-۵۲۹-۵۳۰-۵۳۱-۵۳۲-۵۳۳-۵۳۴-۵۳۵-۵۳۶-۵۳۷-۵۳۸-۵۳۹-۵۴۰-۵۴۱-۵۴۲-۵۴۳-۵۴۴-۵۴۵-۵۴۶-۵۴۷-۵۴۸-۵۴۹-۵۵۰-۵۵۱-۵۵۲-۵۵۳-۵۵۴-۵۵۵-۵۵۶-۵۵۷-۵۵۸-۵۵۹-۵۶۰-۵۶۱-۵۶۲-۵۶۳-۵۶۴-۵۶۵-۵۶۶-۵۶۷-۵۶۸-۵۶۹-۵۷۰-۵۷۱-۵۷۲-۵۷۳-۵۷۴-۵۷۵-۵۷۶-۵۷۷-۵۷۸-۵۷۹-۵۸۰-۵۸۱-۵۸۲-۵۸۳-۵۸۴-۵۸۵-۵۸۶-۵۸۷-۵۸۸-۵۸۹-۵۹۰-۵۹۱-۵۹۲-۵۹۳-۵۹۴-۵۹۵-۵۹۶-۵۹۷-۵۹۸-۵۹۹-۶۰۰-۶۰۱-۶۰۲-۶۰۳-۶۰۴-۶۰۵-۶۰۶-۶۰۷-۶۰۸-۶۰۹-۶۱۰-۶۱۱-۶۱۲-۶۱۳-۶۱۴-۶۱۵-۶۱۶-۶۱۷-۶۱۸-۶۱۹-۶۲۰-۶۲۱-۶۲۲-۶۲۳-۶۲۴-۶۲۵-۶۲۶-۶۲۷-۶۲۸-۶۲۹-۶۳۰-۶۳۱-۶۳۲-۶۳۳-۶۳۴-۶۳۵-۶۳۶-۶۳۷-۶۳۸-۶۳۹-۶۴۰-۶۴۱-۶۴۲-۶۴۳-۶۴۴-۶۴۵-۶۴۶-۶۴۷-۶۴۸-۶۴۹-۶۵۰-۶۵۱-۶۵۲-۶۵۳-۶۵۴-۶۵۵-۶۵۶-۶۵۷-۶۵۸-۶۵۹-۶۶۰-۶۶۱-۶۶۲-۶۶۳-۶۶۴-۶۶۵-۶۶۶-۶۶۷-۶۶۸-۶۶۹-۶۷۰-۶۷۱-۶۷۲-۶۷۳-۶۷۴-۶۷۵-۶۷۶-۶۷۷-۶۷۸-۶۷۹-۶۸۰-۶۸۱-۶۸۲-۶۸۳-۶۸۴-۶۸۵-۶۸۶-۶۸۷-۶۸۸-۶۸۹-۶۹۰-۶۹۱-۶۹۲-۶۹۳-۶۹۴-۶۹۵-۶۹۶-۶۹۷-۶۹۸-۶۹۹-۷۰۰-۷۰۱-۷۰۲-۷۰۳-۷۰۴-۷۰۵-۷۰۶-۷۰۷-۷۰۸-۷۰۹-۷۱۰-۷۱۱-۷۱۲-۷۱۳-۷۱۴-۷۱۵-۷۱۶-۷۱۷-۷۱۸-۷۱۹-۷۲۰-۷۲۱-۷۲۲-۷۲۳-۷۲۴-۷۲۵-۷۲۶-۷۲۷-۷۲۸-۷۲۹-۷۳۰-۷۳۱-۷۳۲-۷۳۳-۷۳۴-۷۳۵-۷۳۶-۷۳۷-۷۳۸-۷۳۹-۷۴۰-۷۴۱-۷۴۲-۷۴۳-۷۴۴-۷۴۵-۷۴۶-۷۴۷-۷۴۸-۷۴۹-۷۵۰-۷۵۱-۷۵۲-۷۵۳-۷۵۴-۷۵۵-۷۵۶-۷۵۷-۷۵۸-۷۵۹-۷۶۰-۷۶۱-۷۶۲-۷۶۳-۷۶۴-۷۶۵-۷۶۶-۷۶۷-۷۶۸-۷۶۹-۷۷۰-۷۷۱-۷۷۲-۷۷۳-۷۷۴-۷۷۵-۷۷۶-۷۷۷-۷۷۸-۷۷۹-۷۸۰-۷۸۱-۷۸۲-۷۸۳-۷۸۴-۷۸۵-۷۸۶-۷۸۷-۷۸۸-۷۸۹-۷۹۰-۷۹۱-۷۹۲-۷۹۳-۷۹۴-۷۹۵-۷۹۶-۷۹۷-۷۹۸-۷۹۹-۸۰۰-۸۰۱-۸۰۲-۸۰۳-۸۰۴-۸۰۵-۸۰۶-۸۰۷-۸۰۸-۸۰۹-۸۱۰-۸۱۱-۸۱۲-۸۱۳-۸۱۴-۸۱۵-۸۱۶-۸۱۷-۸۱۸-۸۱۹-۸۲۰-۸۲۱-۸۲۲-۸۲۳-۸۲۴-۸۲۵-۸۲۶-۸۲۷-۸۲۸-۸۲۹-۸۳۰-۸۳۱-۸۳۲-۸۳۳-۸۳۴-۸۳۵-۸۳۶-۸۳۷-۸۳۸-۸۳۹-۸۴۰-۸۴۱-۸۴۲-۸۴۳-۸۴۴-۸۴۵-۸۴۶-۸۴۷-۸۴۸-۸۴۹-۸۵۰-۸۵۱-۸۵۲-۸۵۳-۸۵۴-۸۵۵-۸۵۶-۸۵۷-۸۵۸-۸۵۹-۸۶۰-۸۶۱-۸۶۲-۸۶۳-۸۶۴-۸۶۵-۸۶۶-۸۶۷-۸۶۸-۸۶۹-۸۷۰-۸۷۱-۸۷۲-۸۷۳-۸۷۴-۸۷۵-۸۷۶-۸۷۷-۸۷۸-۸۷۹-۸۸۰-۸۸۱-۸۸۲-۸۸۳-۸۸۴-۸۸۵-۸۸۶-۸۸۷-۸۸۸-۸۸۹-۸۹۰-۸۹۱-۸۹۲-۸۹۳-۸۹۴-۸۹۵-۸۹۶-۸۹۷-۸۹۸-۸۹۹-۹۰۰-۹۰۱-۹۰۲-۹۰۳-۹۰۴-۹۰۵-۹۰۶-۹۰۷-۹۰۸-۹۰۹-۹۱۰-۹۱۱-۹۱۲-۹۱۳-۹۱۴-۹۱۵-۹۱۶-۹۱۷-۹۱۸-۹۱۹-۹۲۰-۹۲۱-۹۲۲-۹۲۳-۹۲۴-۹۲۵-۹۲۶-۹۲۷-۹۲۸-۹۲۹-۹۳۰-۹۳۱-۹۳۲-۹۳۳-۹۳۴-۹۳۵-۹۳۶-۹۳۷-۹۳۸-۹۳۹-۹۴۰-۹۴۱-۹۴۲-۹۴۳-۹۴۴-۹۴۵-۹۴۶-۹۴۷-۹۴۸-۹۴۹-۹۵۰-۹۵۱-۹۵۲-۹۵۳-۹۵۴-۹۵۵-۹۵۶-۹۵۷-۹۵۸-۹۵۹-۹۶۰-۹۶۱-۹۶۲-۹۶۳-۹۶۴-۹۶۵-۹۶۶-۹۶۷-۹۶۸-۹۶۹-۹۷۰-۹۷۱-۹۷۲-۹۷۳-۹۷۴-۹۷۵-۹۷۶-۹۷۷-۹۷۸-۹۷۹-۹۸۰-۹۸۱-۹۸۲-۹۸۳-۹۸۴-۹۸۵-۹۸۶-۹۸۷-۹۸۸-۹۸۹-۹۹۰-۹۹۱-۹۹۲-۹۹۳-۹۹۴-۹۹۵-۹۹۶-۹۹۷-۹۹۸-۹۹۹-۱۰۰۰-۱۰۰۱-۱۰۰۲-۱۰۰۳-۱۰۰۴-۱۰۰۵-۱۰۰۶-۱۰۰۷-۱۰۰۸-۱۰۰۹-۱۰۱۰-۱۰۱۱-۱۰۱۲-۱۰۱۳-۱۰۱۴-۱۰۱۵-۱۰۱۶-۱۰۱۷-۱۰۱۸-۱۰۱۹-۱۰۲۰-۱۰۲۱-۱۰۲۲-۱۰۲۳-۱۰۲۴-۱۰۲۵-۱۰۲۶-۱۰۲۷-۱۰۲۸-۱۰۲۹-۱۰۳۰-۱۰۳۱-۱۰۳۲-۱۰۳۳-۱۰۳۴-۱۰۳۵-۱۰۳۶-۱۰۳۷-۱۰۳۸-۱۰۳۹-۱۰۴۰-۱۰۴۱-۱۰۴۲-۱۰۴۳-۱۰۴۴-۱۰۴۵-۱۰۴۶-۱۰۴۷-۱۰۴۸-۱۰۴۹-۱۰۵۰-۱۰۵۱-۱۰۵۲-۱۰۵۳-۱۰۵۴-۱۰۵۵-۱۰۵۶-۱۰۵۷-۱۰۵۸-۱۰۵۹-۱۰۶۰-۱۰۶۱-۱۰۶۲-۱۰۶۳-۱۰۶۴-۱۰۶۵-۱۰۶۶-۱۰۶۷-۱۰۶۸-۱۰۶۹-۱۰۷۰-۱۰۷۱-۱۰۷۲-۱۰۷۳-۱۰۷۴-۱۰۷۵-۱۰۷۶-۱۰۷۷-۱۰۷۸-۱۰۷۹-۱۰۸۰-۱۰۸۱-۱۰۸۲-۱۰۸۳-۱۰۸۴-۱۰۸۵-۱۰۸۶-۱۰۸۷-۱۰۸۸-۱۰۸۹-۱۰۹۰-۱۰۹۱-۱۰۹۲-۱۰۹۳-۱۰۹۴-۱۰۹۵-۱۰۹۶-۱۰۹۷-۱۰۹۸-۱۰۹۹-۱۱۰۰-۱۱۰۱-۱۱۰۲-۱۱۰۳-۱۱۰۴-۱۱۰۵-۱۱۰۶-۱۱۰۷-۱۱۰۸-۱۱۰۹-۱۱۱۰-۱۱۱۱-۱۱۱۲-۱۱۱۳-۱۱۱۴-۱۱۱۵-۱۱۱۶-۱۱۱۷-۱۱۱۸-۱۱۱۹-۱۱۲۰-۱۱۲۱-۱۱۲۲-۱۱۲۳-۱۱۲۴-۱۱۲۵-۱۱۲۶-۱۱۲۷-۱۱۲۸-۱۱۲۹-۱۱۳۰-۱۱۳۱-۱۱۳۲-۱۱۳۳-۱۱۳۴-۱۱۳۵-۱۱۳۶-۱۱۳۷-۱۱۳۸-۱۱۳۹-۱۱۴۰-۱۱۴۱-۱۱۴۲-۱۱۴۳-۱۱۴۴-۱۱۴۵-۱۱۴۶-۱۱۴۷-۱۱۴۸-۱۱۴۹-۱۱۵۰-۱۱۵۱-۱۱۵۲-۱۱۵۳-۱۱۵۴-۱۱۵۵-۱۱۵۶-۱۱۵۷-۱۱۵۸-۱۱۵۹-۱۱۶۰-۱۱۶۱-۱۱۶۲-۱۱۶۳-۱۱۶۴-۱۱۶۵-۱۱۶۶-۱۱۶۷-۱۱۶۸-۱۱۶۹-۱۱۷۰-۱۱۷۱-۱۱۷۲-۱۱۷۳-۱۱۷۴-۱۱۷۵-۱۱۷۶-۱۱۷۷-۱۱۷۸-۱۱۷۹-۱۱۸۰-۱۱۸۱-۱۱۸۲-۱۱۸۳-۱۱۸۴-۱۱۸۵-۱۱۸۶-۱۱۸۷-۱۱۸۸-۱۱۸۹-۱۱۹۰-۱۱۹۱-۱۱۹۲-۱۱۹۳-۱۱۹۴-۱۱۹۵-۱۱۹۶-۱۱۹۷-۱۱۹۸-۱۱۹۹-۱۲۰۰-۱۲۰۱-۱۲۰۲-۱۲۰۳-۱۲۰۴-۱۲۰۵-۱۲۰۶-۱۲۰۷-۱۲۰۸-۱۲۰۹-۱۲۱۰-۱۲۱۱-۱۲۱۲-۱۲۱۳-۱۲۱۴-۱۲۱۵-۱۲۱۶-۱۲۱۷-۱۲۱۸-۱۲۱۹-۱۲۲۰-۱۲۲۱-۱۲۲۲-۱۲۲۳-۱۲۲۴-۱۲۲۵-۱۲۲۶-۱۲۲۷-۱۲۲۸-۱۲۲۹-۱۲۳۰-۱۲۳۱-۱۲۳۲-۱۲۳۳-۱۲۳۴-۱۲۳۵-۱۲۳۶-۱۲۳۷-۱۲۳۸-۱۲۳۹-۱۲۴۰-۱۲۴۱-۱۲۴۲-۱۲۴۳-۱۲۴۴-۱۲۴۵-۱۲۴۶-۱۲۴۷-۱۲۴۸-۱۲۴۹-۱۲۵۰-۱۲۵۱-۱۲۵۲-۱۲۵۳-۱۲۵۴-۱۲۵۵-۱۲۵۶-۱۲۵۷-۱۲۵۸-۱۲۵۹-۱۲۶۰-۱۲۶۱-۱۲۶۲-۱۲۶۳-۱۲۶۴-۱۲۶۵-۱۲۶۶-۱۲۶۷-۱۲۶۸-۱۲۶۹-۱۲۷۰-۱۲۷۱-۱۲۷۲-۱۲۷۳-۱۲۷۴-۱۲۷۵-۱۲۷۶-۱۲۷۷-۱۲۷۸-۱۲۷۹-۱۲۸۰-۱۲۸۱-۱۲۸۲-۱۲۸۳-۱۲۸۴-۱۲۸۵-۱۲۸۶-۱۲۸۷-۱۲۸۸-۱۲۸۹-۱۲۹۰-۱۲۹۱-۱۲۹۲-۱۲۹۳-۱۲۹۴-۱۲۹۵-۱۲۹۶-۱۲۹۷-۱۲۹۸-۱۲۹۹-۱۳۰۰-۱۳۰۱-۱۳۰۲-۱۳۰۳-۱۳۰۴-۱۳۰۵-۱۳۰۶-۱۳۰۷-۱۳۰۸-۱۳۰۹-۱۳۱۰-۱۳۱۱-۱۳۱۲-۱۳۱۳-۱۳۱۴-۱۳۱۵-۱۳۱۶-۱۳۱۷-۱۳۱۸-۱۳۱۹-۱۳۲۰-۱۳۲۱-۱۳۲۲-۱۳۲۳-۱۳۲۴-۱۳۲۵-۱۳۲۶-۱۳۲۷-۱۳۲۸-۱۳۲۹-۱۳۳۰-۱۳۳۱-۱۳۳۲-۱۳۳۳-۱۳۳۴-۱۳۳۵-۱۳۳۶-۱۳۳۷-۱۳۳۸-۱۳۳۹-۱۳۴۰-۱۳۴۱-۱۳۴۲-۱۳۴۳-۱۳۴۴-۱۳۴۵-۱۳۴۶-۱۳۴۷-۱۳۴۸-۱۳۴۹-۱۳۵۰-۱۳۵۱-۱۳۵۲-۱۳۵۳-۱۳۵۴-۱۳۵۵-۱۳۵۶-۱۳۵۷-۱۳۵۸-۱۳۵۹-۱۳۶۰-۱۳۶۱-۱۳۶۲-۱۳۶۳-۱۳۶۴-۱۳۶۵-۱۳۶۶-۱۳۶۷-۱۳۶۸-۱۳۶۹-۱۳۷۰-۱۳۷۱-۱۳۷۲-۱۳۷۳-۱۳۷۴-۱۳۷۵-۱۳۷۶-۱۳۷۷-۱۳۷۸-۱۳۷۹-۱۳۸۰-۱۳۸۱-۱۳۸۲-۱۳۸۳-۱۳۸۴-۱۳۸۵-۱۳۸۶-۱۳۸۷-۱۳۸۸-۱۳۸۹-۱۳۹۰-۱۳۹۱-۱۳۹۲-۱۳۹۳-۱۳۹۴-۱۳۹۵-۱۳۹۶-۱۳۹۷-۱۳۹۸-۱۳۹۹-۱۴۰۰-۱۴۰۱-۱۴۰۲-۱۴۰۳-۱۴۰۴-۱۴۰۵-۱۴۰۶-۱۴۰۷-۱۴۰۸-۱۴۰۹-۱۴۱۰-۱۴۱۱-۱۴۱۲-۱۴۱۳-۱۴۱۴-۱۴۱۵-۱۴۱۶-۱۴۱۷-۱۴۱۸-۱۴۱۹-۱۴۲۰-۱۴۲۱-۱۴۲۲-۱۴۲۳-۱۴۲۴-۱۴۲۵-۱۴۲۶-۱۴۲۷-۱۴۲۸-۱۴۲۹-۱۴۳۰-۱۴۳۱-۱۴۳۲-۱۴۳۳-۱۴۳۴-۱۴۳۵-۱۴۳۶-۱۴۳۷-۱۴۳۸-۱۴۳۹-۱۴۴۰-۱۴۴۱-۱۴۴۲-۱۴۴۳-۱۴۴۴-۱۴۴۵-۱۴۴۶-۱۴۴۷-۱۴۴۸-۱۴۴۹-۱۴۵۰-۱۴۵۱-۱۴۵۲-۱۴۵۳-۱

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
امیدواری		۷۰	۲۴/۶۲	۷/۸۲
اضطراب سلامت		۷۰	۳۸/۴۰	۳۱/۴۶
جهت‌گیری مذهبی		۷۰	۱۵۸/۳۱	۳۱/۴۶
مذهب‌گرایی		۷۰	۵۹/۰۵	۱۶/۹۰
سازمان نایافتگی		۷۰	۵۳/۸۴	۱۶/۵۲
ارزندگی مذهبی		۷۰	۲۲/۴۲	۶/۷۰
کامجویی		۷۰	۲۴/۴۲	۵/۷۵

جدول ۲- آزمون تحلیل همبستگی پیرسون میان جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در پرستاران

متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	نقطه بحرانی
جهت‌گیری مذهبی	۰/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱
اضطراب سلامت	۰/۰۵	۰/۶۷	۰/۰۵
امیدواری	-۰/۱۲	۰/۲۹	۰/۰۵

## بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در زنان پرستار شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران بوده است. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین جهت‌گیری مذهبی و امیدواری وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی Adelman (۲۳)؛ Ellison (۲۴)؛ Koenig و همکاران (۱۸)؛ Newman Seligman و Pargamont (۲۵)؛ Myers و همکاران (۱)؛ پوریوسفی (۲۶)؛ Bergin (۲۷) همخوانی دارد.

تحقیقات نشان می‌دهند که مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، احساس صمیمیت با دیگران، آرامش هیجانی، فرصت شکوفایی، احساس راحتی، مهار تکانه‌ها، نزدیکی به خدا، و کمک به حل مشکل مؤثر می‌باشد (۲۵). دین موجب امیدواری می‌شود و خوش‌بینی را افزایش می‌دهد (۲۷). دین نوعی احساس فراطبیعی به شخص می‌دهد که بی‌تردید تأثیر روان‌شناختی دارد (۲۸). اعتقادات مذهبی تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و غیره می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زاه، بهره‌مندی از حمایت‌های

اجتماعی و معنوی و ... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (۱۴).

از سوی دیگر نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب سلامت وجود ندارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های O'Connor و همکاران (۲۹)، Daryl (۳۰)، Payne و همکاران (۳۱) همخوانی دارد و با نتایج شجاعیان و زمانی‌منفرد (۳۲)، عمران‌نسب (۳۳) و Janzen و Claude و همکاران (۲۰) ناهم‌خوان است. عدم وجود رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب سلامت با یافته‌های بعضی از پژوهش‌ها ناهم‌خوان بود. این ناهم‌خوانی از دو منظر قابل بررسی است: اول از بعد تفاوت در نوع مطالعه و دوم به لحاظ تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی و نوع شعائر و آداب و مناسک خاص مذهبی در نظام اسلامی چنین تفاوت‌هایی را می‌توان محتمل دانست. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین امیدواری و اضطراب سلامت رابطه معکوسی وجود دارد. پژوهشی در رابطه با اضطراب سلامت و امیدواری در پرستاران جهت مقایسه نتایج، یافت نگردید.

## نتیجه‌گیری

امید نقش اکسیژن روانی را برای بشر ایفا می‌کند که وجود آن برای بقا و مبارزه با چالش‌ها در زندگی

پرستاران بوده است و تحقیقات در این زمینه نیاز به غنای بیشتری دارد.

در پایان پیشنهاد می‌شود تا مسؤولین حوزه بهداشت و درمان اقدام به فراهم نمودن شرایط مناسب برای حفظ سلامت جسمی و روانی کارکنان خود نمایند. همچنین تدوین مداخلات آموزشی مبتنی بر نگرش‌های مذهبی و امیدواری و سلامت روان برای پرستاران توصیه می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله محققان بر خود لازم می‌دانند از مسؤولین محترم بیمارستان امام خمینی (ره) و همچنین از پرستارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تقدیر و قدردانی نمایند.

ضروری به نظر می‌رسد و این مسأله باعث می‌شود که به افراد کمک کند تا عزم دورنی و ایمان قوی در جهت مبارزه با چالش‌های زندگی داشته باشند. افراد با داشتن امیدواری از انرژی زیادی برخوردار خواهند بود و این مسأله منجر به ایجاد انگیزه و حرکت در مسیر زندگی خواهد شد و همچنین افراد امیدوار از نگاه مثبتی نسبت به آینده برخوردار می‌باشند (۳۴).

پرستاران که با رویکرد خدمات درمانی در جامعه فعالیت می‌کنند، اخلاق مداری را از اصول پایه خود قلمداد می‌کنند. می‌توان با تقویت ابعاد مذهبی و با تأکید بر حفظ سلامت روانی در پرستاران امیدواری را در آنان تقویت کرد.

محدودیت‌ها: از محدودیت‌های اساسی در این پژوهش فقدان منابع غنی در رابطه با اضطراب سلامت در

### منابع

- 1 - Myers WC, Burket RC, Lyles WB, Stone L, Kempf JP. DSM-III diagnoses and offenses in committed female juvenile delinquents. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1990; 18(1): 47-54.
- 2 - Akhtar S. Influence of stress and coping on job burnout and intention to quiet among nurses in public hospital of Hong Kong applied research. 1997, 28: 354.
- 3 - Raffi F. [Evaluation of burnout and its relation to coping methods of coping used by nurses in hospitals and burn injury compared with healthcare workers employed in hospitals]. *Nursing Master's Thesis (Trends - Surgical) in Tehran*, 1993. (Persian)
- 4 - Derakhshan M, Salehi M. [Prevalence of depression and its effective factors on nurses Emam Khomeini hospital]. *Tehran University of Medical Doctorate Thesis*, 1993. (Persian)
- 5 - Mirsadrai M. [Comparison of the prevalence of reactive depression among women coaches and teachers in Mashhad]. *Nursing Master's Thesis, Iran University of Medical Sciences*, 2003. (Persian)
- 6 - Bouvet E. Infectious risks-occupational infectious risks in health care workers. *International Symposium by Elinyae & ISSA Health Services Section, Athens*, 2007.
- 7 - Ruegger M, Abrens R, Eickmann U, Falcu M. Safe handling of antineoplastic drugs – ISSA Guidelines and their implementation in Switzerland *International Symposium by Elinyae & ISSA Health Services Section, Athens*, 2007.
- 8 - Tang NK, Salkovskis PM, Poplavskaya E, Wright KJ, Hanna M, Hester J. Increased use of safety-seeking behaviors in chronic back pain patients with high health anxiety. *Behav Res Ther*. 2007 Dec; 45(12): 2821-35.
- 9 - Salkovskis PM, Warwick HM. Making sense of hypochondriasis: a cognitive theory of health anxiety. In: Asmundson G, Taylor S, Cox BJ, eds. *Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions*. New York: Wiley; 2001. P. 46-64.
- 10 - Salkovskis PM, Warwick HM. Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis. In: Starcevic V, Lipsitt DR, eds. *Hypochondriasis: Modern Perspectives on an Ancient Malady*. New York, NY: Oxford University Press; 2001. P. 202-222.
- 11 - American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text revised. Washington, DC: APA; 2000.
- 12 - Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*. 2002 Jul; 32(5): 843-53.

- 13 - Soltani Zarandi A. [Investigate the effects of fasting in mount of Ramazan on mental health]. Ph.D Dissertation. University of Kerman Medicine Sciences, 1997. (Persian)
- 14 - Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007 Aug; 44(6): 999-1010.
- 15 - Levin JS, Taylor RJ. Panel analyses of religious involvement and well-being in African-Americans, Contemporaneous vs. longitudinal effects. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1998; 37: 695-709.
- 16 - Ghoreyshi Rad F. [Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations]. *Journal of Behavioral Sciences*. Spring 2010; 4(1): 1-7. (Persian)
- 17 - Kaveh M. [Plans to increase resiliency to stress and its impact on the education component of quality of life for parents with children with mild mental retardation]. Unpublished Doctoral Dissertation. Tabatabai University in Tehran, 2008. (Persian)
- 18 - Koenig HG, Hays JC, George LK, Blazer DG, Larson DB, Landerman LR. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *Am J Geriatr Psychiatry*. 1997 Spring; 5(2): 131-44.
- 19 - Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*. 2001 May; 34(3): 383-96.
- 20 - Janzen Claude JA, Hadjistavropoulos HD, Friesen L. Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: prevalence and implications. *J Health Psychol*. 2014 Feb; 19(2): 312-22.
- 21 - Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*. 1991 Apr; 60(4): 570-85.
- 22 - Bahrami Ehsan H, Tashk A. [Dimensions of the relationship between religious orientation and mental health and religious orientation scale evaluation]. *Journal of Psychology and Educational Sciences*. 2005; 34(2): 41-63. (Persian)
- 23 - Neenan M. Developing resilience: a cognitive. *Behavioral Approach*. 2009 June; 2: 425-444.
- 24 - Ellison CG. Religious Involvement and Self-Perception among Black Americans. *Social Forces*. 1993; 71(4): 1027-1055.
- 25 - Newman JS, Pargamont KI. The Role of Religion in the Problem-Solving Process. *Review of Religions*. 1990; 31: 390-403.
- 26 - Navabakhsh M, Poroufēfi H. [The role of religion and religious beliefs on mental health]. *Religious Research*. 2005; 14: 71-94. (Persian)
- 27 - Seligman ME. *Authentic Happiness*. NY: Free Press; 2002.
- 28 - Bergin AE. Religiousness and Mental Health Reconsidered. *Journal of Counseling Psychology*. 1993; 34-48.
- 29 - O'Connor RC, O'Connor DB. Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology*. 2003 Jul; 50(3): 362-372.
- 30 - O'Connor DB, Cobb J, O'Connor RC. Religiosity, stress and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34: 211-217.
- 31 - Payne R, Bergin AE, Bielema KA, Jenkins PH. Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services*. 1991; 9: 11-40.
- 32 - Shojaian R, Zamini Monfared A. [Relation prayer with mental health and job performance of technical staff munitions industries]. *Psychiatry and Clinical Psychology Iranian*. 2001; 3: 33-40. (Persian)
- 33 - Omran nasab M. [Relationship between religious beliefs and mental health in the final year undergraduate students of Iran University of Medical Sciences and Health Services]. The Master's name. Iran University of Medical Sciences, 1998. (Persian)
- 34 - Hosseini Ghomi T, Ebrahimi Qhavam S, Oulomi Yazdi Z. [Effectiveness resiliency training on quality of lif of mothers whose children suffer from cancer between 10-13 years in Emam Khomeini hospital of Tehran]. *Clinical Studies Quarterly*. 2009; No 1. (Persian)

## Relationship religious orientation and hope with health anxiety among women nurses in Imam Khomeini hospital of Tehran

Salimi Bajestani<sup>1</sup> H (Ph.D) - Hosseini Ghomi<sup>2</sup> T (MSc.) - Zakeri<sup>3</sup> N (B.Sc).

### Abstract

**Introduction:** Human need for religion is as old as history. Because human have always been need strong supporter. One of the points that explain the relationship between religious attitudes and mental health, Sense of hope. Studies show that religion can be effective in creating a sense of hope, emotional relax, reduce of stress and help the problems solving. The aim of present research was to investigate relationships between religious orientation and hope with health anxiety among of women nurses of Imam Khomeini hospital.

**Method:** This is a descriptive in the context of the cross-sectional study. The statistical population of the study was, all of women who nurses in the hospital in Sep 2010 in Imam Khomeini hospital of Tehran have employed. By using sampling method, a people of the 70 from nurses selected. Tools used in this study were questionnaires of Snyder hopes questionnaire and health anxiety Salkovskis scale and religious orientation of Bahrami Ehsan scale. Dates were analyzed with using of Pearson correlation analysis.

**Results:** The result of statistical analysis shows that there is significant relationship between religious orientation and hope ( $P < 0.01$ ). But there is no relationship between religious orientation and health anxiety ( $P > 0.05$ ). Also there is an inverse relationship between hope and health anxiety ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of this study show with the strengthening of the religious dimensions and the emphasis on mental health keeping in nurses can be strengthened their hope. If they have a positive understanding of the cognitive components and religious attitudes, Will have high commitments to do their duties.

**Key words:** Religious orientation, hope, health anxiety, nurses

Accepted: 25 January 2014

Accepted: 26 April 2014

1 - Ph.D Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: MA in Psychology, Tehran, Iran

e-mail: hosseinighomit@yahoo.com

3 - B.Sc in Nursing, Imam Khomeini Hospital, Tehran, Iran