

## Predicting Job Stress On The Basis Of Coping Strategies, Spiritual Intelligence And Resilience In Employees With Chronic Pains In National Iranian South Oil Fields Company

**Fatemeh Habibi, M. A**

Department of Psychology, Khouzestan Pardis Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz. Iran.

Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

**Sahar Safarzadeh, Ph.D**

Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

### Abstract

The aim of the current research was to predict job stress on the basis of coping strategies, spiritual intelligence and resilience in employees with chronic pains in national Iranian south oil fields company. The subjects were 130 employees whom were selected randomly by simple sampling procedure from the medical records available in the industrial medicine center with chronic pain diagnosis. To collect data Endler and Parket job stress questionnaire (1990), Abdulah-Zadeh et al. Spiritual intelligence scale (2008), Conner-Davidson Resilience Scale (2003) and Job Stress (1990) were implemented. The results by regression analysis showed that problem solving, emotional and avoiding coping strategies respectively were good predictors for the criterion variable of job stress ( $p \leq 0.0001$ ). Therefore by increasing proper and effective problem solving skills, job stress emerging especially in the employees suffering from chronic pain may be either decreased or the pain suffering could be kept under controlled.

**Keywords:** job stress, coping strategies, spiritual intelligence, resilience, employees with chronic pains.

## پیش‌بینی استرس شغلی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، هوش معنوی و تاب‌آوری در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب

فاطمه حبیبی

کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد

اسلامی، اهواز، ایران

سحر صفرزاده\*

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،

ایران

### چکیده

هدف پژوهش بررسی پیش‌بینی استرس شغلی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، هوش معنوی و تاب‌آوری در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب بود. آزمودنی‌ها شامل ۱۳۰ نفر بودند که به روش تصادفی ساده از بین پرونده‌های پزشکی موجود در طب صنعتی با تشخیص درد مزمن انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، هوش معنوی عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و استرس شغلی (۱۹۹۰) استفاده شد و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای حل مسئله، هیجانی و اجتنابی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای متغیر ملاک استرس شغلی بودند ( $p < 0.0001$ )؛ بنابراین با افزایش مهارت حل مسئله مناسب و مؤثر در افراد می‌توان از احتمال بروز استرس شغلی مخصوصاً در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن کاست و یا روند بیماری آنها را کنترل نمود.

**واژه‌های کلیدی:** استرس شغلی، راهبردهای مقابله‌ای، هوش

معنوی، تاب‌آوری، کارکنان مبتلا به دردهای مزمن.

\* نویسنده مسؤول: Safarzadeh1152@yahoo.com

ووصول: ۹۴/۱۰/۱۱ پذیرش: ۹۶/۱۰/۰۴

## مقدمه

است که به دلیل درگیری جسمانی و روانی کارکنان با شغلشان از یک‌سو درمان درد به تعویق می‌افتد و از سوی دیگر مشکل طولانی‌تر و معلول‌کننده‌تر می‌گردد (لین، چن و لو،<sup>۱</sup> ۲۰۰۹).

از جمله عواملی که طی تحقیقات افرادی همچون نیک<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) می‌تواند با دردهای جسمانی مزمن در کارکنان سازمان مرتبط باشد میزان استرس شغلی<sup>۱۰</sup> است که آنها متحمل می‌شوند. استرس یا فشار روانی مجموعه واکنش‌های عمومی و ویژه انسان نسبت به عوامل ناسازگار و پیش‌بینی نشده داخلی و خارجی است. والتربی کانون<sup>۱۱</sup> (نقل از التمایر و رأس<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۷، ترجمه خواجه پور ۱۳۷۷) که اولین شخصی بود که در مورد استرس سخن گفت، در نظریه «نگرش طبی با تعامل حیاتی» بیان می‌کند نقش عصبی سمپاتیک در تحریک نمودن یک شخص تحت شرایط فشارآور در ایجاد استرس و پس از آن ایجاد درد جسمانی با اهمیت است. فشار روانی نتیجه تعامل بین منابع مختلف فشار و فرد است. تمامی افراد یک موقعیت واحد را استرس‌زا تصور نمی‌کنند و تفاوت فردی آنان از نظر شخصیت و تجارب زندگی، پاسخ آنان را به فشار روانی تحت الشعاع خود قرار می‌دهد (گملج<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۱، اپستاین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۲، اشتاین<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۰، نقل از فیروزیخت، ۱۳۷۵). امروزه تغییر دگرگونی استرس یا فشار عصبی از مسائل حاد در سازمان‌های امروزی است که سلامت جسمی و روانی نیروی کار را به خطر انداخته و هزینه سنگینی را به سازمان‌ها وارد ساخته است. فشار عصبی در سازمان همچون آفتی فعالیت‌ها را تحلیل داده و از بین می‌برد (باربر<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴).

بر این اساس یکی دیگر از عواملی که در پژوهش‌های کورید<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۸) نیز مشخص شده که می‌تواند با درد مزمن ناشی از استرس شغلی و تحمل پس از آن مرتبط باشد راهبردهای مقابله‌ای<sup>۱۸</sup> است که فرد برای مقابله با استرس استفاده می‌نماید. در این رابطه لازاروس<sup>۱۹</sup> (نقل از نیکنامی،

درد یکی از شایع‌ترین پدیده‌هایی است که افراد را وادار به درخواست کمک از نظام‌های مراقبتی، بهداشتی و درمانی می‌نماید و نه فقط با تنیدگی و ناراحتی ایجاد شده توسط درد، بلکه به واسطه پیامدهای تنیدگی‌زای دیگری که برای فرد دردمند دارد، از قبیل هزینه‌های درمانی و پیامدهای شغلی و خانوادگی، وجوه گوناگون زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شاکری شاپیری و ورشان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). به همین دلیل بعد از حفظ جان بیمار، تسکین درد از مهم‌ترین اولویت‌های پزشکی به شمار می‌رود و تلاش‌های بسیاری برای درد و کنترل آن صورت گرفته است (جهانگیری، منتظری و محمدیان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). طبق تعریف انجمن بین‌المللی مطالعه درد (I.A.S.P)<sup>۳</sup>، درد تجربه حسی یا هیجانی ناخوشایندی است که با آسیب واقعی یا بالقوه مرتبط است و دارای دو بعد؛ حسی و عاطفی است. بعد حسی درد به شدت آن و بعد عاطفی درد به میزان ناخشنودی که یک فرد تجربه می‌کند، اطلاق می‌گردد. همچنین از نظر طول مدت به دو دسته تقسیم می‌شوند: درد حاد<sup>۴</sup> (در طول کمتر از سه ماه ادامه دارد) و درد مزمن<sup>۵</sup> (بیش از سه ماه و طولانی است). موضوعی که در حوزه عوامل و فرایندهای روان‌شناختی قرار گرفته، بحث درد مزمن است. دردی که در آن، مبتلایان علاوه بر تحمل درد، عوارض زیستی، روانی و اجتماعی دیگری را هم تجربه می‌کنند. همچنین درد، توانایی‌های عاطفی و هیجانی فرد را کاهش می‌دهد و خواست مداوم فرد برای رهایی از آن در بیشتر اوقات دست نیافتنی می‌شود؛ این امر نهایتاً باعث تضعیف روحیه بیمار، احساس ناامیدی، درماندگی و افسردگی در وی می‌گردد (گتچل و بلانچارد<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷). درد مزمن، مشکل شایعی است که بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به آن، آثار منفی می‌گذارد (بریویک، کولت، و نتافردا، کوهن و گالاچر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). یکی از مکان‌هایی که می‌تواند درد مزمن را ایجاد و طولانی‌تر نماید محیط شغلی

1. Shakeri, Shaeiri & Roshan  
3. Internal Association For The Study Of Pain  
5. chronic pain  
7. Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher  
9. Nic  
11. Walter Bcanon  
13. Gemlech  
15. Eshtain  
17. Currid  
19. Richard Lazarus

2. Jahangiri, Montazeri & Mohammadian  
4. acute pain  
6. Gatchel & Blanchard  
8. Lin, Chen & Lu  
10. Job Stress  
12. Altmayer & Ross  
14. Apstain  
16. Barber  
18. coping strategies

شخص را در برابر حوادث زندگی مقاوم می‌کند و به‌وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته و آن را حل می‌کنند. در پی این فرایند، به‌کارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر می‌تواند موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود و طی تحقیقات آزادمرزآبادی، هوشمندجا و پورخلیل (۱۳۹۱) مشخص شد که بین هوش معنوی و استرس شغلی رابطه معنادار وجود دارد. این نکته در تحقیق اکسلین، یالی و لوبل<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) نیز تأیید شده است. آنها نشان دادند بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس و تحمل استرس رابطه معناداری وجود دارد. میلیمان، کزاپلوسکی و فرگیوسون<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) و خزایی<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) نیز به این نتیجه رسیدند که بین گزینه‌های تحمل فشار روانی با هوش معنوی، رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد.

همچنین از جمله عواملی که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ایجاد درد مزمن ناشی از استرس شغلی در محیط کار باشد و در تحقیقات اسمیت و والستون<sup>۹</sup> (۲۰۱۲) نیز نشان داده شده است، میزان تاب‌آوری<sup>۱۰</sup> و انعطاف‌پذیری فرد در مقابل مشکلات و منابع استرس‌زا است. طبق نظر والر<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۱)؛ نقل از سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶)، تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار بوده و به‌عنوان حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت‌آمیز یا سازگاری با یک بافت و موقعیت تهدیدآمیز یا آزارنده تعریف می‌شود (لوتار، سیچتی و بکر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۰) و توانمندی فرد در برابر تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک است که می‌تواند استرس را کنترل نماید (کانر و دیویدسون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۳). طهماسبی عمده (۱۳۹۴) طی تحقیقی نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری، استرس شغلی و تاب‌آوری در کارکنان آموزش‌وپرورش مرودشت رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج یافته‌های قاسمی (۱۳۹۳) نیز نشان داد با افزایش ذهن آگاهی و تاب‌آوری بیماران، انعطاف‌پذیری و توانمندی آنها را در مقابل مشکلات ناشی از این دردهای مزمن افزایش داده‌اند و با بهبود کیفیت

مانند کانون، در نظریه «نگرش ارزیابی شناختی» استرس را به‌عنوان نتیجه‌ای از تعاملات بین محیط و فرد می‌دانست و تأکید وی بیشتر روی ارزیابی شناختی فرد در طبقه اشخاص یا وقایع به‌عنوان فشارآور بودن و نحوه مقابله با آن دانست. راهبردهای مقابله‌ای و فرآیند مقابله، عمدتاً از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی-رفتاری فرد برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود. در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده، از طریق محدودسازی اهمیت موقعیت خطرناک یا خوشایند (مطالبات استرس‌زا) را کاهش می‌دهد (بشارت، ۱۳۸۶). راهبردهایی که فرد برای مقابله برمی‌گزیند، بخشی از نیم‌رخ آسیب‌پذیری وی به شمار می‌روند (محمدی، ترابی و غرابی، ۱۳۸۷). در کل راهبردهای مقابله‌ای، مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی افراد آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌کند تا به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود (نیک پرور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴) و بر این اساس می‌تواند بر روند احساس استرس در مقطع زمانی تأثیرگذار باشد. حسونود عموزاده و ناظری (۱۳۹۱) با انجام تحقیق نشان داد مؤلفه‌های راهبردهای مقابله در تحلیل رگرسیون به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده شدت درد، خشم، افسردگی و اضطراب در مبتلایان به درد مزمن ظاهر شدند. در پژوهش عظیمی و بخشی پور رودسری (۱۳۹۱) نیز بین راهبردهای مقابله‌ای با افسردگی، ناتوانی جسمانی و شدت درد در افراد مبتلا به کم‌درد مزمن رابطه معناداری به دست آمد. بوتی، تورن، استرود و جنسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که بین دردهای مزمن و سبک‌های مقابله‌ای با استرس رابطه مستقیم وجود دارد.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که طی پژوهش‌های محققینی همچون میلیمان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده درد مزمن ناشی از استرس شغلی باشد میزان استفاده فرد از هوش معنوی<sup>۴</sup> است. زوهر<sup>۵</sup> (۲۰۱۲)، نقل از ضمیری نژاد، پیلتن، حق‌شناس، ترابی و اکابری، (۱۳۹۱) معتقد است که هوش معنوی زاینده بینشی عمیق در وقایع زندگی است و

1. Nikparvar

3. Milliman

5. Zohar

7. Milliman, Czaplewski &amp; Ferguson

9. Smith &amp; Wallston

11. Waller

13. Conner &amp; Davidson

2. Boothby, Thorn, Stroud &amp; Jensen

4. Spiritual Intelligence

6. Exline, Yali &amp; Lobel

8. Khazayee

10. resilience

12. Luthar, Cicchetti &amp; Becker

اخیر با تشخیص درد مزمن بودند انتخاب شدند. بدین منظور ابتدا با مراجعه به طب صنعتی و مشخص شدن پرونده‌هایی که توسط پزشک معالج به‌عنوان درد مزمن در اندام تشخیص داده شدند (ملاک مزمن بودن بر طبق تحقیقات گذشته این بود که بیش از سه ماه بیماری افراد به طول انجامیده باشد) حدود ۱۶۳ پرونده بود که بر اساس جدول مورگان ۱۴۵ پرونده به صورت تصادفی ساده مشخص و توسط منشی با آنها تماس حاصل شد. البته لازم به ذکر است از بین ۱۴۵ پرونده و افراد دعوت شده ۱۳۰ نفر موافق به همکاری شدند و در محل مورد توافق با آنها از ایشان آزمون به عمل آمد.

### ابزار سنجش

الف) پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر (CISS)<sup>۳</sup>

این آزمون توسط اندلر و پارکر<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) ساخته شد و شامل ۴۸ سؤال است و پاسخ به سؤال به روش لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این سؤالات سه زمینه رفتاری مسئله مدار (۱۶ سؤال اول)، هیجان مدار (۱۶ سؤال دوم) و اجتنابی (۱۶ سؤال آخر) را در برمی‌گیرد. در پژوهش سپهریان آذر (۱۳۹۲)، نقل از خدیوی، (۱۳۹۴) ضریب پایایی آزمون سبک‌های مقابله اندلر و پارکر (۱۹۹۰) برای سه زیر مقیاس به ترتیب مسئله مدار برابر ۰/۸۶، هیجان مدار ۰/۸۶ و اجتنابی برابر ۰/۷۸ به دست آورد. در پژوهش بهادری و خیر (۱۳۹۱)، نقل از خدیوی، (۱۳۹۴) برای هر یک از شیوه‌های اجتناب مدار، هیجان مدار و مسئله مدار به ترتیب مقادیر ۰/۷۹، ۰/۷۱۴ و ۰/۶۷ به دست آمده که بیانگر پایایی قابل قبول این مقیاس است. در این تحقیق برای تعیین پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۰ و برای سه زیر مقیاس به ترتیب مسئله مدار برابر ۰/۸۶، هیجان مدار ۰/۸۷ و اجتنابی برابر ۰/۷۶ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یادشده است. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: «۱. وقتم را به نحوه بهتری تنظیم می‌کنم»، «۲. روی مسئله متمرکز می‌شوم و می‌بینم چگونه آن را می‌توانم حل کنم».

زندگی بیماران درد مزمن همراه بود که این خود تأییدی بر تحقیق حاضر است. اسمیت و والسون (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که بیماران مبتلا به درد مزمن، اغلب ارزیابی‌های منفی و ناسازگارانه‌ای درباره وضعیت و توانایی‌هایشان برای کنترل درد دارند و تاب‌آوری نامناسبی را نشان می‌دهند؛ بنابراین مایل‌اند که درد را به‌عنوان یک تهدید ارزیابی کنند و در نتیجه به مقابله هیجان مدار متوسل شوند که افسردگی را به دنبال دارد. وان هیونگ یونگ، آرواسیکپورن و زاترا<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در تحقیقی مشخص کرد بین تاب‌آوری و مقابله با درد به صورت مزمن رابطه وجود دارد. لئویی و وو یوجو<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) با انجام تحقیقی نشان دادند سبک‌های تاب‌آوری از عوامل پیش‌بینی کننده استرس شغلی معلمان می‌باشند. با توجه به مطالب فوق و تأثیر عوامل مختلف بر درد مزمن که می‌تواند نیروی کارای جامعه را تحت تأثیر قرار دهد، فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

۱. راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله، استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی می‌کند.
۲. راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی می‌کند.
۳. راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر اجتناب، استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی می‌کند.
۴. هوش معنوی (ارتباط با هستی، زندگی معنوی)، استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی می‌کند.
۵. تاب‌آوری، استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی می‌کند.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش همبستگی و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان مبتلا به دردهای مزمن که به مرکز طب صنعتی در شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب مراجعه کرده بودند و در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند، است. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۳۰ نفر بودند که به روش تصادفی ساده از بین پرونده‌های پزشکی موجود در طب صنعتی که طی یک سال

ب) پرسشنامه هوش معنوی<sup>۱</sup>

مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز و به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند. در تحقیق محمدی (۱۳۸۴)، نقل از عسگری، حیدرئی، نادری، صفرزاده، عباس زاده و همکاران، (۱۳۹۲) برای تعیین روایی در محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز گویه ۳، ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بودند. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۷ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: «۱. وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم»، «۲. حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند».

## د) پرسشنامه استرس شغلی (HSE)

این پرسشنامه ۳۵ سؤالی در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی توسط موسسه سلامت و ایمنی انگلستان به منظور اندازه‌گیری استرس شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی ساخته شده است (آلتمایر و رأس، ترجمه خواجه پور، ۱۳۷۷). این پرسشنامه مواردی از قبیل مسائل شغلی، میزان و مسائل و مشکلاتی را که در محیط کار با آن روبرو هستند را می‌سنجد. آنها نشان دادند ضریب همبستگی پرسشنامه استرس شغلی برابر ۰/۴۸ است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ است. مقدار همبستگی اسپیرمن بین کل سؤالات پرسشنامه سلامت عمومی به منظور تعیین اعتبار  $I=0/588$  منظور گردید و برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که برای سلامت عمومی ۰/۹۱ است (رأس و آلتمایر، ۲۰۰۶). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه استرس شغلی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: «۱. به روشنی آگام در محل کار چه انتظاراتی از من دارند»، «۲. می‌توانم تصمیم بگیرم چه زمانی استراحت کنم».

پرسشنامه هوش معنوی که عبدالله‌زاده، کشمیری و عرب‌عامری (۱۳۸۷) تدوین و تهیه کرده‌اند و دارای ۲۹ سؤال ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است و دو بعد دارد؛ بعد اول «درک سرچشمه هستی و ارتباط با آن» و بعد دوم «زندگی معنوی با هسته درونی» نامیده شد. دامنه نمرات این آزمون از ۲۹ تا ۱۴۵ است. سازندگان آزمون برای بررسی پایایی آن آزمون را بر روی ۲۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گرگان و پیام‌نور به‌شهر اجرا کردند که در انتها پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است برای بررسی روایی این پرسشنامه علاوه بر روایی محتوایی که سؤال‌ها با نظر متخصصین تأیید شده از تحلیل عاملی نیز استفاده شده و همبستگی کلیه سؤال‌ها بالای ۰/۳۰ بوده است (عبدالله‌زاده، کشمیری و عرب‌عامری، ۱۳۸۸). در پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه‌های گرگان و پیام‌نور انجام شد، پایایی این آزمون ۰/۸۹ و روایی آن ۰/۸۹ به دست آمد (نقل از حق‌شناس، نوربالا، اکابری، نجاتی لاین، صالحی و طیبی، ۲۰۱۰). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۷ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: «۱. با مشاهده جهان خلقت متحیر و شگفت‌زده می‌شوم»، «۲. به جستجو کردن و پرسیدن سؤالات بنیادی و اساسی زندگی و هستی علاقه دارم».

ج) پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RIS)<sup>۳</sup>

این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه؛ جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه، انجام شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود و محمدی (۱۳۸۴)، نقل از عسگری، حیدرئی، نادری، صفرزاده، عباس زاده و همکاران، (۱۳۹۲) این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داد. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی

1. spiritual intelligence scale

3. Connor-Davidson Resilience Scale

2. Hagh shenas, Norbala, Akaberi, Nejati Lain, Salehi &amp; Tayebi

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه‌ها در میان آزمودنی‌ها توزیع و به هر پاسخگو اطمینان داده شد که نظر آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند، از این‌رو درخواست گردید تا به پرسش‌ها با دقت و صداقت پاسخ دهند. در مجموع توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۲ ماه به طول انجامید. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>۱</sup> نسخه ۲۰ تحلیل گردید.

## یافته‌ها

در تحقیق حاضر، میانگین و انحراف معیار برای متغیر راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله (۶۳/۶۴ و ۹/۸۷)، راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان (۴۲/۰۷ و ۹/۸۶)، راهبرد مقابله‌ای متمرکز اجتناب (۴۶/۳۶ و ۷/۸۵)، هوش معنوی (۱۲۲/۷۲ و ۲۱/۳۳)، ارتباط با هستی (۵۲/۱۱ و ۹/۸۳)، زندگی معنوی (۷۰/۳۵ و ۱۲/۷۴)، تاب‌آوری (۹۴/۷۲ و ۱۶/۴۰) و استرس شغلی (۸۸/۹۸ و ۱۷/۹۱) است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین (راهبردهای مقابله‌ای، هوش معنوی و تاب‌آوری) با استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن با روش ورود همزمان

متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	F	p=	$\beta$	T	p=
راهبرد حل مسئله	۰/۶۴	۰/۴۱	۱۷/۲۳	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۳	-۳/۷۴	۰/۰۰۰۱
راهبرد هیجان					۰/۳۵	۴/۵۶	۰/۰۰۰۱
راهبرد اجتناب					۰/۲۹	۳/۵۷	۰/۰۰۱
هوش معنوی					-۰/۰۶	-۰/۸۳۲	۰/۴۰۷
تاب‌آوری					۰/۰۱	۰/۰۸۰	۰/۹۳۶

محسوب نمی‌شوند و بنابراین فرضیه ۴ و ۵ تحقیق تأیید نمی‌گردد. همچنین بر این اساس مشخص می‌شود به ترتیب راهبردهای حل مسئله، هیجان‌مدار و اجتنابی تأثیر بیشتری را در تخمین زدن میزان استرس شغلی که کارکنان در محیط کاری متحمل می‌شوند داشته و می‌تواند در روند کنترل دردهای مزمن کارکنان در محیط شغلی مؤثر باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش که با هدف بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای، هوش معنوی و تاب‌آوری با استرس شغلی در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب اجرا شد، نشان داد که بین راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله و راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان و راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر اجتناب با استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن رابطه معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات بوتی، تورن، استرود و جنسون (۲۰۱۰)، میلیمان و همکاران (۲۰۱۳)، اکسلین، یالی و لوین (۲۰۱۳)،

همان‌طوری که در جدول ۱ نشان داده شده است، رگرسیون پیش‌بینی استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن از روی متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای (متمرکز بر حل مسئله، هیجان و اجتناب)، هوش معنوی و تاب‌آوری معنی‌دار است ( $F = 17/23$  و  $p < 0/0001$ ). متغیر راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر حل مسئله با ضریب بتای ۰/۳۳ می‌تواند به‌طور منفی و معنی‌داری استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی کند؛ بنابراین فرضیه ۱ تأیید می‌شود. متغیر راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان با ضریب بتای ۰/۳۵ و متغیر راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر اجتناب با ضریب بتای ۰/۲۹ می‌تواند به‌طور مثبت و معنی‌داری استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن را پیش‌بینی کنند؛ بنابراین فرضیه ۲ و ۳ تحقیق نیز تأیید می‌شود. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می‌دهد ۴۱٪ از واریانس استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن توسط متغیرهای یاد شده تبیین می‌شود. ولی متغیرهای هوش معنوی و تاب‌آوری رابطه معنی‌داری با متغیر استرس شغلی نشان ندادند و پیش‌بین‌های مناسبی برای متغیر ملاک

میزان استرس شغلی رابطه مستقیم با افزایش راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان در موقعیت‌های استرس‌زا و رابطه منفی با توانایی حل مسئله در این موقعیت‌ها دارد. از سوی دیگر اجتناب از مسئله نیز نه فقط میزان کنترل هیجانی در مقابل مسئله را افزایش نمی‌دهد بلکه می‌تواند بر حالات روانی مانند اختلال در تمرکز و یا افزایش اضطراب شخص مؤثر باشد و طی مرور زمان بر بیماری‌های روان‌تنی مانند درد عضلات به صورت مزمن و یا رخوت در اندام بینجامد که این نکات خود تأییدی بر رابطه استفاده از راهبرد مقابله‌ای مناسب در کاهش استرس شغلی و کنترل دردهای مزمن کارکنان است.

در بخش دیگری از یافته‌ها مشخص شد که بین هوش معنوی و استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه‌های چهارم تأیید نمی‌گردد. یافته‌های پژوهش با یافته‌های تحقیقات میلیمان و همکاران (۲۰۱۳)، اکسلین، یالی و لوین (۲۰۱۳)، خزایی (۲۰۱۱) و آزادمرزآبادی و همکاران (۱۳۹۱) ناهمسو است. در این راستا باید اذعان کرد که سازمان‌ها در خلاً فعالیت نمی‌کنند، بلکه دائماً تحت تأثیر عوامل و فشارهایی هستند که از داخل و بیرون سازمان، بر آنها تحمیل می‌شود. دنیای کنونی، دنیای تحولات و دگرگونی‌هاست، این تغییر و دگرگونی‌ها در عصر کنونی، همواره برای سازمان‌ها، فرصت‌ها و تهدیدهایی را به وجود می‌آورد. در این میان، سازمان‌هایی موفق هستند که خود را با شرایط به وجود آمده، تطبیق داده و با تغییرات به وجود آمده، همراه شوند. طبق نظریه کاواناگ<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) در مدیریت فقط سازمان‌هایی می‌توانند این‌گونه عمل کنند که کارکنانشان از قدرت معنویت بالایی برخوردار هستند. هوش معنوی در کار و سازمان به‌عنوان احساس کاری خاص برای انرژی دادن به افراد برای انجام دقیق کارها در نظر گرفته می‌شود. از این‌رو انتظار می‌رود استفاده از هوش معنوی در محیط کار بتواند یک بازدارنده از اضطراب ناشی از شغل بوده و سلامت جسمانی را به دنبال داشته باشد. ولی به نظر می‌رسد در دنیای کنونی به دلیل مواجه شدن افراد شاغل با موجی از مشکلات دنیوی مانند مسائل اقتصادی یا مشکلات

وان هیونگ یونگ، آرواسیکپورن و زاترا (۲۰۱۲)، قاسمی (۱۳۹۳)، عظیمی و بخشی پور رودسری (۱۳۹۱)، آزادمرزآبادی و همکاران (۱۳۹۱) و طهماسبی عمله (۱۳۹۴) همخوان است. با توجه به دنیای پراضطراب امروز و بیماری‌های روان‌تنی ناشی از اضطراب، یادگیری مهارت مقابله با استرس‌ها می‌تواند از پیامدهای منفی موقعیت‌های استرس‌آور بکاهد و یا یکی از عوامل پیشگیری‌کننده از این عوارض نامطلوب جسمانی و روانی اضطراب باشد. از سوی دیگر به دلیل مشکلات شغلی و کاهش امنیت شغلی و یا اختلالات در زمینه عدالت ادراک شده در کار و یا روند معیوب ارائه پاداش و مزایا در سازمان‌ها که نشانه عدم سلامت سازمانی است میزان اضطراب و استرس ناشی از شغل افزایش می‌یابد. در این میان افرادی که طبق تحقیق تیسان و پورگرانگفونست<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) بتوانند در مقابله با اضطراب‌های شغلی روندی مطلوب مانند روش حل مسئله و تعقل را انتخاب نمایند و یا از روش‌های مناسبی مانند ایمان به قدرت درونی با توجه به وجود لایتناهی الهی به‌عنوان حمایت‌کننده همیشگی در زندگی استفاده کنند به تبع آن می‌توانند از روند افزایش دردهای روان‌تنی و مزمن که ناشی از استرس شغلی محیط کار بوده و به درمان‌های پزشکی به دلیل اینکه ریشه روانی دارد پاسخ نمی‌دهد، در امان باشند. این نکته در تحقیق میلیمان و همکاران (۲۰۱۳) و اسمیت و والستون (۲۰۱۲) نیز بیان شده است.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد مهارت مقابله، فعالیت‌ها و رفتارهایی باشد که برای مدیریت یا کاهش استرس و به صورت سپر دفع تأثیر اتفاقات نامطلوب به کار می‌رود. کمپیل سیلز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) نیز طی تحقیقاتی نشان دادند که مهارت‌های مقابله‌ای به‌طور معناداری در پیش‌بینی درد مزمن و تحمل آن در زمان استرس در نمونه مورد پژوهش مؤثر بوده است. هرچقدر در مواجهه با استرس، شیوه‌ها و رفتارهای مناسب‌تری به کار رود استرس و آسیب ناشی از آن کمتر می‌شود. از آنجا که میزان هیجان در موقعیت‌های مهم باعث افزایش استرس و کاهش تمرکز در حل مسئله می‌شود، این نکته موجب می‌شود که حل مسائل و مشکلات بر اساس حالت تعقلی کاهش پیدا کند. از این‌رو

1. Tyson & Pongruengphant  
3. Cavanagh

2. Campbell-Sills

فراخوانی میزان تاب‌وتوان روان‌شناختی افراد در مقابل مشکلات منظور گردیده و می‌تواند نقش مؤثرتری در کنترل استرس شغلی و در پی آن کاهش دردهای روان‌تنی و مزمن کارکنان گردد و این نکته خود می‌تواند تأییدی باشد بر یافته حاضر.

در نتیجه‌گیری پایانی باید گفت که یافته‌های حاصل از این پژوهش به‌طور جدی از رابطه راهبردهای مقابله‌ای با استرس شغلی در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن حمایت کرد. با این حال لازم به ذکر است که در این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر، محدودیت‌هایی وجود داشته است؛ محدودیت نخست اینکه برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. با توجه به اینکه پرسشنامه جنبه خودسنجی دارد و ممکن است در پاسخ‌ها حالت سوگیری وجود داشته باشد. محدودیت بعدی اینکه، نتایج پژوهش مربوط به کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب است، از این‌رو تعمیم نتایج به کارکنان سایر مشاغل و سازمان‌ها با محدودیت روبه‌رو است. این مطالعه یک پژوهش مقطعی و از نوع همبستگی است، همین امر نتیجه‌گیری علت و معلولی را با دشواری روبه‌رو می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های پیش‌رو بررسی عوامل مؤثر در ابعاد دیگر سازمان بر دردهای مزمن جسمانی بررسی گردد و به تأثیر آموزش راه‌های مقابله با استرس شغلی را در کاهش دردهای مزمن کارکنان با لحاظ کردن تفاوت‌های جنسیتی پرداخته شود. در پایان نیز از کلیه کارکنان مناطق نفت‌خیز جنوب و بخش طب صنعتی این سازمان که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند کمال تشکر را داریم.

#### منابع

آزادمرزآبادی، آ.، هوشمندجا، م. و پورخلیل، م. (۱۳۹۱). رابطه معنویت سازمانی با توانمندسازی روان‌شناختی، خلاقیت، هوش معنوی، استرس شغلی و رضایت شغلی کارکنان دانشگاه. *مجله علوم رفتاری*. دوره ۶، شماره ۲، ۱۸۷-۱۸۱.

بشارت، م.ع. (۱۳۸۶). سخت‌کوشی و سبک‌های مقابله با استرس. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، سال سوم، شماره ۲ (۱۰)*، ۱۲۷-۱۰۹.

التمایر، آ.آ. و رأس، آ.ن. *استرس شغلی*. ترجمه غلامرضا خواجه‌پور (۱۳۷۷). تهران، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.

جسمانی و تلاش مضاعف برای رفع آنها، افراد بیشتر زمان خود را برای فعالیت‌های اجتماعی از طریق هوش شناختی و هوش هیجانی صرف نمایند و معنویت را بیشتر به‌صورت تلاش در این زمینه‌ها جستجو کنند و بر این اساس هوش معنوی به صورتی که در تحقیق ارائه شده است به‌عنوان متغیری جداگانه نتواند پیش‌بین معنی‌داری برای کنترل استرس شغلی قلمداد شود.

در این پژوهش همچنین بین تاب‌آوری و استرس شغلی کارکنان مبتلا به دردهای مزمن رابطه معنی‌داری به دست نیامد؛ بنابراین فرضیه پنجم تأیید نشد. یافته‌های به دست آمده با یافته‌های تحقیقاتی از جمله، وان هیونگ یونگ، آرواسیکپورن و زاترا (۲۰۱۲)، اسمیت و والسون (۲۰۱۲)، لئویی و وو یوجو (۲۰۱۰)، اینزلیچت و همکاران (۲۰۰۶) و طهماسبی عمده (۱۳۹۴)، ناهمخوان است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که امروزه مشخص شده است نشانه‌های فروپاشی شغلی که ناشی از استرس شغلی است، با فقدان شور و اشتیاق، احساس محرومیت و شکست، غیبت از کار، بی‌علاقگی نسبت به قبول مسئولیت و افسردگی همراه است و می‌تواند به صورت علائم جسمانی مشخص شود. از این‌رو به نظر می‌رسد علل فروپاشی شغلی متعدد است. بعضی علل خارجی هستند مانند وظایف محیط کار و بعضی علل داخلی مانند درگیر شدن بیش‌ازحد در کار و انتظارات غیرواقعی در مورد آنچه می‌تواند انجام شود. ولی به‌طورکلی همه این عوامل همان‌طور که در پژوهش افرادی مانند شریف نیا، حق‌دوست، حاجی حسینی، نظری، حجتی و همکاران (۱۳۸۸) مشخص شده است می‌تواند به صورت بیماری مزمن و لاعلاج بروز کرده و نیروی فعال جامعه را ناکارآمد نماید. اگرچه یکی از ابزارهای مهم در کاهش فروپاشی ناشی از استرس ادراک شده در شغل آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و بالا بردن توان تحمل فرد در مقابل ابهامات و یا تنگناهای شغلی است، در دنیای کنونی که هرروز روش فعالیت شغلی در هر بخش تغییر کرده و یا ابزارهای الکترونیکی جدید جایگزین روش‌های سنتی قبلی می‌گردد و در گاهی از اوقات این ابزارها به‌جای اشخاص استفاده می‌شود و امنیت شغلی افراد را به خطر می‌اندازد و در پی آن میزان استرس شغلی کارکنان افزون می‌شود شاید عوامل دیگری مانند امنیت شغلی و یا حتی جو سازمانی خود



قاسمی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در ذهن آگاهی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران درد مزمن. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت‌معلم تهران.

محمدی، د.، ترابی، آ. و غرایبی، ب. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های مقابله‌ای با هوش هیجانی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۱۴، شماره ۲، ۱۸۳-۱۷۶.

نیکنمایی، م. (۱۳۷۷). محرک‌های فشارزا در کار معلمی و استراتژی‌های مقابله آنها. *فصلنامه تعلیم و تربیت (آموزش و پرورش)*، سال چهاردهم، پاییز و زمستان ۷۷، شماره ۵۶-۵۵، ۳۸-۹.

Barber, E. (2004). plateausim in the work place. <http://www.indianr.edu.barber.html>.

Boothby, J., Thorn, B.E., Stroud, M.W., & Jensen, M.P. (2010). Coping with pain. In: Gatchel, R. J., Turk, D. C., Editors. *Psychosocial Factors in Pain: Critical Perspective*. New York, NY: Guilford Press, 343-59.

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur Journal Pain*, 1(10): 287-333.

Campbell-Sills, L., Cohen, S., & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, Coping and psychiatry symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44(4): 585-599.

Cavanagh, G. F. (1999). Spirituality for managers: context and critique. *Journal organ change manage*, 12(3): 186-99.

Conner, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISD). *Depression and Anxiety*, 18: 76-82.

Currid, J. (2008). The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British Journal Of Nursing*, 17(4): 88-104.

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping. *A critical evaluation*, 42: 844- 854.

Exline, J. J., Yali, A. M., Lobel, M. (2013). When God Disappoints Difficulty Forgiving God and its Role in Negative Emotion. *Journal of Health Psychol*, 4(3):365-79.

Gatchel, R. J. & Blanchard, E. B. (1997). Psychophysiological disorders. *Washington: American Psychological Association*, P. 24-112.

Hagh shenas, M., Norbala, A. A., Akaberi, S. A., Nejati Lain, V., Salehi, M., Tayebi, Z. (2010). Examine the relationship between intellectual intelligence and attachment styles students. *Journal of Medical Ethics*, 4(14).

Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C. & Mckay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42: 323-63.

حسنوند عموزاده، م. و ناظری، ن. آ. (۱۳۹۱). نقش راهبردهای مقابله‌ای درد با اضطراب خشم و افسردگی در مبتلایان به درد مزمن. *مجموعه مقالات چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی (سایکوسوماتیک)*، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

خدیوی، ن. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری کنشی و هوش معنوی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، دوره ۱۳، شماره ۳، ۲۹۵-۲۹۰.

شریف‌نیا، ح.، حق‌دوست، ع. آ.، حاجی‌حسینی، ف.، نظری، ر.، حجتی، ح.، ساعت‌ساز، س. و قربانی، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه کم‌درد با عوامل روانی-اجتماعی و استرس‌های روان‌شناختی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های شهر آمل، *مجله دانش و تندرستی*، دوره ۴، شماره ۴: ۳۳-۲۷.

ضمیری نژاد، س.، پیلتن، م.، حق‌شناس، م.، ترابی، ی. و اکابری، آ. (۱۳۹۲). پیش‌بینی شادکامی دانشجویان بر اساس هوش معنوی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، دوره ۲۰، شماره ۵۷۸۱-۷۷۳.

طهماسبی عمده، ز. (۱۳۹۴). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی با تاب‌آوری کارکنان اداره آموزش و پرورش شهرستان مرودشت. *مجموعه مقالات نخستین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و مشاوره (چالش‌ها و فرایندها)*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

عبدالله زاده، ح.، کشمیری، م.، عرب عامری، ف. (۱۳۸۸). ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه هوش معنوی. تهران: نشر روان‌سنجی.

عسگری، پ.، حیدرئی، ع. ر.، نادری، ف.، صفرزاده، س.، عباس زاده، ز.، محب، آ.، آذرکیش، م. و روشنی، خ. (۱۳۹۲). *راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی ۲*. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

عظیمی، ز. و بخشی پور رودسری، ع. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای مقابله‌ای با افسردگی، ناتوانی جسمانی و شدت درد در افراد مبتلا به کم‌درد مزمن. *ویژه‌نامه طب رفتاری*، دوره ۱۰، شماره ۷۱۸-۷۰۹.

فیروزبخت، م. (۱۳۷۵). *استرس در راه موفقیت*. چاپ اول، تهران، نشر ایجد.

- Jahangiri, M., Montazeri, K. & Mohammadian, F. (2007). The effect of two types of analgesic suggestion on the reduction of two types of analgesic suggestion on the reduction of cold pressor pain in hypnotic state. *Journal of Anesth&Crit Care*, 29(57): 52-57.
- Khazayee, H. (2011). Spiritual Intelligence and mental health. *Journal of Science and Religion*, 1(1): 31-56.
- Lin, Y. H., Chen, C. Y., and Lu, S. Y. (2009). Physical Discomfort and Psychological job stress Among Male and Female operators at Telemmunication call centers in Taiwan. *Journal of Appl. Ergon*, 40: 561.
- Liu Yi, WU Yuju. (2010). School of Education, Guangzhou University, Guangzhou, Guangdong 510006, China. *Journal of Guangzhou University (Social Science Edition)*, 1: 7-10.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Journal of Child Development*, 71, 543-562.
- Milliman, J., Czaplewski, A. J. & Ferguson, J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of organ change manage*, 16(4):426-47.
- Nic, P. (2004). UK study links stress and musculoskeletal disorders. *Occupational Health ProQuest Nursing & Allied Health Source*, 56(12): 4.
- Nikparvar, R. (2004). Getting familiar with life skills training plans. Tehran: *Welfare organization*.
- Ras, R. & Altmayer, E. (2006). Job stress: Anxiety and stress management for individuals and organizations. *Translated by khajepur, Gholamreza. Baztab publication, Tehran*.
- Shakeri, R., Shaeiri, M. R. & Roshan, R. (2007). The effect of biofeedback training on experimental pain according to perfectionism. *Journal of Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*, 11(1): 43-59.
- Smith, C.A., & Wallston, K.A. (2012). Adaptation in patients with chronic rheumatoid arthritis: application of a general model. *Health Psychol*, 11(3):151-62.
- Tyson, P. & Pongruengphant, R. (2008). Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, 41:247-254.
- WanHeung Yeung, E., Arewasikporn, A. & Zautra, A. (2012). Resilience and Chronic Pain. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(1): 593-617.