مقـــاله تحقیقی

اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی بر بهزیستی ذهنی پرستاران

فرزانـه پیرمـرادی [۱]، حمـزه احمدیـان [۲*]، جهانگیر کرمـی [۳]، یحیـی یاراحمدی [۴]

[۱] دانشـجوی دکتـری روانشناسـی عمومـی، واحـد سـنندج، دانشـگاه آزاد اسلامی، سـنندج، ایران.

[۲] گـروه روانشناسـی، واحـد سـنندج، دانشـگاه آزاد اسـلامی، سـنندج، ایـران

[۳] دانشیار روانشناسـی عمومـی، دانشـگاه رازی، کرمانشـاه، ایران.

[۴] گـروه روانشناسـی، واحـد سـنندج، دانشـگاه آزاد اسـلامی، سـنندج، ایـران.

* نشـانی نویسـنده مسـئول: گـروه روانشناسـی، واحـد سـنندج، دانشـگاه آزاد اسـلامی، سـنندج، ایران

نشانی‌الکترونیک:
Hamzeh_ahmadian@yahoo.com

چکیده

زمینه: هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی بر بهزیستی ذهنی پرستاران بود.

روش کار: این مطالعه از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش‌شناسی جزء طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را همه پرستاران کارشناس شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ابتدا یک بیمارستان و سپس ۳۰ نفر از پرستاران آن بیمارستان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به پرستاران گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای(هفته‌ای دو جلسه) برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی ارائه شد. اعضای هر دو گروه در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه بهزیستی ذهنی کییز و ماگیارمو(Keyes & Margyar-moe) را تکمیل کردند. داده‌ها نیز با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره بررسی شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات متغیر بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون افزایش معناداری داشته است.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های به دست آمده، برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی بر بهزیستی ذهنی پرستاران اثربخش بوده است.

واژگان کلیدی: بهزیستی ذهنی، پرستاران، معنای زندگی.

مقدمه

اساسی‌ترین تلاش در سازمان‌های بهداشتی درمانی این است که سلامت نیروی فعال و کارآمد خود و بخصوص پرستاران را به عنوان عمده‌ترین بخش نیروی انسانی و بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران افزایش دهند(۱). پرستاری، حرفه‌ای یاورانه است که به علت ماهیت شغلی آن، احتمال بالا رفتن تنش‌های روانی در پرستاران بسیار زیاد است(۲). با بالا رفتن میزان تنش‌های روانی در پرستاران علاوه بر آسیب رساندن به خود، ممکن است سلامت و امنیت بیمار نیز تهدید شود(۳).

پژوهش Lambert (۴) بر روی پرستاران ژاپنی نشان داد که پرستاران از بهزیستی ذهنی کمتری برخوردارند(۵). اصطلاح بهزیستی ذهنی، واژه روانشناختی معادل شادی است که در ادبیات مربوطه به جای یکدیگر به کار می‌روند اما به دلیل مفاهیم بسیاری که در آن نهفته است به شادی ارجح می‌باشد(۶). این اصطلاح در واقع، حوزه‌ای از روانشناسی مثبت‌نگر و یک مفهوم شخصی و فردی است(۷). بهزیستی ذهنی، ارزیابی جامع روانشناختی افراد از زندگی خود و وضعیت کلی سلامت ذهنی آنها می‌باشد (۹و۸). بهزیستی ذهنی شامل عواطف مثبت (از جمله شادی، لذت و سرخوشی)، پایین بودن عواطف منفی (مثل ترس، استرس و اضطراب) و رضایت از زندگی می‌باشد(۱۰). این مفهوم دارای مؤلفه شناختی یعنی همان ارزیابی افراد از میزان رضایت از زندگی و مؤلفه عاطفی یعنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی می‌باشد(۱۱). در مجموع، می‌توان گفت که بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی و رضایتمندی شغلی و خانوادگی به وجود می‌آید(۱۲).

افرادی که دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند، به احتمال بیشتر سطوح بالای بهزیستی ذهنی را گزارش می‌دهند(۱۳). افراد با بهزیستی ذهنی بالا، احساس مهار و کنترل بالاتری دارند و میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند(۱۴). پژوهشگران بر این باورند که ایجاد بهزیستی ذهنی و شادمانی درونی و پایدار، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت بهتر، ارتباطات اجتماعی سالم و در نهایت سلامت روانی و جسمانی بالاتری سوق می‌دهد(۱۵). یکی از سازه‌های روانشناختی که منبع اصلی انگیزش در اعمال انسان است و می‌تواند با بهزیستی ذهنی ارتباط داشته‌باشد، معنای زندگی می‌باشد که مهمترین مؤلفه بهزیستی روانشناختی است(۱۶).

معنای زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی و هر آنچه با آن روبرو شویم، خواه آن چیز رنج و یا مرگ باشد. در نهایت انسان سرنوشت را پذیرفته و برای رنج خویش معنایی می‌یابد(۱۷). از نظر Shek و Yu (۱۸) نیز وجود معنا عبارت است از میزانی که فرد زندگی خود را مهم، معنادار و قابل فهم می‌داند. این مفهوم، به طور کلی به درک منسجم افراد از خود و تجربیات زندگی، و همچنین داشتن هدفی در تمام طول عمر اشاره دارد(۱۹). معنای زندگی ماهیتی شناختی دارد زیرا دربردارنده باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی است(۲۰).

معنای زندگی در برابر اثرات منفی استرس، نقش محافظتی ایفا می‌کند(۲۱). معناداری به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و با توجه به نحوه زندگی و خواسته‌هایشان، برای خود ارزش‌هایی مهیا سازند. اگر زندگی انسان از ارزش‌های واقعی و مثبت برخوردار باشد، معنادار است(۲۲). به این ترتیب، کشف معنا را نه تنها میتوان تجلی واقعی انسان بودن بشر دانست، بلکه معیاری برای بهداشت و سلامت روان نیز می‌باشد(۲۳).

رهبری و کُرد(۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنای زندگی یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده بهزیستی ذهنی بیماران است که با نتایج پژوهش‌های Zika و chamberlain (۲۵) و همچنین جعفری (۲۶) همسو می‌باشد. همچنین Doğan و همکاران(۱۶) نتایج مشابهی را به دست آوردند. Santos و همکاران (۲۷) و Shrira و همکاران (۲۸) نیز رابطه مثبت و معناداری را بین این دو متغیر گزارش دادند. از طرفی یافته‌های پژوهش Yalçın & Malkoç (۲۹) نشان داد که امید و بخشش متغیر میانجی معناداری برای معنای زندگی و بهزیستی ذهنی دانشجویان است. به علاوه، پژوهش‌های متعددی از جمله نواب و همکاران(۳۰)، شجاعی و اسکندرپور(۳۱) و صفاری‌نیا و درتاج(۳۲) آموزش‌های مبتنی بر معنای زندگی را در بهزیستی ذهنی و روانشناختی اثربخش گزارش کرده‌اند.

تاکنون پژوهش‌های مختلفی رابطه دو متغیر پژوهش حاضر و تأثیر معنای زندگی بر میزان بهزیستی ذهنی را در جامعه‌های آماری گوناگون گزارش کرده‌اند اما هیچگاه سعی نشده که با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیقات، برنامه‌ای آموزشی مبتنی بر معنای زندگی تدوین و اثربخشی آن بر بهزیستی ذهنی افراد به ویژه پرستاران بررسی شود. بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی در بهزیستی ذهنی پرستاران است.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش‌شناسی جزء طرح‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را همه پرستاران کارشناس شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از این جامعه با استفاده

از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ابتدا یک بیمارستان و سپس ۳۰ نفر از پرستاران آن بیمارستان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به پرستاران گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی ارائه شد. در این مدت پرستاران گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. میانگین و انحراف معیار سن کل پرستاران به ترتیب ۲۹/۴۷ و ۲/۷۰ بود. نتایج با نرم افزار SPSS تحلیل شد.

ابزار

مقیاس بهزیستی ذهنی

مقیاس بهزیستی ذهنی توسط Keyes & Magyar-Moe (۳۳) تهیه شده که از ۴۵ سوأل و سه خرده مقیاس بهزیستی هیجانی شامل دو بخش عاطفه مثبت و عاطفه منفی(۱۲ سوأل با نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای)، بهزیستی روانشناختی(۱۸ سوأل ۷ درجه‌ای) و بهزیستی اجتماعی(۱۵ سوأل ۷ درجه‌ای) تشکیل شده است. دامنه نمرات در خرده مقیاس بهزیستی هیجانی بین ۱۶ تا ۵۶، بهزیستی روانشناختی بین ۱۸ تا ۱۲۶ و در بهزیستی اجتماعی بین ۱۵ تا ۱۰۵ قرار دارد. این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۳۴) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آورد.

طرح آموزش

برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای(هفته‌ای دو جلسه) به گروه آزمایش ارائه شد و به گروه کنترل هیچگونه آموزشی ارائه نشد. این برنامه براساس نظریه Frankl (۳۵)، مرور پژوهش‌های انجام شده و متغیرهای تأثیرگذار بر معنای زندگی، به وسیله پژوهشگر و با نظارت استاد راهنما و مشاور رساله دکتری و شش نفر از متخصصان رشته روانشناسی عمومی ساخته شد.

در جدول ۱ عنوان و محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر معنای زندگی ارائه شده است.

جدول ۱. عنوان و محتوای جلسات آموزشی

جلسات	محتوای جلسات
اول (معارفه)	معرفی اعضاء، برگزاری پیش‌آزمون بهزیستی ذهنی، معنی زندگی، خود مختاری، ساختار دورانی ارزشهای انسانی، تیپ ارزشی تعالی خود با ارزشهای خیرخواهی و جهان شمول نگری.
دوم	معنی زندگی، شایستگی، تیپ ارزشی گسترش خود با ارزشهای قدرت و پیشرفت.
سوم	معنی زندگی، ارتباط، تیپ ارزشی محافظه‌کارانه با ارزشهای همنوایی، سنت، ایمنی، عشق و وجدان.
چهارم	معنی زندگی، سرمایه روانشناختی، امیدواری، تیپ ارزشی گسترش خود با ارزشهای قدرت و پیشرفت.
پنجم	معنی زندگی، خوش بینی، تیپ ارزشی آمادگی برای تغییر، تیپ ارزشی تعالی خود.
ششم	معنی زندگی، ارز شهای خلاق، خودکارآمدی، تیپ ارزشی گسترش خود با ارزشهای قدرت و پیشرفت.
هفتم	معنی زندگی، تاب‌آوری با مؤلفه‌های تعهد، چالش و کنترل. تیپ ارزشی آمادگی برای تغییر با ارزشهای خود رهنموددهی ، لذت طلبی وتحریک طلبی.
هشتم	جمع بندی معنای زندگی، نیازهای اساسی زندگی، سرمایه روانشناختی و ارزشهای انسانی. انجام پس‌آزمون بهزیستی ذهنی.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مربوط به مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	عاطفه مثبت	۲۰/۱۳	۲/۹۴	۲۲/۶۰	۲/۵۰
	عاطفه منفی	۱۴/۴۶	۳/۰۲	۱۳/۲۰	۲/۱۴
	بهزیستی روانی	۸۸/۷۳	۱۳/۳۱	۸۹/۴۶	۱۲/۲۶
	بهزیستی اجتماعی	۶۱/۱۳	۹/۱۸	۶۲/۷۳	۷/۴۴
کنترل	عاطفه مثبت	۱۹/۶۶	۳/۴۷	۱۹/۷۳	۳/۵۱
	عاطفه منفی	۱۵/۰۶	۳/۴۱	۱۵/۲۰	۳/۴۸
	بهزیستی روانی	۹۰/۹۳	۱۱/۰۶	۹۰/۹۳	۱۱/۰۶
	بهزیستی اجتماعی	۶۲/۲۶	۱۲/۷۶	۶۲/۴۶	۱۲/۳۵

یافته‌های توصیفی در جدول شماره ۲ نشان میدهد که میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است، اما درگروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود.

برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در این تحلیل میانگین‌های پس‌آزمون گروه آزمایش با میانگین‌های گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته قبل از ارائه این آزمون پیشفرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت که ابتدا این پیشفرض‌ها ارائه شده است. یکی از پیش فرض‌های آزمون مانکووا فرض نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگراف اسمیرنف استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳. نتایج آزمون کلموگراف–اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	مقدار Z	سطح معنی‌داری
عاطفه مثبت	۰/۱۳۵	۰/۱۶۸
عاطفه منفی	۰/۱۴۱	۰/۱۳۱
بهزیستی روانی	۰/۱۰۹	۰/۲۰۰
بهزیستی اجتماعی	۰/۱۰۰	۰/۲۰۰

همانطور که نتایج جدول شماره ۳ نشان میدهد در همه متغیرها مقدار Z به دست آمده معنادار نمی‌باشد(P<۰/۰۵). بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است.

یکی دیگر از پیش فرض‌های استفاده از تحلیل مانکووا، همگنی واریانس خطای گروه‌های مورد مطالعه است، برای بررسی این پیش فرض از آزمون لوین استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های خطا در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	sig
عاطفه مثبت	۰/۰۷۱	۱	۲۸	۰/۷۹۱
عاطفه منفی	۰/۰۰۵	۱	۲۸	۰/۹۴۷
بهزیستی روانی	۰/۴۷۳	۱	۲۸	۰/۴۹۷
بهزیستی اجتماعی	۱/۱۱۲	۱	۲۸	۰/۳۰۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، مقادیر F به دست آمده برای مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی با درجات آزادی(۱ و ۲۸ = DF) معنادار نیست(P<۰/۰۵). در نتیجه تفاوت معنی‌داری بین واریانس خطای گروه‌ها وجود ندارد و بنابراین فرض همگنی واریانس‌های خطا رعایت شده است و می توان از آزمون مانکووا استفاده کرد.

یکی دیگر از پیشفرض‌های استفاده از آزمون مانکووا همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس می‌باشد که در جدول ۵ نتایج این آزمون ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی فرض برابری ماتریسهای کوواریانس

ام باکس	F	درجه آزادی۱	درجه آزادی ۲	سطح معنیداری
۱۵/۹۶	۱/۳۴۷	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۱۹۹

همانطور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد آماره ام باکس برابر با ۱۵/۹۶۴ و مقدار آماره F این آزمون برابر ۱/۳۴۷ میباشد که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست(P<۰/۰۵). بنابراین مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی کل مدل

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۵۵۸	۴/۱۶۴	۴	۲۱	۰/۰۱۲	۰/۴۴۲

چنانچه نتایج جدول ۶ نشان میدهد، سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز قابلیت استفاده از تحلیل مانکوا را مجاز میشمارد. این امر بیانگر آن است که حداقل در یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول۷. اثربخشی آموزش برنامه آموزشی بر بهزیستی ذهنی بر اساس آزمون مانکوا

منابع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پیش آزمون	عاطفه مثبت	۱/۳۷۸	۱	۱/۳۷۸	۰/۳۷۹	۰/۵۴۴	۰/۰۱۶
	عاطفه منفی	۳/۷۹۱	۱	۳/۷۹۱	۰/۹۵۶	۰/۳۳۸	۰/۰۳۸
	بهزیستی روانی	۳۹/۱۷۰	۱	۳۹/۱۷۰	۰/۹۹۲	۰/۳۲۹	۰/۰۴۰
	بهزیستی اجتماعی	۵۱/۳۴۹	۱	۵۱/۳۴۹	۱/۴۷۶	۰/۲۳۶	۰/۰۵۸
گروه	عاطفه مثبت	۵۳/۰۰۹	۱	۵۳/۰۰۹	۱۴/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
	عاطفه منفی	۱۸/۴۵۲	۱	۱۸/۴۵۲	۵/۰۵۵	۰/۰۳۴	۰/۱۷۴
	بهزیستی روانی	۲/۰۰۶	۱	۲/۰۰۶	۰/۰۵۱	۰/۸۲۴	۰/۰۰۲
	بهزیستی اجتماعی	۱۲/۸۴۱	۱	۱۲/۸۴۱	۰/۳۶۹	۰/۵۴۹	۰/۰۱۵
خطا	عاطفه مثبت	۸۷/۲۶۰	۲۴	۳/۶۳۶			
	عاطفه منفی	۸۷/۶۱۴	۲۴	۳/۶۵۱			
	بهزیستی روانی	۹۴۷/۴۶۳	۲۴	۳۹/۴۷۸			
	بهزیستی اجتماعی	۸۳۵/۰۸۹	۲۴	۳۴/۷۹۵			

همانطور که نتایج جدول ۷ نشان میدهد بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، در مؤلفه‌های عاطفه مثبت($F=14/58$، $P\leq0/01$) و عاطفه منفی($F=5/055$، $P\leq0/05$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای مقایسه و بررسی تفاوت‌های معنی‌دار مذکور، میانگین و خطای معیار تعدیل شده مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی گروه آزمایش و کنترل در جدول ۷ ارائه داده شده است.

جدول ۸. میانگین و خطای معیار نمرات تعدیل شده گروه آزمایش و کنترل در مؤلفههای بهزیستی ذهنی

مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی	گروه	میانگین	خطای استاندارد	۹۵٪ اطمینان	
				کران پایین	کران بالا
عاطفه مثبت	آزمایش	۲۲/۵۱	۰/۴۹۴	۲۱/۴۸۶	۲۳/۵۲۵
	کنترل	۱۹/۸۳	۰/۴۹۴	۱۸/۸۰۸	۲۰/۸۴۸
عاطفه منفی	آزمایش	۱۳/۴۱	۰/۴۹۵	۱۲/۳۸۸	۱۴/۴۳۲
	کنترل	۱۴/۹۹	۰/۴۹۵	۱۳/۹۶۸	۱۶/۰۱۲
بهزیستی روانی	آزمایش	۹۰/۴۶	۱/۶۲۸	۸۷/۱۰۰	۹۳/۸۲۱
	کنترل	۸۹/۹۴	۱/۶۲۸	۸۶/۵۷۹	۹۳/۳۰۰
بهزیستی اجتماعی	آزمایش	۶۳/۲۶	۱/۵۲۹	۶۰/۱۰۴	۶۶/۴۱۴
	کنترل	۶۱/۹۴	۱/۵۲۹	۵۸/۷۸۶	۶۵/۰۹۶

همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه عاطفه مثبت به طور معنی‌داری در گروه آزمایش(۲۲/۵۱) نسبت به گروه کنترل(۱۹/۸۳) بزرگتر می‌باشد، که نشان دهنده اثربخش بودن برنامه آموزشی بر روی این مؤلفه بوده است. همچنین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه عاطفه منفی به طور معنی‌داری در گروه آزمایش(۱۳/۴۱) نسبت به گروه کنترل (۱۴/۹۹) کمتر می‌باشد، که حاکی از تأثیرگذاری معنادار برنامه آموزشی بر روی این مؤلفه است.

بحث

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی در بهزیستی ذهنی پرستاران بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی در بهزیستی ذهنی پرستاران اثربخش میباشد و فرضیه پژوهش به صورت کلی تایید گردید. به عبارت دیگر، اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی میتواند میانگین متغیر بهزیستی ذهنی را افزایش دهد.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش Doğan و همکاران(۱۶) همسو میباشد. او در پژوهش خود به بررسی رابطه معنای زندگی و بهزیستی ذهنی در میان دانشجویان دانشگاه تربیت معلم ترکیه پرداخت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که وجود معنا و جستجو برای معنا در زندگی به طور معناداری میتواند بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی کند. همچنین Santos و همکاران(۲۷) در یک مطالعه تحقیقاتی برای تعیین رابطه معنای زندگی و بهزیستی ذهنی در میان دانشجویان فیلیپینی به این نتیجه رسیدند که این دو متغیر رابطه معناداری با هم دارند و وجود سطوح بالاتر معنای زندگی و بهزیستی ذهنی موجب افزایش رضایت از زندگی می‌شود. Yalçın & Malkoç (۲۹) نیز گزارش دادند که امید و بخشش به طور کلی بین معنای زندگی و بهزیستی ذهنی میانجیگری می‌کنند. Shrira و همکاران (۲۸) هم در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تعامل دو متغیر مذکور موجب کاهش خشونت می‌شود.

به علاوه پژوهش‌های متعددی از جمله لواسانی و همکاران(۳۶)، داودی و همکاران(۳۷)، نواب و همکاران(۳۰)، تقوایی‌نیا و دلاوریزاده(۳۸)، شجاعی و اسکندرپور(۳۱) و صفاری‌نیا و درتاج(۳۲) اثربخش بودن آموزش‌های مبتنی بر معنای زندگی را بر بهزیستی ذهنی و روانشناختی تأیید کرده‌اند.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی به او دست می‌دهد، از زندگی ناامید می‌شود و ملامت و خستگی از زندگی تمام وجودش را می‌گیرد. الزاماً این حس منجر به بیماری روانی نمی‌شود، بلکه زمینه را برای این اختلالات آماده می‌کند(۳۹). بنابراین، بهزیستی ذهنی فرد در گرو یافتن معنا در زندگی می‌باشد. وجود معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند(۴۰و۳۹) و به دلیل افزایش خودشناسی و خویشتن پذیری در این شرایط، یعنی اعتقاد به اینکه «من فعلا همین هستم که هستم و همین اندازه برای وضعیت موجود من کافی است»؛ احساس رضایت از زندگی افزایش یافته و افراد می‌آموزند در جایی که با موقعیتی غیر قابل تغییر رو به رو میشوند، واکنش‌های مناسب با آن موقعیت را از خود بروز دهند که این موجب بالا رفتن بهزیستی ذهنی در آنها می‌شود(۳۸).

جامعه آماری این پژوهش، محدود به پرستاران کارشناس شاغل در بیمارستان‌های دولتی بود. لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. پیشنهاد میشود که در تحقیقات آینده، به انجام پژوهش در مشاغل مختلف پرداخته شود. همچنین می‌توان این پژوهش را در جامعه آماری بیماران نیز انجام داد و از نتایج آن برای پیشگیری از مشکلات روانشناختی در پرستاران و بهبود و درمان بیماران استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

برنامه آموزشی مبتنی بر معنای زندگی به طور معناداری موجب افزایش بهزیستی ذهنی در پرستاران گردید.

مراجع

1. Monroe M, Wofford L. Open visitation and nurse job satisfaction: An integrative review. J Clin Nurs 2017;26(23-24):4868-4876.

2. Nishshanka W, Arnold S, Kendangamuwa KW. An Assessment Of Level Of Work-Related Stress Among Nursing Officers In Sri Jayewardenepura General Hospital In Sri Lanka. Int J Sci Technol Res. 2015;4(11):179-82.

3. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. Health science journal. 2010;4(4):210.

4. Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud

2004;41(1):85-97.

5. Ayadi N, Dargahi S, Ghamari Givi H, Abbasi M. The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(2):67-79.

6. Moradi, M. Happiness and personality: a review study. Advances in Cognitive Science. 2005; 7(2): 60-71.

7. Sabzi Z, Mancheri H, Royani Z, Aryaie M, Jafari S, Ahmadi G. Subjective well-being in nursing and midwifery students of Golestan university of medical sciences. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2015;12(1):76-84.

8. Diener E. Subjective well-being. Psychol Bull. 1984;95(3):542-75.

9. Bücker S, Nuraydin S, Simonsmeier BA, Schneider M, Luhmann M. Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. Journal of Research in Personality. 2018;74:83-94.

10. Biswas-Diener R, Diener E, Lyubchik N. Wellbeing in Bhutan. International Journal of Wellbeing. 2015;5(2):1-13.

11. Jovanović V. Trust and subjective well-being: The case of Serbia. Personality and Individual Differences. 2016;98:284-8.

12. Bernerth JB, Hirschfeld RR. The subjective well-being of group leaders as explained by the quality of leader–member exchange. The Leadership Quarterly. 2016;27(4):697-710.

13. Nikolaev B. Does other people's education make us less happy?. Economics of Education Review. 2016;52:176-91.

14. Bordwine VC, Huebner ES. The role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. Child indicators research. 2010;3(3):349-66.

15. Sanjuán P, Ruiz Á, Pérez A. Life satisfaction and positive adjustment as predictors of emotional distress in men with coronary heart disease. Journal of Happiness Studies. 2011;12(6):1035-47.

16. Doğan T, Sapmaz F, Tel FD, Sapmaz S, Temizel S. Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;55:612-7.

17. Frankl, VE. Mans Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. 1sted. Tehran. Dorsa poblisher. 2011; p. 85.

18. Shek DT, Yu L. Self-harm and suicidal behaviors in Hong Kong adolescents: prevalence and psychosocial correlates. Scientific World Journal. 2012;2012:932540.

19. Tan L, Chen J, Xia T, Hu J. Predictors of Suicidal Ideation Among Children and Adolescents: Roles of Mental Health Status and Meaning in Life. Child Youth Care Forum. 2018; 47: 219–231.

20. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Personality and individual differences. 2010;48(5):658-63.

21. Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. Purpose in Life and Its Relationship to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events: A Meta-Analysis. Psychosom Med. 2016;78(2):122-33.

22. Frankl, VE. Man's Search for Meaning. 4th ed. Boston (MA): Beacon Press. 2017.

23. Yalom ID. Existential psychotherapy. 4th ed. New York: Basic Books; 2015.

24. Rahbari P, Kord B. The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018; 5 (6): 16-23. (Persian)

25. Zika S, Chamberlain K. On the relation between meaning in life and psychological well-being. Br J Psychol. 1992;83 (Pt 1):133-45.

26. Jafari E. Spiritual predictors of mental health in nurses: the meaning in life, religious well-being and existential well-being. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015;13(8):676-84.

27. Santos MC, Magramo Jr C, Oguan Jr F, Paat JJ, Barnachea EA. Meaning in Life and Subjective Well-Being: is a Satisfying Life Meaningful?. Researchers World. 2012;3(4):32.

28. Shrira A, Palgi Y, Ben-Ezra M, Shmotkin D. How subjective well-being and meaning in life interact in the hostile world?. The Journal of Positive Psychology. 2011;6(4):273-85.

29. Yalçın İ, Malkoç A. The relationship between meaning in life and subjective well-being: Forgiveness and hope as mediators. Journal of Happiness Studies. 2015;16(4):915-29.

30. Navab Z, Kalantari M, Javadzadeh A. The Effectiveness of Group Therapy With Islamic Approach on the Purpose of Life of Women Referring to Consultation Centers. Islamic Research Center of Women and Family. 2015; 2(3), 35-44.

31. Shojaei A, Askandrpur B. A study of the effectiveness of Frankel's logotherapy training on psychological well-being and happiness of students. Journal of School Psychology. 2016; 5(2): 71-91. (Persian)

32. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. Iranian Journal of Ageing. 2018;12(4):482-93.

33. Keyes CLM, Magyar-Moe JL. The measurment and utility of adult subjective well-being .p.411-425 in positive psychological assessment: Handbook of models and measures, edited by Lopez SJ and Snyder R. Washington DC: American Psychological Association, 2003.

34. Golestani Bakht T. Present mental health and happiness pattern in Tehran's population. PhD in Clinical Psychology, Al-Zahra University. 2017. (Persian)

35. Frankl V. Man searching for meaning. Translation of Mahin Milani and Nahzat Salehiyan. Tehran: Dorsa. 2014.

36. Lavasani M, Ejei J, Mohammadi F. The relationship between meaning of life and optimism with subjective well-being. Journal of Psychology. 2013;17(1):3-17.

37. Davoudi F, Fallah MH, Esmaeili M. Alipour M. The Effectiveness of the Therapeutic Meaning of the Qur'an and the Meaning of Frankl Therapy on Mental Health and Subjective Well-being of Depressed Mothers. Specialized two-discipline interdisciplinary research in the Holy Quran. 2014; 5(2): 109-134.

38. Taghvaeenia A, Delavarizadeh S. The Effectiveness of Group Logotherapy on the increase of Psychological Well-Being of The Elderly Retired Women. Journal of aging psychology. 2016; 2(2): 115-124.

39. Frankell VE. Man's search for meaning: An introduction to logotherapy, Boston: Beacon Press. 1995.

40. Frankl VE. The feeling of meaninglessness: A challenge to psychotherapy. The American Journal of Psychoanalysis. 1972;32(1):85-9.