

مقایسه هوش معنوی بر امنیت روانی و هویت مندی اجتماعی کارمندان زن شاغل سرای محلات ۲۱ گانه شهرداری منطقه ۱۴ تهران

فاطمه ابراهیمی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و مدرس دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره)
شهر ری، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه ابراهیمی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۷

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، مقایسه هوش معنوی، امنیت روانی و هویت مندی اجتماعی کارمندان زن شاغل سرای محلات ۲۱ گانه شهرداری منطقه ۱۴ تهران در فضای عمومی شهری می باشد. پژوهش حاضر از نوع پیمایشی و برای گردآوری داده های پژوهش از پرسشنامه و با توجه به اهداف و سوالات تحقیق از روش همبستگی بهره گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از کارکنان زن شاغل در حوزه های مختلف (امور فرهنگی، آموزشی، پژوهشی، عمران) سرای محلات ۲۱ گانه شهرداری منطقه ۱۴ تهران می باشد. با توجه به محدود بودن جامعه مورد بررسی، نمونه پژوهش حاضر با روش سرشماری انتخاب شدند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SISRI)، پرسشنامه امنیت روانی مزلو و پرسشنامه هویت اجتماعی صفاری نیا می باشد. بین هوش معنوی، امنیت روانی و هویت مندی اجتماعی کارمندان زن شاغل سرای محلات ۲۱ گانه شهرداری منطقه ۱۴ تهران در فضای عمومی شهری ($p=0/001$) رابطه وجود دارد. نتیجه گیری: با توجه به رابطه معنادار هوش معنوی، امنیت روانی و هویت مندی اجتماعی در فضای عمومی شهری، سازمان ها می توانند با ایجاد هماهنگی میان اعضا و همچنین رشد و بهبود مداوم فضای شهری، در رفتار کارکنان بهبودهایی ایجاد نمایند.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، امنیت روانی، هویت مندی اجتماعی، فضای عمومی شهری.

مقدمه

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روان شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. چنین به نظر می رسد که مردم جهان امروز بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و روانشناسان و روان پزشکان نیز به طور روزافزون در می یابند که استفاده از روش های سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. این توجه و میل جهانی به موضوعات معنوی موجب شده که برخی سازمان های بهداشتی مثل سازمان جهانی بهداشت به بازنگری تعاریف موجود در مورد انسان و ماهیت بشر بپردازند. این سازمان در تعریف ابعاد وجود انسان و ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بُعد چهارم، یعنی بعد معنوی را در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد (وست^۱، ۱۹۹۹). سازه هوش معنوی نیز یکی از مفاهیمی می باشد که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. هوش معنوی سازه ای معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می کند (امونز^۲، ۱۹۹۹). مفهوم هوش معنوی در ادبیات آکادمیک روانشناختی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط امونز مطرح شد.

نتایج پژوهش های پترسون (۲۰۰۰) و مه یز (۲۰۰۰) نشان دادند که شادی در بهبود و ارتقای سلامت جسمانی و روانی نقش موثری دارد و باعث احساس امنیت و رضایت در زندگی و روحیه مشارکت بالاتر می گردد و افراد دارای زندگی معنوی، از نظر روانشناختی، افراد سالمی هستند (دادستان، ۱۳۷۷).

از طرفی هوش معنوی از توانایی هایی است که به افراد برای به کار بردن، شکل دادن و در برگرفتن منابع معنوی به ارزش ها و کیفیت ها به روشی که به عملکرد خوب روزانه و بهزیستی روانی دست یابند، کمک می کند (ایمونز، ۲۰۱۲). بنابراین به نظر می رسد ترکیب این دو مولفه به نحو مثبتی روی احساس امنیت فرد اثر خواهد گذاشت. رستگار و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی رابطه هویت اجتماعی و هوش معنوی کارکنان پرداختند. نتایج این بررسی نشان داد که هر چه میزان هوش معنوی در افراد افزایش یابد، هویت اجتماعی آنان که مجموعه ای از ارزش ها، باورها، اعتقادات مذهبی آنان است نیز افزایش می یابد.

کائور^۳ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین هویت اجتماعی و آسیب های اجتماعی هوش معنوی نتایج نشان داد که بین هویت اجتماعی و هوش معنوی رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت معنویت جوهره هستی انسان است که به سفر زندگی وی شکل می دهد و توسط زندگی شکل می گیرد. معنویت یک مفهوم ذهنی، شخصی و وابسته به فرد است که جنبه های غیر مادی انسان را شامل و از طریق ارتباط طندگی انسان با خدا، خود و دیگران و طبیعت تجربه می شود. همچنین، معنویت به تفکرات و اعمال انسان انرژی می دهد و یکی از تجربه های غنی و قدرتمند انسانی است که در دنیای در حال تغییر امروزی اهمیت زیادی پیدا کرده است. از طرف دیگر، هویت اجتماعی احساس تعلق و همبستگی به یک جامعه است؛ به گونه ای که عضو هر جامعه باید از سایر جوامع متمایز باشد، در مقابل معیارها و ارزش های جامعه خود احساس تعهد و تکلیف کند، در امور مختلف آن مشارکت جوید، انتظارات جامعه را پاسخ دهد و در مواقع بحرانی، سرنوشت جامعه و غلبه بر بحران برای او مهم باشد.

به لحاظ لغوی واژه هویت^۴ از واژه (identities) مشتق شده و به دو معنای ظاهراً متناقض به کار می رود: (۱) همسانی و یکنواختی مطلق (۲) تمایز که در برگیرنده ثبات یا تداوم در طول زمان، گرچه اکثریت قریب به اتفاق نظریه پردازان هویت بر سر دو معنای نام برده از هویت اتفاق نظر دارند، ولی هنوز به توافقی درباره کاربرد آن معنای نرسیده اند. پرچم دار نظریه هویت اجتماعی جرج هربرت مید است که فرایند دست یابی فرد به احساس و برداشتی کامل از خویش را بررسی می کند. از دیدگاه مید، هر فرد هویت یا خویش را از طریق ساماندهی نگرش های فردی دیگران در قالب نگرش های سازمان یافته اجتماعی یا گروهی شکل می دهد. به بیان دیگر تصویری که فرد از خود می سازد و احساسی که نسبت به خود پیدا می کند بازتاب نگرشی است که دیگران نسبت به او دارند (مید، ۱۹۷۲).

¹West²Emmons³Kaur⁴Identity

فرایند هویت سازی این امکان را برای یک کنشگر اجتماعی فراهم می کند که برای پرسش های بنیادی معطوف به کیستی و چیستی خود پاسخی مناسب و قانع کننده پیدا کند. بی گمان می توان گفت که هویت از نیازهای روانی انسان و پیش نیاز هرگونه زندگی اجتماعی است. اگر محور و مبنای زندگی اجتماعی را برقراری ارتباط پایدار و معنادار با دیگران بدانیم، هویت اجتماعی چنین امکانی را فراهم کند. بدون هویت اجتماعی در واقع جامعه ای وجود نخواهد داشت هویت اجتماعی نه تنها ارتباط اجتماعی را امکان پذیر می کند، بلکه به زندگی افراد معنا می دهد.

برخلاف دیدگاه ساختارگرایانی که می کوشند هویت را امری طبیعی و ثابت نشان دهند، باید گفت که هویت امری تاریخی و محتمل است. این پدیده همانند بسیاری چیزهای دیگر، محصول «زمان و تصادف» است و توسط منطق یا اصلی فراتاریخی تعیین نمی شود. هویت پیوندی ناگسستنی با تفاوت دارد و تفاوت ها همیشه در برگیرنده قدرت هستند که توسط جوامع، حکومت ها و نمادها ساخته و توسط آنها حفظ و تقویت می شوند. پس هر جا تفاوت باشد، قدرت وجود دارد و هر کسی که دارای قدرت است، درباره معنای تفاوت تصمیم می گیرد. قدرتی که تفاوت و بنابراین هویت را می سازد و حفظ می کند، همیشه درون و بیرون مرزهای تفاوت را و هویت آفرین در تلاش است (مونک^۵، ۱۹۹۴).

امنیت روانی یکی از نیازهای اساسی و مهم انسانها بوده، که احساس آسودگی و تمدد اعصاب را به همراه داشته است. در نتیجه، خالی بودن از این احساس، موجب بروز رفتارهای روان آزرده و نورو تیک می شود. امنیت شامل احساس ارزش شخصی، اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و پذیرش از جانب گروه است و نایمینی نیز احساس بی یار و یآوری، بیچارگی، عدم محافظت و ناشایستگی در مقابل انواع اضطراب ها را شامل می شود. در حال حاضر وجود نیازهای ایمنی را می توان در پدیده هایی همچون تمایلات عمومی به شغل دائمی، حمایت مالی از طریق داشتن حساب پس انداز و انواع گوناگون بیمه های پزشکی، بیکاری و از کارافتادگی مشاهده کرد (مازلو^۶ و همکاران، ۱۹۵۲). بنابراین، بالدوین (۲۰۰۷) بیان می کند که تأثیر احساس ناامنی بر انسان به صورت نایمینی هیجانی، احساس طرد شدن، تنهایی، تهدید، اضطراب، تنش، عیب جویی، بی ارزشی، خودخواهی و انزوا مشخص می شود.

احساس امنیت روانی، از مهمترین ویژگی های شخصیتی افراد خلاق و توانمند است. همچنین روشی موثر برای تشویق افراد در جهت تلاش به منظور نوآوری و ابداع، ابتکار و خلاقیت، ایجاد آرامش روانی، تأمین امنیت فردی و خانوادگی، شغلی و حرفه ای و اجتماعی و اقتصادی است (افروز، ۱۳۸۵). ادموندسون^۷ (۱۹۹۹) امنیت روانی را ایجاد حس اعتماد در اعضای تیم می داند به نحوی که آنها با آسودگی، نظرات خود را بیان می کنند و ترسی از بازخواست و تهدید نداشته باشند. این اعتماد شکل گرفته از احترام و اعتماد متقابل در میان اعضای تیم است. از نظر ادموندسون و لی^۸ (۲۰۱۴) هنگامی که یک مدیر در دسترس بوده و با کارمندان خود خوش برخورد باشد، مردم در محیط کار احساس امنیت بیشتری می کنند.

پژوهش حاضر در راستای بررسی این است که هوش معنوی، هویت مندی اجتماعی، امنیت روانشناختی زنان شاغل در سرای محلات چه رابطه ای وجود دارد. همچنین سؤال اساسی که پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به آن می باشد که آیا بین هوش معنوی، هویت مندی اجتماعی و امنیت روانشناختی زنان شاغل در سرای محلات رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی و روش تحقیق همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کارکنان زن شاغل در حوزه های مختلف (امور فرهنگی، آموزشی، پژوهشی، عمران) سرای محلات ۲۱ گانه شهرداری منطقه ۱۴ تهران بود که از این جامعه، نمونه ای به حجم ۳۰۰ نفر با توجه به محدود بودن جامعه مورد بررسی به روش سرشماری، نمونه پژوهش از بین جامعه مورد نظر انتخاب شدند. پژوهشگر پس از انجام هماهنگی های لازم و جلب رضایت شرکت کنندگان، ابتدا هدف پژوهش را برای آنان بیان و پرسشنامه ها را در اختیار آنها قرار داد و از شرکت کنندگان خواسته شد سؤالات را با دقت بخوانند و پاسخ مورد نظر

⁵ Monk

⁶ Maslow & Birsh & Honigmann & McGrath & Plason & Stein

⁷ Edmondson

⁸ Edmondson & Lei

خود را بیان کنند و تا حد امکان سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنان به صورت محرمانه خواهند ماند. در پایان، داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی به صورت میانگین و انحراف استاندارد، ضریب آلفای کرونباخ جهت بررسی میزان پایایی پرسشنامه ها و آمار استنباطی از طریق تحلیل آنکوا در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه هوش معنوی کینگ:

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط دیوید بی کینگ^۹ ساخته شد. این پرسشنامه ۲۴ سؤال و چهار خرده مقیاس تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی دارد. سؤالها روی یک طیف پنج درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره هر خرده مقیاس برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤال های آن خرده مقیاس و نمره کل پرسشنامه برابر با مجموع نمرات خرده مقیاس ها است. نمره های بالا نشان دهنده هوش معنوی بالا یا وجود چنین ظرفیتی است. کینگ ضریب پایایی کل پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ گزارش کرد. چاری و ذاکری (۱۳۸۹) روایی و اعتبار این مقیاس را در حد مطلوب گزارش کرده اند.

پرسشنامه امنیت روانی:

این پرسشنامه را مازلو^{۱۰} (۱۹۵۲)، برای بررسی وضعیت روانی و خانوادگی طراحی کرده است. دارای ۶۲ گویه در راستای سنجش احساسات افراد در مورد امور مختلف زندگی روزمره است که به صورت بلی و خیر نگرش آزمودنی را می سنجد. هر سؤالی که مطابق کلید پاسخنامه باشد یک نمره می گیرد. این پرسشنامه ۱۵ بعد را شامل می شود که عبارت اند از: ناسازگاری محیطی، پارانویا، اعتقاد به خود، اشتیاق به زندگی، افسردگی، احساس سعادتمندی، امنیت اجتماعی، خودآگاهی، اعتماد به نفس، احساس عصبانیت، یأس و ناامیدی، علاقه به زندگی، سازگاری با دیگران، احساس سلامت و احساس حقارت. پایایی بدست آمده برای عاملهای آزمون احساس امنیت روانی بین ۰/۳۶۷ تا ۰/۶۴۱ بود و برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته ها

یافته های پژوهش در دو قسمت توصیفی و استنباطی تنظیم شده است. به منظور بررسی همسانی درونی مقیاس هوش معنوی، هویتمندی و امنیت روانی در نمونه مورد پژوهش که شامل ۳۰۰ نفر بود، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان پایایی هر یک از گویه ها در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه مورد نظر دارای پایایی بالایی (۰/۸۲) است.

جدول ۱: پایایی مقیاس هوش معنوی

تعداد گویه ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
۲۴	۱۳/۱۱	۸/۰۳	۰/۸۲

جدول ۲: پایایی مقیاس هویت مندی

تعداد گویه ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
۴۵	۱۵۳/۲۴	۲۱/۰۱	۰/۸۷

^۹ King

^{۱۰} Maslow

جدول ۳: پایایی مقیاس امنیت روانی

تعداد گویه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
۷۱	۳۸/۱۲	۵/۰۱	۰/۴۷

مشخصات توصیفی پرسشنامه امنیت روانی

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی پرسشنامه امنیت روانی

خرده مقیاس‌های امنیت روانی	میانگین	انحراف استاندارد
ناسازگاری محیطی و احساس حقارت	۳/۲۰۰	۱/۰۶
پارانویا و بدگمانی	۱/۰۸	۱/۱۳
اعتقاد و اطمینان شخصی	۳/۲۸	۱/۵۵
احساس خوب بودن و اشتیاق به زندگی	۳/۴۶	۱/۳۱
زودرنجی و افسردگی	۲/۰۴	۰/۹۶
احساس سعادتمندی و خوش شانسی	۲/۹	۱/۲
امنیت اجتماعی	۲/۹۹	۰/۹۱
احساس خودآگاهی	۲/۲۹	۰/۷۳
اعتماد به نفس	۲/۱	۰/۹۸
احساس عصبانیت و پرخاشگری	۱/۴۴	۱/۰۱
احساس یاس و ناامیدی	۱/۳۲	۰/۷۶
علاقه به زندگی	۲/۰۱	۰/۹۲
سازگاری با دیگران	۲/۴۲	۰/۷۲
احساس سلامت و نیرومندی	۲/۹۰	۰/۷۷
احساس حقارت	۱/۸۹	۰/۹۴

در جدول ۴ مقدار میانگین و انحراف استاندارد هر یک از خرده مقیاس‌های امنیت روانی مشخص شده است. مقدار میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برابر است با خرده مقیاس ناسازگاری محیطی و احساس حقارت (۳/۲۰۰، ۱/۰۶)، پارانویا و بدگمانی (۱/۰۸، ۱/۱۳)، اعتقاد و اطمینان شخصی (۳/۲۸، ۱/۵۵)، احساس خوب بودن و اشتیاق به زندگی (۳/۴۶، ۱/۳۱)، زودرنجی و افسردگی (۲/۰۴، ۰/۹۶)، احساس سعادتمندی و خوش شانسی (۲/۹، ۱/۲)، امنیت اجتماعی (۲/۹۹، ۰/۹۱)، احساس خود آگاهی (۲/۲۹، ۰/۷۳)، اعتماد به نفس (۲/۱، ۰/۹۸)، احساس عصبانیت و پرخاشگری (۱/۴۴، ۱/۰۱)، احساس یاس و ناامیدی (۱/۳۲، ۰/۷۶)، علاقه به زندگی (۲/۰۱، ۰/۹۲)، سازگاری با دیگران (۲/۴۲، ۰/۷۲)، احساس سلامت و نیرومندی (۲/۹۰، ۰/۷۷)، احساس حقارت (۱/۸۹، ۰/۹۴) است.

مشخصات توصیفی پرسشنامه ابعاد هویت

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی پرسشنامه ابعاد هویت

خرده مقیاس‌های ابعاد هویت	میانگین	انحراف استاندارد
هویت شخصی	۳۴/۱۵	۵/۳۶
هویت اجتماعی	۲۳/۰۰	۴/۳۶

۶/۱۴	۳۶/۳۱	هویت ارتباطی
۵/۰۳	۲۴/۴۵	هویت جمعی

در جدول ۵ مقدار میانگین و انحراف استاندارد هر یک از خرده مقیاس‌های ابعاد هویت مشخص شده است. مقدار میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برابر است با خرده مقیاس هویت شخصی (۳۴/۱۵، ۵/۳۶)، هویت اجتماعی (۲۳/۰۰، ۴/۳۶)، هویت ارتباطی (۳۶/۳۱، ۶/۱۴)، هویت جمعی (۲۴/۴۵، ۵/۰۳) است.

مشخصات توصیفی پرسشنامه هوش معنوی

جدول ۶: شاخص‌های توصیفی پرسشنامه هوش معنوی

انحراف استاندارد	میانگین	مقیاس کل هوش معنوی
۸/۰۳	۱۳/۱۱	

در جدول ۶ مقدار میانگین و انحراف استاندارد مقیاس کل هوش معنوی مشخص شده است. مقدار میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برابر با (۱۳/۱۱، ۸/۰۳) است.

فرضیه پژوهش

بین حافظه هوش معنوی، هویت‌مندی و امنیت روانی در دو گروه بیماران ام اس و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

جدول ۷: تحلیل آنکوا برای در نمره کلی هوش معنوی و خرده مقیاس‌های هویت‌مندی و امنیت روانی

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مج ذور اتا
هوش معنوی	۲۲۷/۶۹	۲	۱۱۳۷/۸۴	۲۱/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۲۲
هویت شخصی	۳۸۱/۸۵	۲	۱۹۰/۹۲	۵/۷۰	۰/۰۰۴	۰/۰۷
هویت ارتباطی	۳۵۰/۰۹	۲	۱۷۵/۰۴	۴/۶۹	۰/۰۱۱	۰/۰۶
هویت اجتماعی	۲۹۰/۹۲	۲	۱۴۵/۴۶	۶/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۰۸
هویت جمعی	۳۹۰/۴۹	۲	۱۹۵/۲۴	۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۹
هویت اجتماعی	۲۹۰/۹۲	۲	۱۴۵/۴۶	۶/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۰۸
هویت ارتباطی	۳۵۰/۰۹	۲	۱۷۵/۰۴	۴/۶۹	۰/۰۱۱	۰/۰۶
هویت اجتماعی	۲۹۰/۹۲	۲	۱۴۵/۴۶	۶/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۰۸
هویت جمعی	۳۹۰/۴۹	۲	۱۹۵/۲۴	۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۹
هویت ارتباطی	۳۵۰/۰۹	۲	۱۷۵/۰۴	۴/۶۹	۰/۰۱۱	۰/۰۶

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که بین حافظه هوش معنوی، هویت‌مندی و امنیت روانی در دو گروه بیماران ام اس و افراد عادی تفاوت وجود دارد. بر اساس فرضیه اصلی پژوهش حاضر تأیید می‌شود. نتایج پژوهشی اسماعیلی، مرادی و تولایی (۱۳۹۲) با عنوان نقش تشخیصی حافظه شرح حال، دلبستگی و هویت در اختلال استرس پس از سانحه نشان داد یکی از عوامل مهم در سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی دلبستگی ناایمن است که در دو گروه بیماران مبتلا به PTSD و GAD وجود دارد؛ از طرفی حافظه شرح حال تحت تأثیر نشانه‌های این دو گروه بیماری قرار می‌گیرد. با توجه به ارزیابی متغیرها پیش‌بین حافظه، دلبستگی و هویت، پیش بینی عضویت گروهی ۵۳ نفر از ۷۶ نفر به درستی انجام شده است. همچنین، تأثیرات متفاوت

نشانه‌های PTSD و GAD بر حافظه شرح حال بر اساس ابعاد دلبستگی و هویتی متفاوت، از مسائل قابل تامل در زمینه‌ی آسیب‌شناسی، روش‌های درمانی و دیگر مسائل پژوهشی می‌باشد. همچنین نتایج پژوهشی سیاح قربانی (۱۳۸۹) با عنوان مقایسه عملکرد روانی (افسردگی، اضطراب، اختلال پس از سانحه) - شناختی (حافظه شرح حال، آینده نگر) و عملکرد خانوادگی والدین فرزندان مبتلا به سرطان و والدین فرزندان عادی نشان داد که عملکرد روانشناختی والدین کودکان مبتلا؛ معناداری با گروه عادی دارد. میانگین اضطراب، افسردگی و PTSD بطور معناداری بالاتر از گروه والدین عادی بود. این یافته‌ها در حوزه‌ی شناختی نیز، به جز در خرده مقیاس خاطرات عمومی منفی در حافظه شرح حال، موید تفاوت معنادار بین عملکرد والدین کودکان سرطانی و عادی بود.

همچنین، عملکرد خانوادگی والدین کودکان مبتلا به سرطان، به طور معناداری ضعیف‌تر از عملکرد والدین فرزندان عادی بود، البته خرده مقیاس نقش‌ها از این امر مستثنی بود. افراد دارای سابق تروما کاهش اختصاصی بودن خاطرات در AMT و AMI با استرس پس از سانحه وسیع‌تر همراه می‌باشد و در بین این گروه‌ها نیز، افرادی که دارای نشانه‌شناسی شدیدتری بودن، نواقص حافظه وسیع‌تری نشان دادند (مرادی، عبدی و اکرمیان، ۱۳۸۹). بیماران سرطانی مبتلا به PTSD، در مقایسه با گروه کنترل، قادر به بازیابی جزئیات رویدادی و معنایی کمتری در مورد گذشته شخصی خود می‌باشند. آنهایی که نشانه‌شناسی شدیدتری داشتند، خاطرات اختصاصی کمتری را از حافظه بازیابی نمودند. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با کاربست برنامه‌های توانمندسازی کارکنان و فراهم آوردن محیط‌های کاری مملو از اخلاق و معنویت زمینه‌های ارتقای امنیت روانی پرستاران را فراهم آورند (اردلان و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سبک‌های هویت و بلوغ عاطفی با سازگاری اجتماعی معنادان مرد تحت درمان نگهدارنده متادون مراکز شهر بجنورد انجام شد. نتایج گویای آن است که بین سبک‌های هویت، بلوغ عاطفی و سازگاری اجتماعی معنادان مرد تحت درمان نگهدارنده متادون همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک‌های هویت اطلاعاتی و هنجاری با سازگاری اجتماعی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (یاوری، ۱۳۹۲). نتایج پژوهشی نشان دادند که اجتناب از مواجهه با مسائل مربوط به هویت با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که نه تنها وجود تعهد بلکه شیوه مواجهه با تکالیف و موضوعات مربوط به هویت نیز در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی افراد بسیار مهم است (شکری و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهشی با عنوان ساخت و ساز حافظه شرح حال توسط کوهن و کانوی^{۱۱} (۲۰۰۸) نشان داده شده که چگونه این مدل به منظور جلب طیف گسترده‌ای از داده‌های متنوع شناختی، اجتماعی، رشد و نمو، شخصیت، بالینی مرود استفاده قرار می‌گیرد. کلین^{۱۲} (۲۰۰۴) نشان داد حافظه شرح حال می‌تواند به عنوان یک حالت روانی ناشی از فعل و انفعال از مجموعه‌ای از ظرفیت‌های روانی (روابط - خودبازتاب، خود مالکیت) بهره مند شود. در نتیجه گروه افراد عادی که در مقایسه با گروه افسرده و گروه MS مورد مقایسه قرار گرفتند از حافظه شرح حال، هویت‌مندی و امنیت روانشناختی بیشتری نسبت به دو گروه نامبرده برخوردارند.

پژوهش حاضر به رغم نتایج قابل توجهی که داشت با محدودیت‌ها و نقاط ضعفی نیز روبرو بود که عبارت‌اند از: از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها، عدم همکاری آزمودنی‌ها برای پر کردن پرسشنامه به دلیل عدم اطلاع و فرهنگی‌سازی درست، گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال انجام شده و عدم قابلیت تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر، منابع محدود پیشینه پژوهشی در زمینه هویت‌مندی و حافظه شرح حال در داخل ایران اشاره کرد.

علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتر در این زمینه با حجم نمونه‌گیری بزرگتری انجام شود. با توجه به نتایج به دست آمده در فرضیه پژوهش که دال بر تفاوت حافظه شرح حال، هویت‌مندی و امنیت روان‌شناختی افراد عادی نسبت به بیماران مبتلا به ام اس، پیشنهاد می‌شود که دوره‌هایی برای ارتقای سطح هویت‌مندی و امنیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام اس برگزار گردد که امکان ارتقای سلامت روان جامعه هدف مورد نظر فراهم گردد.

¹¹ Cohen & Conway¹² Klein

منابع و مراجع

- [۱] اسماعیلی، محبوبه؛ مرادی، علیرضا؛ تولایی، عباس (۱۳۹۲). نقش تشخیصی حافظه شرح حال، دلبستگی و هویت در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۷(۳)، ۶۶-۷۶.
- [۲] اردلان، محمدرضا؛ قنبری، سیروس؛ زندی، خلیل؛ سیف پناهی، حامد (۱۳۹۲). مدل یابی روابط توانمند سازی روان شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۲(۳)، ۶۹-۷۹.
- [۳] سیاح قربانی، گلناز (۱۳۸۹). مقایسه عملکرد روانی (افسردگی، اضطراب، اختلال پس از سانحه) - شناختی (حافظه شرح حال، آینده نگر) و عملکرد خانوادگی والدین فرزندان مبتلا به سرطان و والدین فرزندان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ.
- [۴] شکری، امید؛ تاجیک اسماعیلی، عزیزاله؛ دانشورپور، زهره؛ غنایی، زیبا؛ دستجردی، رضا (۱۳۸۶). تفاوت های فردی در سبک های هویت و بهزیستی روان شناختی: نقش تعهد هویت. فصلنامه تازه های علوم شناختی. ۹(۲)، ۳۳-۴۶.
- [۵] وست، ویلیام. (۱۹۹۹). روان درمانی و معنویت. ترجمه: شهیدی، شهریار؛ شیرافکن، سلطانعلی. (۱۳۸۷). چاپ دوم. تهران. نشر رشد.
- [۶] چاری، مسعود حسین؛ ذاکری، حمیدرضا (۱۳۸۹). تأثیر زمینه های تحصیلی دانشگاهی، علوم دینی و هنری بر هوش معنوی؛ کوششی در راستای رواسازی و پایایی سنجی مقیاس هوش معنوی. فصلنامه اندازه گیری تربیتی. ۱۱(۱)، ۷۳-۹۳.
- [۷] مرادی، علیرضا؛ عبدی، احمد؛ اکرمیان، فهیمه (۱۳۸۹). عملکرد حافظه شرح حال (اختصاصی بودن جنبه های معنایی و رویدادی) در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD). پژوهش های نوین روانشناختی. ۱۷(۵)، ۱۲۸-۱۵۵.
- [۸] یآوری، علی (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبکهای هویت و بلوغ عاطفی با سازگاری اجتماعی معتادان مرد تحت درمان نگهدارنده متادون مراکز شهر بجنورد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره مشاوره توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- [9] The cognitive neurosciences, 3rd ed (2004). Cambridge, MA, US: Boston Review .
- Smith J (2007) How to write a manuscript. Rep 485, Department of Geodetic Science, The Ohio State University, Columbus.
- [10] Ardalan, M., Ghanbari, S., Zandi, K., Saifpanahi, H. (2013). Modeling the Relationship of psychological empowerment, Spirituality at work and psychological Safety in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2(3).
- [11] Afrooz, G.A. (2006). Necessity of Strengthening Psychological Safety and promotion of mental health researchers and young scholars. *Proceedings of Third National Seminar students of Mental Health*, issue 3, 4. (In Persian).
- [12] Baldwin, M. W. (2007). On Priming Security and Insecurity. *Psychological Inquiry*, 18(3), 157-162.
- [13] Cahn, P. S., & Smoller, S. L. (2020). Experiential Learning and Cultural Competence: What Do Participants in Short-Term Experiences in Global Health Learn About Culture? *Health Professions Education*, 6(2), 230-237.
- [14] Cohen, G., & Conway, M. A. (2008). *Memory in the real world* (3rd ed. / edited by Gillian Cohen and Martin Conway). Hove: Psychology.
- [15] Colombo O (1981) Numerical methods for harmonic analysis on the sphere, Report No.310, Dept. Geod. Sci and Surv., Ohio State Univ., Columbus, Ohio.
- [16] Dadsetan., P. (1377). Stress or tension, A new disease of civilization. Tehran. Roshd; 1377. (In Persian)

- [17] Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- [18] Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 23-43.
- [19] Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study.
- [20] Emmons, R. A. (1999). Religion in the Psychology of Personality: An Introduction. *Journal of Personality*, 67(6), 874-888.
- [21] Emmons, R. A. (2000). Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3-26. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_2
- [22] Esmaili, M., Moradi, A., Tavallai, A. (2014). The Diagnostic Role of Autobiographical Memory, Attachment and Identity in the patients with the Post-Traumatic Stress and Generalized Anxiety Disorders. *Journal of Research in Psychological Health*, 7(3).
- [23] Ghorbani, G. S. (2010). *Cognitive (outobiographical memory and prospective memory), psychological and family function performances among parents of children with cancer*. University of Science and Culture, Tehran, Iran.
- [24] Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3192-3202.
- [25] King, D.B. (2008) Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science, Peterborough. Ontario, Canada.
- [26] Maslow, A. H., Birsh, E., Honigmann, I., McGrath, F., Plason, A., & Stein, M. (1952). *Manual for the Security-Insecurity Inventory*: Stanford University Press.
- [27] Mead, G.H., Strauss, A.L. (Ed.) (1972). *On social psychology* (4th ed.). Chicago: The University of Chicago Press.
- [28] Moradi, A., Abdi, A., Akramian, F. (2010). Function of Autobiographical Memory (Specificity of Episodic and Semantic Aspects) in Persons with PTSD. *JOURNAL of PSYCHOLOGY*, 5(17), 121-149.
- [29] Rastgar, A.A, Davoudi, S.M.M., Oraj, S., Abbasian, M. (2012). A study of the relationship between employees' spiritual intelligence and job satisfaction: A survey in Iran's banking industry. *Journal of Multidisciplinary Research*, 1(2), 57-74.
- [30] Sood, S., Bakhshi, A., & Gupta, R. (2012). Relationship between personality traits, spiritual intelligence and well-being in university students. *Journal of Education and Practice*, 3(10), 55-60.
- [31] Teachers have fewer subject preparations (lybbert, 1996, p, 20: Jenkins, 1996, p,96: kruse and zulkowski, 1997, p, 19: short and Thayer, 1997, pp.1-2 adams and Staunton, 1997, p,80).
- [32] Vaughan, F. (2002). What is Spiritual Intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 16-33.