

تحقیقی

نقش خودکارآمدی و هوش معنوی در تاب آوری پرستاران مراکز آموزشی - درمانی شهرستان زاهدان

زهرا نیک منس^{۱*}، شهناز کیخا^۲

۱ - دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه سیستان و بلوچستان. ۲ - کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

چکیده

زمینه و هدف: حرفه پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، استرس شغلی زیادی به همراه دارد. این امر منجر به پیامدهای جسمی و روانی جدی می شود. هدف پژوهش، تعیین نقش هوش معنوی و خودکارآمدی در تاب آوری در پرستاران می باشد. **روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. ۱۸۰ پرستار (۱۴۹ نفر زن و ۳۱ نفر مرد) از بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه گیری طبقه ای - تصادفی انتخاب شدند. متغیرها با استفاده از پرسشنامه های تاب آوری کانر و دیویدسون، هوش معنوی کینگ، خودکارآمدی شرر و مادوکس سنجیده شدند. داده های جمع آوری شده به کمک روش های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد خودکارآمدی ($r = 0.59, p < 0.001$) و هوش معنوی پرستاران ($r = 0.50, p < 0.001$) با تاب آوری ارتباط مستقیم و معنی دار دارند. نتایج رگرسیون نشان داد که در گام اول خودکارآمدی (۰/۳۵) و در گام بعدی خود کارآمدی و هوش معنوی روی هم (۰/۴۶) بیش بینی کننده مثبت تاب آوری می باشد. **نتیجه گیری:** با فراهم شدن شرایط پرورش باور خودکارآمدی و هوش معنوی می توان به ارتقای تاب آوری و در نتیجه کاهش استرس شغلی پرستاری کمک کرد.

کلیدواژه ها: پرستار، تاب آوری، خودکارآمدی، هوش معنوی

* نویسنده مسئول: دکتر زهرا نیک منس، پست الکترونیکی: zahranikmanesh@yahoo.com

نشانی: دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. تلفن: ۳۱۱۳۶۷۶۸ (۰۵۴)

وصول مقاله: ۹۴/۴/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۴/۷/۱۸، پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۱۹

مقدمه

پرستاران بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی را تشکیل داده و نقش اساسی در تداوم مراقبت، ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت ایفا می کنند (۱). تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط استرس می باشد. Garmezy و Masten (۱۹۹۱) تاب آوری را «یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده» تعریف نموده اند (۳ و ۲). به بیان دیگر تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (۴). نتایج پژوهش Browin و Cameron (۲۰۱۰) نشان داد که احساس هدف در محیط کاری، نگرش مثبت به تعادل در محیط کاری و زندگی، مهم ترین تعیین کننده های تاب آوری در پرستاران خانه سالمندان می باشد (۵). نتایج پژوهش مومنی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که تاب آوری بالا، با بهزیستی روان شناختی بالا در پرستاران در ارتباط است (۶). همچنین نتایج پژوهش امینی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که پرستاران بخش ویژه از رضایت زندگی و تاب آوری پایین تری نسبت به سایر بخش های دیگر برخوردار هستند (۷). در پژوهش Edenborough و همکاران (۲۰۰۷) مشخص شد که پرستاران با استفاده از عنصر تاب آوری قادر خواهند بود در برابر بسیاری از فشارهای روانی مقاومت کنند (۸).

یکی از متغیرهای تاثیر گذار بر تاب آوری، باور خود کارآمدی است؛ خود کارآمدی به قضاوت فرد در مورد توانایی های خود برای انجام موفقیت آمیز یک تکلیف یا کار گفته می شود. افراد با خود کارآمدی بالا به دلیل توانایی حل مشکلات در گذشته و داشتن تجارب موفق، می توانند بر آن فائق آیند و به حل مسئله بپردازند (۹). همچنین در زمان بروز مسئله و شرایط سخت، به جای تفسیر منفی و نامطلوب موقعیت، بر توانمندی های خود جهت حل مشکل تمرکز کرده و به دنبال راهکار می روند. مجموعه این ویژگی ها نشان دهنده فرد تاب آور است (۱۰ و ۱۱). نتایج تحقیقات نشان می دهد خود کارآمدی پیش بینی کننده مثبت و معنی دار تاب آوری است و افراد دارای خودکارآمدی بالا نسبت به افرادی با کارآمدی کمتر، احتمالاً بیشتر در جستجوی راه حل های مناسب برای مشکلات هستند (۹). همچنین نتایج برخی دیگر از پژوهش ها نشان می دهد سطوح بالای خودکارآمدی با

توان بیشتر مقابله با رفتارهای پرخطر همراه است (۱۲). نتایج پژوهش Caroli و Sagone (۲۰۱۳) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری در افراد با خود کارآمدی بالا همراه است (۱۳). همچنین نتایج پژوهش Sharma (۲۰۱۳) نشان داد که بین تاب آوری با بهزیستی روانی و خود کارآمدی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (۱۴).

Canda و Nakashima (۲۰۰۵) عنوان نمودند که یکی از عوامل تاثیر گذار در تاب آوری افراد، هوش معنوی و ساختن یک روایت معنی دار از زندگی و مرگ (معنی سازی شخصی) است (۱۵). هوش معنوی به پدید آمدن حسی از آگاهی و معنا در ارتباط با موقعیت فرد و روابطش با دیگران کمک می کند (۱۶). هوش معنوی می تواند به عنوان یک راهبره مقابله ای در جهت حل مشکلات و مسائل پر تنش روزمره در موقعیت های مختلف نقش مهمی ایفا نماید (۱۷). هوش معنوی تعیین می کند که یک فعالیت یا یک مسیر زندگی بیشتر از فعالیت یا مسیر دیگر معنی دار است (۱۸). فرد به وسیله هوش معنوی می تواند بهترین و مناسب ترین تصمیمات را در جهت ارتقای سازگاری و انطباق پذیری با شرایط زندگی اتخاذ کند (۱۹). فرد می تواند از هوش معنوی برای چهارچوب دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره گیرد (۲۰). داشتن معنا و هدف در زندگی، یکی از عوامل محافظتی شناخته شده در تاب آوری افراد است (۲۱). Symonds و همکاران (۲۰۱۱) اظهار داشتند که عقاید و آداب و رسوم معنوی اثرات مهمی بر سلامت و بهزیستی دارند (۲۲). مطالعه حاجی ونیدی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که بین هوش معنوی و تاب آوری پرستاران ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد (۲۳). همچنین مطالعه حمید و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد افرادی که از گرایش های معنوی بالاتری برخوردار هستند، مقابله بهتری در مقابل مشکلات از خود نشان می دهند و علاوه بر این از سلامت روان بالاتری برخوردارند (۲۴).

با توجه به اینکه حرفه پرستاری ذاتی تنش زاست و تنش بر کیفیت زندگی و سلامت پرستاران تاثیرگذار است، بهتر است به جای توجه صرف به شناخت منابع استرس، به تجهیز پرستاران به ظرفیت های فردی، روانی و شخصیتی پرداخته شود. بنابر این هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش خود

برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده کردند. پایایی مقیاس برابر ۹۳٪ حاصل شد که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج حاضر با یافته های دیگر تحقیقاتی که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نموده اند همخوانی دارد (۲۷). آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بدست آمد.

Intelligence Spiritual Self-Report Inventory King :

(SISRI-24) - پرسشنامه خودگزارشی هوش معنوی کینگ این مقیاس دارای ۲۴ گویه شامل: چهار مولفه تفکر وجودی نقادانه، معنی سازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی است که هوش معنوی را توصیف می کند. برای هر گویه، طیف درجه بندی پنج گزینه در نظر گرفته شده که از یک (اصلاً درست نیست) تا چهار (کاملاً درست است) و با دامنه ۱۰۶-۲۴ نمره گذاری می شود. نمره کلی مقیاس از مجموع نمره های بدست آمده از گویه ها حاصل می شود. برای زیر مقیاس های وجود نقادانه نمره بین (۷ تا ۲۸)، معنی سازی شخصی (۵ تا ۲۵)، گسترش آگاهانه (۲۵ تا ۷) و آگاهی متعالی (۷ تا ۲۸) می باشد. King در پژوهشی با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی به بررسی روایی و اعتبار مقیاس هوش معنوی در بین دانشجویان پرداخته اند و روایی مقیاس مذکور را مطلوب گزارش کرده اند (۱۹). با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه کانادا در سال ۲۰۰۷ آلفای کرونباخ ۹۵٪ و پایایی از طریق دو نیمه کردن ۸۴ درصد بدست آمد. مقادیر آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس های گسترش خودآگاهی با هفت گویه برابر با ۰/۸۴، معنی سازی شخصی با هفت گویه برابر با ۰/۷۹، آگاهی متعالی با ۴ گویه برابر با ۰/۶۵ و تفکر وجودی نقادانه با ۵ گویه برابر با ۰/۷۱ بدست آمد (۲۸). همچنین در مطالعه رقیبی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹، همچنین ضریب اعتبار پرسشنامه هوش معنوی از طریق بازآزمایی در یک نمونه ۷۰ نفری به فاصله زمانی متوسط دو هفته ۶۷ درصد محاسبه شد (۲۹). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای متغیر هوش معنوی ۰/۸۲ بدست آمد.

- پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس - General Self-Efficacy Scale (GSES) Sherer and Maddux : این

کارآمدی و هوش معنوی در پیش بینی تاب آوری پرستاران می باشد و در پی پاسخ به این سؤال است که کدام یک از متغیرهای خودکارآمدی و هوش معنوی پیش بینی کننده موثرتری برای تاب آوری در پرستاران می باشند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان زاهدان به تعداد ۳۳۶ نفر بودند. معیار ورود به پژوهش عبارت بود از: حداقل یک سال سابقه کار اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان زاهدان و دارا بودن مدرک لیسانس. بر اساس فرمول نمونه گیری مورگان، حجم نمونه محاسبه شد. (۲۵). به دلیل تفاوت در تعداد پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن، نمونه گیری به صورت طبقه ای- تصادفی منظور گردید. بنابر این نمونه ها شامل ۱۸۰ پرستار (۱۴۹ نفر زن و ۳۱ نفر مرد) تعیین شد. به این ترتیب، ابتدا تعداد پرستاران بخش های مختلف به تفکیک جنیست مشخص شد و پس از آن تعداد نمونه ای که باید از هر بخش به عنوان سهمیه انتخاب شود تعیین شد و به طور تصادفی ساده بر اساس لیست پرستاران نمونه گیری شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه تاب آوری، هوش معنوی و خودکارآمدی جهت جمع آوری داده ها استفاده شد.

- مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون - Conner: Davidson Resilience Scale (CD-RISC) این مقیاس شامل ۲۵ گویه است و توسط Conner و Davidson و جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. پرسشنامه تاب آوری در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ی صفر تا ۱۲۵ نمره - گذاری می شود، بنابر این نمره ی صفر به حداقل تاب آوری اشاره دارد و نمرات بالاتر نشان دهنده ی تاب آوری بیشتر است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است (۲۶). برای استفاده از این آزمون در ایران، سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) برای محاسبه ی پایایی آن از روش آلفای کرونباخ و

(۱۸/۱۶ ± ۶/۳۸) قرار داشتند. همچنین نتایج وضعیت تاهل نشان می دهد که بیشترین فراوانی و درصد مربوط به پرستاران متأهل (۱۴۹ نفر و ۸۲/۲ درصد) و کمترین مربوط به پرستاران مجرد (۳۸ نفر و ۲۱/۱ درصد) بوده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات تاب آوری، هوش معنوی و باور خود کارآمدی

متغیر	تعداد	میانگین ± انحراف معیار
تاب آوری	۱۰۸	۸۹/۱۱ ± ۱۳/۳۳
هوش معنوی	۱۰۸	۴۹/۰۲ ± ۱۶/۰۷
خود کار آمدی	۱۰۸	۵۳/۱۷ ± ۶/۳۷

با توجه به نمره ی برش پرسشنامه تاب آوری و هوش معنوی و خودکارآمدی، شرکت کنندگان بالاتر از متوسط می باشند. سپس جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیر ملاک از رگرسیون گام به گام استفاده شد.

جدول ۲: نتایج همبستگی پیرسون تاب آوری با خود کارآمدی و هوش معنوی پرستاران

متغیر	همبستگی/تاب آوری	ارزش P
هوش معنوی	۰/۵۰	p < ۰/۰۰۱
خود کار آمدی	۰/۵۹	p < ۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که همبستگی مثبت و معنی داری بین تاب آوری با هوش معنوی ($r=0/50$) و تاب آوری با خودکارآمدی ($r=0/59$) در سطح ۰/۹۹ اطمینان وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی متغیر تاب آوری نشان داد که در گام نخست، متغیر خود کارآمدی وارد معادله شد ($R^2=0/35$) که با توجه به میزان $F=98/30$ در سطح $P < 0/001$ معنی دار می باشد؛ یعنی ۳۵ درصد از واریانس تاب آوری توسط خود کارآمدی پیش بینی می شود. در گام دوم هوش معنوی به معادله اضافه گشت که مقدار $R^2=0/46$ افزایش یافت که با توجه به میزان $F=77/44$ در سطح $P < 0/001$ معنی دار شد؛ یعنی ۴۶ درصد واریانس تاب آوری توسط خود کارآمدی و هوش معنوی پیش بینی می شود. ضرایب استاندارد بتا نشان می دهد چنانچه نمره خود کار آمدی و هوش معنوی به ترتیب به میزان ۰/۴۸ و ۰/۳۵ نمره تغییر کند، تاب آوری به اندازه یک نمره تغییر می کند.

پرسشنامه دارای ۱۷ گویه می باشد، هر گویه این مقیاس دارای یک پاسخ پنج درجه ای شامل: کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۵ امتیاز) می باشد. گویه های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶ و ۱۷ به طریق بالا و گویه های شماره ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداکثر نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۸۵ و حداقل نمره قابل کسب ۱۷ می باشد (۳۰). برای (۱۳۷۶) جهت بررسی پایایی مقیاس خود کارآمدی از روش دونیمه کردن استفاده کرد. ضریب اعتبار آزمون از طریق روش اسپیرمن -براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سئوالات برابر ۰/۷۹ بدست آمد که رضایت بخش بود (۳۱). آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای متغیر خود کارآمدی ۰/۷۷ بدست آمد.

جهت اجرا و تکمیل پرسشنامه ها، ابتدا از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و مسئولان بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مجوز کسب شد و پس از آن، در ارتباط با اهداف پژوهش و لزوم و تعهد رازداری در ارتباط با اطلاعات شخصی پرسشنامه ها با پرستاران گفتگو شد. سپس بعد از کسب رضایت آگاهانه از پرستاران شرکت کننده در پژوهش، پرسشنامه های خود کار آمدی، هوش معنوی و تاب آوری به صورت فردی در اختیار پرستاران قرار گرفت. کل ۱۸۰ نفر به طور کامل پرسشنامه ها را تکمیل نمودند و هیچ پرسشنامه مخدوشی وجود نداشت.

اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شد. بنابراین جهت بررسی اولویت تاثیر چند متغیر مستقل (خود کارآمدی و هوش معنوی) بر یک متغیر وابسته (تاب آوری) از رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر بیشترین فراوانی و درصد مربوط به جنس زنان (۱۴۹ نفر و ۸۲/۲ درصد) و کمترین مربوط به جنس مردان (۳۱ نفر و ۱۷/۲ درصد) بود. بیشترین تعداد پرستاران در گروه سنی ۳۳-۴۳ سال (۱۰۱ نفر و ۵۶/۱ درصد) و کمترین تعداد پرستاران در گروه سنی ۵۴ - ۴۴ سال (۲۳ نفر و ۱۲/۸ درصد) و همچنین میانگین و انحراف استاندارد سنی پرستاران

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام متغیرهای خود کارآمدی و هوش معنوی برای پیش بینی تاب آوری

ارزش P	F(df)	t	Beta	Adjusted R Square	R2	R	تاب آوری
p<۰/۰۰۱	(۱،۱۷۸) ۹۸/۳۰	۹/۹۱	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۵	۰/۵۹	خود کار آمدی گام اول
p<۰/۰۰۱	(۲،۱۷۷) ۷۷/۴۴	۸/۳۲	۰/۴۸	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۶۸	خود کار آمدی گام دوم
p<۰/۰۰۱		۶/۶	۰/۳۵				هوش معنوی

بحث

در رویکرد روانشناسی مثبت و روانشناسی تحولی برخوردار است. افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار هستند، دارای صفات مقابله با سختی ها، دردها و شکست ها، بالا بودن خودآگاهی و برخوردار بودن از حس انعطاف پذیری بالا می باشند (۳۴). فرد به وسیله هوش معنوی می تواند بهترین و مناسب ترین تصمیمات را براساس ابعاد روانی و جسمانی در جهت ارتقای سازگاری و انطباق پذیری با شرایط و محیط زندگی روزانه و استفاده انطباقی از توانایی ها و ارزش ها بگیرد (۱۹). حاجی وندو همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی که بر روی گروهی از پرستاران انجام دادند، دریافتند که بین هوش معنوی و تاب آوری ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد (۲۳). همچنین مطالعات حمید و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد افرادی که از گرایش های معنوی بالاتری برخوردار هستند، مقابله بهتری در مقابل مشکلات از خود نشان می دهند و علاوه بر این از سلامت روان بالاتری برخوردارند (۲۴).

بنابراین باور افراد به کارآمد بودن، به عنوان یک عامل محافظتی، موجب افزایش مقاومت در برابر عوامل استرس زا و بکارگیری روش حل مسئله در مواجهه با شرایط سخت می شود و از سویی هوش معنوی با افزایش یک سطح از معنی نه تنها به فرد در غلبه بر ناسازگاری ها کمک می کند بلکه به افزایش رضایت و خود اجرایی نیز کمک می کند. در نتیجه می توانیم فرض کنیم این دو ویژگی نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت های ناسازگار بازی می کند.

نتیجه گیری

با توجه به نتیجه پژوهش که باور خودکارآمدی و هوش معنوی با تاب آوری پرستاران مرتبط است و همچنین، پرستاران با تاب آوری بالا قادر خواهند بود در برابر بسیاری از فشارهای روانی مقاومت کنند و در محیط های کاری خود، فشارهای روانی کمتری را متحمل شوند و از اعتماد به نفس و عزت به نفس بالایی برخوردار باشند، بهتر است با تقویت

نتایج پژوهش نشان داد همبستگی مثبت و معنی داری بین تاب آوری با خود کارآمدی و تاب آوری با هوش معنوی وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیر خود کارآمدی به تنهایی ۰/۳۵ تاب آوری را پیش بینی می کند.

این یافته ها همسو با یافته های حاجی وند و همکاران (۱۳۹۰)، حمید و همکاران (۱۳۹۰)، Edenborough و همکاران (۲۰۰۷)، Browine و Cameron (۲۰۱۰)، Caroli و Sagone (۲۰۱۳) و Sharma (۲۰۱۳) است. (۱۴) و ۲۳ و ۲۴ و ۵ و ۸ و ۱۳).

در مطالعات متعددی مشخص شد که افراد دارای انتظارات خود کارآمدی بیشتر، نسبت به افراد با خود کارآمدی کمتر، احتمالاً بیشتر در جست و جوی راه حل های مناسب مشکلات و مسائل هستند. از طرف دیگر باور فرد به توانمند بودن خود، شناخت، نگرش و عملکرد فرد را در جهت استفاده از تمام ظرفیت ها به منظور تاب آوری در شرایط دشوار شکل می دهد (۳۲). همچنین بسیاری دیگر از پژوهش ها نشان داده اند که خود کارآمدی، بر پیامدهای رفتاری اثر می گذارد و پیش بینی کننده ی چندین پیامد کاری مهم مانند: گرایش های شغلی، پرورش مهارت و عملکرد شغلی است (۳۳). نتایج برخی از پژوهش ها نشان داد که سطوح بالای خود کارآمدی با توان بیشتر مقابله با رفتارهای پرخطر برای سلامتی همراه است (۱۲). نتایج پژوهش Caroli و Sagone (۲۰۱۳) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری در افراد با خود کارآمدی بالا همراه است (۱۳). همچنین نتایج پژوهش Sharma (۲۰۱۳) نشان داد که بین تاب آوری با بهزیستی روانی و خود کارآمدی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (۱۴).

همچنین، نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد متغیر خود کارآمدی و هوش معنوی روی هم ۴۶ درصد متغیر تاب آوری را پیش بینی می کنند. امروزه هوش معنوی از اهمیت روز افزونی

دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان بهتر است در تعمیم یافته- های پژوهش احتیاط نمود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی کد ۱۱۲۲۱ مورخ ۹۲/۴/۹ مصوب دانشگاه سیستان و بلوچستان بود که با حمایت مالی آن دانشگاه انجام شد. همچنین از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش، جهت به ثمر رسیدن کار پژوهشی تقدیر و تشکر می شود.

References

1. Adib Hagbagerhy M., Salsali M., Ahmadi F. [A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power.] *Human Resource Health*. 2004; 2:9.[Persian]
2. Garmezy N. [Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty.] *American Behavioral Scientist*. 1991; 34: 416-30.
3. Masten A S. [Ordinary majic: resilience processes in development.] *American Psychology*, 2001; 56: 227-38.
4. Waller M A. [Resilience in ecosystem context: Evolution of the child.] *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001; 71: 290-29.
5. Cameron F., Browine S. [Enhancing resilience in registered aged care nurses.] *Australasian Journal on Ageing*. 2010;2:66-71.
6. Momeni KH., Hossini H., Akbari M., Karami S. The role of personality traits and resiliency in prediction of nurses' psychological well-being. *Journal of school psychology*, 2014 ; 3(2): 253-66.
7. Amini F, Farahbakhsh K, Nikoozadehkordmirza E . Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2013; 1(4): 9-17.
8. Edenborough m., Jackson D., Firtko A., [Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review.] *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60(1),1-9.
9. Cancer Patients: Development of a New Paradigm for Neuroimaging Studies.] *J Relig Health*. 2011; 50:437-46.
10. Milner H R. A case study of an experienced English teacher's self-efficacy and persistence through crisis situations: Theoretical and practical considerations. *High School Journal*. 2002; 86 (1):28-35.
11. Benight, C. C., & Cieslak, R. Cognitive factors and resilience: How self-efficacy contributes to coping with adversities. In: S., M. Southwick, B., T. Litz, D. Charney, & M., J. Friedman, *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, 2011:45-55. Cambridge University Press.
12. Ma G X., Fang CY., Knauer CA., Tan T., Shive S E. Tobacco dependence risk perceptions and self-efficacy among Korean American smokers". *Addictive Behaviour's*, 2006; 31: 1776-84.

باور افراد به کارآمد بودن و احساس معنی و هدف در محیط کاری، به عنوان مهم‌ترین تعیین کننده های تاب‌آوری در پرستاران توجه کرد و پیشنهاد می‌گردد با آموزش مستمر مهارت های مرتبط با باور خود کارآمدی و معنویت برای ارتقای تاب آوری و مهارت های عملکردی پرستاران در طول مدت خدمتشان باعث پیشگیری از فرسودگی شغلی شد. به دلیل محدود بودن نمونه‌ی مورد مطالعه بیمارستان‌های تابعه

13. Sagone E., Caroli M E D. Relationships between Resilience, Self-Efficacy, and Thinking Styles in Italian Middle Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2013; 10(13): 838-45.
14. Sharma M N R., Resilience and Self-efficacy as Correlates of Well-being among the Elderly Persons. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 2013; 39(2); 281-8.
15. Nakashima M., Canda E. R. [Positive dying and resiliency in later life: A qualitative study.] *Journal of Aging Studies*. 2005; 19:109-25.
16. Sisk DA., Torrance EP. *Spiritual intelligence: Developing higher consciousness*. Buffalo, New York: Creative Education Foundation Press. 2001.
17. Gupta MG. [spiritual intelligence and emotion intelligence in relation to self-efficacy and self-regulation among college student.] *Journal of social science*. 2012; 1: 60-9.
18. Zohar D., Marshall I. [SQ, connecting with our spiritual intelligence.] New York: Bloomsbury Publishing. 2000;324.
19. King DB. [Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure.] [Thesis]. 2008; Ontario: Trent University.
20. Mashayekhi Dolatabadi M R., Mohammadi M self-efficacy in urban and rural students. *Journal of Behavioral Sciences*, 2014; 7(4): 307-13.
21. Pan Jy., Wong D FK. Chan C LW., Joubert L. [Meaning of life as a Protective factor of positive affect in acculturation: A resilience framework and a cross-Cultural comparison.] *International Journal of Intercultural Relations*. 2008; 32: 505-14.
22. Symonds LL, Yang L, Mande MM, Mande LA, Blow AJ, Osuch J R, etal. Using pictures to evoke Spiritual feelings in breast cancer patients: development of a new paradigm for neuroimaging Studies. *J Relig Health*, 2011; 50: 437-46.
23. Hajivandi A., Akbarizade F, Bagheri F, Hatami H. Association between spiritual intelligence, resiliency and spiritual intelligence and public health in nurses. *J Behbood*. 2012; 15(6):466-72.
24. Hamid N, Keikhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental healths, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Ajums*. 2012; 3(2):331-8.
25. Sarmad Z., Bazargan A., Hejazi E. *Research methods in the behavioral sciences*. Tehran: Shabak. 2014.

26. Conner K M., Davidson J R T. [Development of a new resilience scale The Conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC)]. *Depression and Anxiety*. 2003; 18: 76-82.
27. Samani S, Jokar B, Sahragard N. [Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction.] *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2007; 13(3): 290-5.[Persian]
28. chari M H ., Zakeri H R. [The effect of studying university majors, religious and art sciences on spiritual intelligence: a trial for validation and measuring reliability of spiritual intelligence scale.] *Journal of Educational Measurement*. 2011;1(1): 73-91.[Persian]
29. Raghbi M., Moallemi S., Salari Dargi Z. [Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicts and Normal Individuals.] *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2010;18(3):234-42.[Persian]
30. Sherer M., Maddux J E. [The Self-Efficacy Scale: Construction and validation *Psychological Report*.]1982; 51: 663-71.
31. Gheibi M., Arefi M., Danesh E. [Relationship between learning style and self-efficacy in students of academic groups.] *Journal of Applied Psychology*. 2008;1(21): 53-69.[Persian]
32. Jalilie A, Hossain Chari M. Explaining psychological resiliency in students' self-efficacy in athletes and non-athletes. *Journal of growth and motor learning – Sport*.6: 131-53.
33. Lin S P. Self-efficacy” “An exploration of Chinese international students' social. Unpublished Ph. D. Thesis. Ohio State University. 2006.
34. Nasel, D. D. (2004). *Spiritual Orientation In Relation To Spiritual Intelligence: A Consideration Of Traditi nal Christianity And New Age/ Individualistic Spirituality* Unpublished Thesis Australia: The University Of South Australia.
35. Sood A., Prasad K., Schroeder D., Varkey P. [Stress management and resilience training among department of medicine faculty: A pilot randomized clinical trial.] *Journal of General Internal Medicine*. (2011). 26(8), 858-61 [2a].
36. Loprinzi C., Prasad K., Schroeder D., Sood A. [Stress management and resilience training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial.] *Clinical Breast Cancer*. 2011; 11 (6), 364-368 [2a].

Original Paper

Effect of Spiritual Intelligence and Self-Efficacy on Nurses' Resiliency in Therapeutic and Teaching Centers of Zahedan

Zahra Nikmanesh (PhD)^{*1}, Shahnaz Kiekha (MA)²

1- Associate Professor, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. 2- MA in psychology, Zahedan University of Medical Sciences.

Abstract

Background and Objective: Given that nurses need numerous skills and high concentration in their job, they endure a lot of stress leading to serious physical and psychological consequences. We aimed to investigate the effect spiritual intelligence and self-efficacy on nurses' resiliency.

Material and Methods: This correlation study was conducted on 180 nurses (149 females and 31 males) selected via stratified random sampling in Zahedan University of Medical Sciences' Hospitals, 2013. The questionnaires were resiliency of Connor and Davidson, spiritual intelligence of King, and self-efficacy of Sherer and Maddux. The data was analyzed by Pearson Correlation and Step-wise Regression.

Results: Nurses self-efficacy ($r=0.59$, $p\leq 0.001$) and nurses spiritual intelligence ($r=0.50$, $p\leq 0.001$) had a positive significant correlation with resiliency. Regression showed that in first step self-efficacy (0.35) and in next step self-efficacy and spiritual intelligence (0.46) were the positive predictors for resiliency.

Conclusion: It seems that by developing self-efficacy and spiritual intelligence, we can increase the resiliency and consequently minimize the level of nurses' job stress.

Keywords: Nurses, Resilience, Self-Efficacy, Spiritual Intelligence

* **Corresponding Author:** Zahra Nikmanesh (PhD), **Email:** zahranikmanesh@yahoo.com

Received 11 Jul 2015

Revised 10 Oct 2015

Accepted 9 Jan 2016

This paper should be cited as: Nikmanesh Z, Kiekha SH. [Effect of Spiritual Intelligence and Self-Efficacy on Nurses' Resiliency in Therapeutic and Teaching Centers of Zahedan]. J Res Dev Nurs Midwifery. [Article in Persian]