

## پیش‌بینی سرمایه روان‌شناختی از طریق مولفه‌های معنویت در پرستاران

محسن گل‌پرور<sup>۱</sup>، مریم جعفری<sup>۲</sup>، زهرا جوادیان<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** معنویت‌گرایی عاملی محافظت‌کننده و بسیار مهم برای سلامتی پرستاران است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی سرمایه روان‌شناختی از طریق مولفه‌های معنویت در محیط کار در پرستاران اجرا شد.

**روش:** روش پژوهش حاضر همبستگی بود و جامعه آماری پژوهش را پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان تشکیل دادند که از میان آن‌ها به روش در دسترس ۱۴۵ نفر انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها از زمره ابزارهای ساخته شده قبلی، شامل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و پرسشنامه معنویت در محیط کار بودند که روایی و پایایی آن‌ها تایید شده بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از چهار مولفه معنویت در محیط کار، احساس یکپارچگی ( $p < 0/01$ ) و پیوند معنوی ( $p < 0/05$ ) دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی خودکارآمدی، پیوند معنوی ( $p < 0/01$ ) دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی امیدواری و احساس یکپارچگی ( $p < 0/05$ ) دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی جهت‌گیری مثبت به زندگی در پرستاران می‌باشند. از چهار مولفه معنویت هیچ یک دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری نبودند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که مولفه‌های معنویت عاملی تقویت‌کننده برای سرمایه روان‌شناختی هستند. بنابراین لازم است در محیط‌های بیمارستان برای مدیریت مطلوب‌تر سرمایه روان‌شناختی پرستاران، معنویت‌گرایی مورد تقویت قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** سرمایه روان‌شناختی، معنویت‌گرایی، پرستاران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۱۸

۱- دانشیار، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: drmgolparvar@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان اصفهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

پرستاران از زمره افرادی هستند که به دلیل ماهیت شغل خود به اشکال مختلف تحت فشار و آسیب‌های جسمی و روانی قرار دارند (۱)، (۲). در بسیاری از شرایط فشارهای کاری این گروه به اندازه‌ای افزایش می‌یابد که باعث کاهش رضایت، تعهد و دلبستگی آن‌ها به حرفه خود شده (۴،۳) و زمینه را برای ترک خدمت و یا رفتارهای دیگر در آن‌ها فراهم می‌سازد (۷،۶،۵). یکی از پدیده‌هایی که طی سال‌های اخیر در پژوهش‌ها ظرفیت بالقوه بالایی را برای ارتقاء سلامتی و عملکرد افراد در محیط‌های کاری مختلف از خود نشان داده، سرمایه روان‌شناختی است. سرمایه روان‌شناختی یک حالت مثبت روان‌شناختی از رشد و تحول فردی است که از طریق چهار مشخصه قابل شناسایی است: ۱) اطمینان داشتن به تلاش و کوشش خود برای موفقیت و غلبه بر تکالیف دشوار و چالش‌انگیز، ۲) اسناد مثبت و خوش‌بینانه در باره موفقیت در حال و آینده، ۳) داشتن پشتکار نسبت به اهداف خود و در صورت ضرورت بازنگری مسیرهای معطوف به اهداف به منظور دستیابی به موفقیت و ۴) داشتن انعطاف در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (۹،۸).

در واقع چهار مشخصه برشمرده شده در تعریف بالا برای سرمایه روان‌شناختی همان چهار مولفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی هستند که در تحقیقات مختلف از آن‌ها نام برده شده است (۱۰). خودکارآمدی در سرمایه روان‌شناختی، اطمینان فرد به توانایی خود برای تجهیز منابع انگیزشی و شناختی خود و انجام مجموعه‌ای از اعمال و اقدامات برای غلبه بر یک تکلیف در موقعیتی خاص محسوب می‌گردد. امیدواری به عنوان دومین مولفه سرمایه روان‌شناختی حالت مثبت روان‌شناختی متشکل از احساس انرژی برای حرکت در مسیر اهداف خود (احساس عاملیت) همراه با برنامه‌ریزی فعال برای دستیابی به اهداف (توانایی ایجاد گذرگاه در دستیابی به اهداف) را در بر می‌گیرد. جهت‌گیری مثبت به زندگی یا همان خوش‌بینی به عنوان سومین مولفه، به انتظارات مثبت نسبت به خود و دنیای اطراف و همچنین نوعی سبک تئیینی خوش‌بینانه در مورد وقایع حال و آینده اطلاق می‌گردد. منظور از سبک تئیینی خوش‌بینانه در تعریف خوش‌بینی این است که فرد موفقیت‌های خود را به عناصر شخصی، پایدار و درونی، و شکست‌ها را به عوامل بیرونی، غیرشخصی و ناپایدار نسبت می‌دهد. بالاخره آخرین مولفه سرمایه روان‌شناختی یعنی تاب‌آوری، عبارت از توانایی انعطاف، مسئولیت‌پذیری و پشتکار در مواجهه با دشواری و مشکلات و حتی وقایع مثبت زندگی است (۱۰،۹،۸).

چهار مولفه سرمایه روان‌شناختی، یعنی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری مثبت به زندگی، قابلیت تغییر

بالایی داشته و هر کسی در صورت برخورداری از شرایط روانی و موقعیتی مناسب می‌تواند به طرق مختلف زمینه تقویت آن‌ها را فراهم سازد (۱۱). پژوهش‌های انجام شده بر روی نمونه‌های پرستاری و پزشکی حاکی از آن است که سرمایه روان‌شناختی با عملکرد (۱۲)، فرسودگی و استرس (۱۳) و با علایم افسردگی (۱۴) دارای رابطه منفی و معنادار و در مقابل با توانمندی (۱۵) و درگیری مثبت شغلی (۱۶) دارای رابطه مثبت و معنادار است. نکته بارز در نگاهی به برخی پژوهش‌های مورد اشاره این است که در اغلب پژوهش‌ها به نقش‌هایی که سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن می‌توانند برای متغیرهای دیگر ایفاء کنند پرداخته شده است. در مرور این مطالعات سوالی که به ذهن متبادر می‌شود این است که چه عواملی به صورت بالقوه می‌توانند باعث تقویت سرمایه روان‌شناختی شوند. بر اساس آن چه که در زیر مرور خواهد شد، یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد دارای توان بالقوه‌ای برای تقویت سرمایه روان‌شناختی باشد، معنویت و معنویت‌گرایی است.

تنوع معانی و مضامین معنویت از منظر آموزه‌های ادیان یکتاپرست، ارائه تعریفی جهان‌شمول از این پدیده را بسیار دشوار می‌کند. با این حال بر سر برخی از این تعاریف اجماع نظر بیشتری وجود دارد. در یک نگاه کلی می‌توان گفت معنویت از جمله فضایل انسانی است که به زندگی انسان معنا و هدف غایی می‌بخشد و موجب شیوه‌ای خاص از زندگی در دنیا و باعث پیوند میان فرد با خود، دیگران و کل جهان هستی می‌شود (۱۷، ۱۸). در تعاریف ارائه شده از معنویت تاکنون، مضامینی ضمنی نظیر معناداری زندگی، هدفمندی، امیدواری، سرنوشت، هستی‌گرایی، تعالی، احساس آرامش و صلح و پیوند یافتن با دیگران و جهان هستی مستتر است (۱۸). شواهد پژوهشی روزافزونی نشان می‌دهد که معنویت عنصری غیرقابل تفکیک و مهم برای سلامتی انسان‌ها در هر اقلیم و شرایطی است (۱۹). به ویژه شواهد پژوهشی قابل توجهی اکنون در دست است که نشان می‌دهد معنویت و معنویت‌گرایی در میان پرستاران هم برای سلامتی و عملکرد خود آن‌ها و هم برای سلامتی و بهزیستی مراجعان و بیماران آن‌ها امری بسیار حیاتی است (۲۰-۲۳). آن چه که از اهمیت جدی‌تری برخوردار می‌باشد این است که معنویت از طریق چه سازوکارهایی زمینه ارتقاء سلامتی و عملکرد پرستاران را فراهم می‌کند. بررسی‌های به عمل آمده نشان می‌دهد که می‌توان معنویت را به عنوان یک منبع حمایت‌گر و در عین حال عاملی به منظور ارزیابی و مقابله با مسائلی که انسان‌ها با آن مواجه می‌شوند تلقی کرد (۱۹). بر همین اساس می‌توان گفت که معنویت برای پرستاران دارای کارکرد تأمین حمایت درونی و روانی و افزایش توان مقابله با

اشاره، بر اساس جدول تناسب حجم نمونه با حجم جامعه آماری (۲۷)، ۱۵۰ نفر به‌عنوان نمونه برای شرکت در این پژوهش از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۵ پرسشنامه (معادل ۳/۳٪) به دلیل نقص در پاسخ‌گویی از پژوهش کنار گذاشته شد، لذا گروه نمونه پژوهش به ۱۴۵ نفر تقلیل یافت. معیارهای ورود به پژوهش شامل پرستار بودن، موافقت برای مشارکت در پژوهش، حداقل تحصیلات لیسانس، تجربه کاری بیش از یک سال، و تکمیل و بازگشت پرسشنامه‌ها مطابق با توضیحات ارائه شده در زمان تحویل و معیارهای خروج بهیاری یا ماما بودن، عدم تمایل به مشارکت در پژوهش، داشتن تحصیلات فوق دیپلم و پایین‌تر، سابقه کمتر از یک سال، و عدم تکمیل و بازگرداندن پرسشنامه‌های پژوهش بوده است. از ابزارهای زیر در این پژوهش استفاده شد.

**الف) پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی:** برای سنجش سرمایه روان‌شناختی از پرسشنامه بیست و شش سوالی که توسط مک‌گی Mac Gee با چهار خرده‌مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی و مقیاس پاسخگویی شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) ساخت و ارائه شده استفاده شد (۲۸). مک‌گی (۲۸) روایی و پایایی این پرسشنامه را همراه با فرم‌های دیگری از سرمایه روان‌شناختی به طور گسترده و وسیعی بررسی نموده و شواهد متقنی از روایی و پایایی این پرسشنامه ارائه نموده است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط تنی چند از متخصصین در پژوهش حاضر بررسی و تایید گردید. در ایران تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس بر روی بیست و شش سوال این پرسشنامه همان چهار عامل معرفی شده توسط مک‌گی (۲۸) را در نسخه فارسی ترجمه شده به دست داده و آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۰ به دست آمد.

**ب) پرسشنامه معنویت در محیط کار:** برای سنجش معنویت در کار پرسشنامه هجده سوالی معرفی شده توسط کینجرسکی و اسکرپنک Kinjerski & Skrypnec که چهار حوزه‌ی اشتیاق معنوی، تجربه عرفانی، پیوند معنوی و احساس یکپارچگی را پوشش می‌دهد و مقیاس پاسخ‌گویی آن شش درجه‌ای (کاملاً غلط است=۱ تا کاملاً درست است=۶) است به کار رفت (۲۹). کینجرسکی و اسکرپنک (۲۹) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل سوال، هجده سوال نهایی را برای این پرسشنامه انتخاب نموده و روایی

مشکلات و مسائل در حین کار است (۲۴،۲۵). در این پژوهش با تکیه بر قراین نظری و پژوهشی در دسترس، پیش‌بینی گردید که مولفه‌های معنویت با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پرستاران دارای رابطه باشد. برخی از نوین‌ترین پژوهش‌ها نیز از این پیش‌بینی به طور ضمنی حمایت می‌کنند.

در پژوهشی که در ایران انجام گرفته نشان داده شده که هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی با سرزندگی دارای رابطه معنادار هستند (۲۰). در مجموعه‌ای از پژوهش‌های خارج از ایران نیز بر مبنای نقش‌هایی که معنویت در مقابله با فشار و استرس ایفاء می‌کند، اشاره شده که معنویت با استرس شغلی دارای رابطه منفی و معنادار و در مقابل با تعهد سازمانی، درگیری شغلی و رضایت شغلی دارای رابطه مثبت و معنادار است (۶-۱۷، ۱۹، ۲۶). در کنار این دست شواهد، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن نیز با رضایت شغلی (۹،۸)، تعهد سازمانی (۱۰)، اشتیاق شغلی (۱۲، ۱۳) و طیف متنوع رفتارهای کناره‌گیرانه و انحرافی (۱۱) دارای رابطه معناداری است. در جستجوهای مکرر در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی، پژوهشی که طی آن رابطه معنویت و سرمایه روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته باشد در دسترس قرار نگرفت. با این حال پیوندهای هم‌جهت معنویت و سرمایه روان‌شناختی با متغیرهای یکسانی نظیر رضایت، تعهد، اشتیاق و درگیری، این بستر ذهنی را مهیا می‌کند که با احتمال زیاد بین معنویت و سرمایه روان‌شناختی نیز رابطه مثبت قابل توجهی وجود داشته باشد.

از آنجایی که معنویت و معنویت‌گرایی از زمره متغیرهایی است که برای پرستاران و بیماران هر دو و در مجموع برای محیط‌های بیمارستانی از اهمیت انکارناپذیری برخوردار است (۲۶)، لازم است کارکردهای مثبت آن در سطح فردی در میان پرستاران بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. خرد نظری که این پژوهش بر پایه آن اجرا شده، این است که معنویت و مولفه‌های آن توان تقویت سرمایه روان‌شناختی را دارا هستند. با توجه به آنچه بیان شد، هدف اصلی از اجرای این پژوهش تعیین رابطه مولفه‌های معنویت با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در نظر گرفته شد. سوال اصلی این پژوهش نیز این است که کدامیک از مولفه‌های معنویت قادر به پیش‌بینی مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در میان پرستاران هستند؟

## روش مطالعه

روش پژوهش حاضر همبستگی و جامعه آماری آن را کلیه پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۲ به تعداد ۲۳۰ نفر تشکیل داده است. از جامعه آماری مورد

مجموع چهل و چهار سوال) طول زمان پاسخگویی برای هر یک از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تک تک آن‌ها از نظر صحت پاسخ گویی به طور دقیق مورد بررسی قرار گرفت تا پرسشنامه‌های ناقص جدا شوند، سپس داده‌های مورد نیاز برای بررسی از پرسشنامه‌ها استخراج و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. در تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری آن و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS v.18 استفاده شد.

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی از جمله رعایت گمنامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، جلب موافقت پرستاران برای شرکت در پژوهش، استفاده از داده‌ها فقط برای تحلیل آماری و ارائه توضیحات لازم و کافی در صورت درخواست هر یک از پرستاران در مورد اهداف پژوهش (پس از پاسخگویی پرسشنامه‌ها برای پیشگیری از سوءگیری در پاسخدهی) اجرا گشته و در نظر گرفته شده است.

### یافته‌ها

اکثریت پرستاران حاضر در مطالعه دارای تحصیلات لیسانس (۸۸/۳٪) و در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۵۱٪) قرار داشتند. از کل اعضای نمونه پژوهش حاضر، (۴۰/۷٪) مرد، (۵۷/۲٪) زن و (۲/۱٪) هم جنسیت خود را اعلام نمودند. بالاخره این که اکثریت اعضای نمونه پژوهش حاضر را افراد متأهل (۸۴/۸٪) تشکیل دادند. نتایج همبستگی متغیرهای جمعیت‌شناختی با مولفه‌های معنویت و مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود به جز رابطه تحصیلات با جهت‌گیری به زندگی که برابر با (-۰/۱۷) و رابطه وضعیت تاهل با امیدواری که برابر با (-۰/۲) و در سطح (۰/۵۰) معنادار هستند، بین هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی و مولفه‌های معنویت و سرمایه روان‌شناختی رابطه معناداری وجود ندارد.

در جدول ۲، میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین مولفه‌های معنویت با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، کلیه مولفه‌های معنویت در محیط کار با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پرستاران دارای همبستگی مثبت معنادار ( $p < 0/01$ ) هستند. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲، رابطه بین اشتیاق معنوی به عنوان اولین مولفه معنویت با خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی به ترتیب برابر با ۰/۴۶، ۰/۴۹، ۰/۳۹ و ۰/۳۷ ( $p < 0/01$ ) می‌باشد. رابطه احساس یکپارچگی به عنوان دومین مولفه معنویت با خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و

تمیزی آن را با تفاوت‌های گروهی در مولفه‌های معنویت در کار بر حسب سن، جنس، وضعیت تاهل، موقعیت شغلی (مدیریتی، عادی و تخصصی و حرفه‌ای) بررسی نموده اند. کینجرسکی و اسکرایپنک (۲۹) آلفای کرونباخ اشتیاق معنوی، تجربه‌عرفانی، پیوند معنوی، احساس یکپارچگی و کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر به ترتیب آلفای کرونباخ برای اشتیاق معنوی، تجربه-عرفانی، پیوند معنوی و احساس یکپارچگی برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش حاضر به این شکل بود که پس از هماهنگی‌های به عمل آمده با مدیریت بیمارستان، مرحله به مرحله به بخش‌های مختلف این بیمارستان مراجعه و از پرستاران حاضر در هر بخش تقاضا می‌گردید تا در اجرای پژوهش و پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش شرکت کنند. در این مرحله هر یک از پرستارانی که تمایلی به مشارکت در پژوهش نداشتند، از پژوهش کنار رفته و پرستارانی که موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام می‌داشتند، پرسشنامه‌ها همراه با توضیح نحوه پاسخ‌دهی به آن‌ها در اختیارشان قرار می‌گرفت تا پاسخ دهند. در صورتی که هر یک از پرستاران در زمان مراجعه و دریافت پرسشنامه‌ها زمان و وقت کافی برای پاسخ‌دهی داشتند که از آن‌ها درخواست می‌گردید تا در همان زمان دریافت، پرسشنامه‌ها و اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد نیاز را تکمیل نمایند و تا زمان بازگشت پژوهش‌گر، که برای تکمیل پرسشنامه‌های دیگر توسط پرستاران دیگر موقعیت را ترک می‌نمود، پرسشنامه تکمیل شده را به وی بازگشت دهند. اما در صورتی که در زمان مراجعه برای تکمیل پرسشنامه‌ها، پرستار یا پرستارانی وقت کافی برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها نداشتند، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت و هماهنگی لازم برای زمان بازگشت پژوهش‌گر و دریافت پرسشنامه تکمیل شده به عمل می‌آمد. در این موارد معمولاً در فاصله زمانی یک تا سه روزه پرسشنامه‌ها با مراجعه مجدد بازگشت داده می‌شدند.

در مجموع با توجه به این که پرسشنامه‌های پژوهش در محیط بیمارستان و در بخش‌های محل کار پرستاران اجرا می‌گردید، برای پیشگیری از هرگونه اختلالی در روند اجرای وظایف پرستاران، در هر روز کاری، حداکثر امکان اجرای سه تا پنج پرسشنامه فراهم می‌شد. به همین دلیل با احتساب روزهای تعطیل، طول زمان اجرای پژوهش، چهل روز بوده است. از نظر شیوه پاسخگویی نیز هر یک از پرستاران به صورت فردی و در قالب خودگزارش‌دهی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. با توجه به تعداد سوالات پرسشنامه معنویت و سرمایه روان‌شناختی (در

جهت‌گیری به زندگی به ترتیب برابر با  $0/44$ ،  $0/47$ ،  $0/58$  و  $0/44$  و  $0/47$  ( $p < 0/01$ ) می‌باشد. رابطه پیوند معنوی به عنوان سومین مولفه معنویت با خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی به ترتیب برابر با  $0/56$ ،  $0/54$ ،  $0/43$  و  $0/44$  ( $p < 0/01$ ) می‌باشد. بالاخره رابطه تجربه عرفانی به عنوان چهارمین مولفه معنویت با خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی به ترتیب برابر با  $0/44$ ،  $0/47$ ،  $0/41$  و  $0/43$  ( $p < 0/01$ ) می‌باشد. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سرمایه روان‌شناختی از طریق مولفه‌های معنویت ارائه شده است.

پیش از توضیح نتایج ارائه شده در جدول ۳، لازم به ذکر است که در این جدول B معادل با بتای غیراستاندارد (شیب خط)، SE معادل با خطای استاندارد شیب خط، معادل با ضریب استاندارد رگرسیونی، t معادل با نتیجه آزمون t برای تعیین معناداری ضرایب رگرسیون و p سطح معناداری ضرایب رگرسیونی است. همچنین R برابر با ضریب همبستگی چند-گانه،  $R^2$  برابر با مجذور ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین یا مقدار واریانس تبیین شده هر یک از چهار مولفه سرمایه روان‌شناختی از طریق مولفه‌های معنویت) و F معادل با نتیجه تحلیل واریانس رگرسیون برای تعیین اعتبار معادله رگرسیون می‌باشد. چنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از چهار مولفه معنویت در محیط کار، احساس یکپارچگی ( $p < 0/01$ ) و پیوند معنوی ( $t = 3/02$ ،  $p < 0/05$ )

دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی خودکارآمدی هستند. در این مورد ضریب F در تحلیل واریانس رگرسیون معنادار ( $p < 0/01$ ) و برابر با  $20/11$  و ضریب همبستگی چندگانه برابر با  $0/604$  است بنابراین می‌توان گفت که احساس یکپارچگی و پیوند معنوی ( $32/4\%$ ) درصد از واریانس خودکارآمدی را تبیین می‌کنند. در ردیف دوم جدول ۳ نیز نشان داده شده که از چهار مولفه معنویت در محیط کار، پیوند معنوی ( $t = 3/33$ ،  $p < 0/01$ ) دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی امیدواری است. در این مورد ضریب F در تحلیل واریانس رگرسیون معنادار ( $p < 0/01$ ) و برابر با  $16/93$  و ضریب همبستگی چندگانه برابر با  $0/571$  است. بنابراین می‌توان گفت که  $32/6\%$  درصد از واریانس امیدواری از طریق پیوند معنوی تبیین می‌شود. در ردیف سوم جدول ۳ نیز نشان داده شده که از چهار مولفه معنویت در محیط کار، پیوند معنوی ( $t = 2/28$ ،  $p < 0/05$ ) دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی جهت‌گیری مثبت به زندگی است. در این مورد ضریب F در تحلیل واریانس رگرسیون معنادار ( $p < 0/01$ ) و برابر با  $11/33$  و ضریب همبستگی چندگانه برابر با  $0/495$  است. بنابراین می‌توان گفت که  $24/5\%$  درصد از واریانس جهت‌گیری مثبت به زندگی از طریق احساس یکپارچگی تبیین می‌گردد.

### جدول ۱- همبستگی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با مولفه‌های معنویت و مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی

ردیف	متغیرهای دموگرافیک	مولفه‌های معنویت			مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی		
		اشتیاق معنوی	احساس یکپارچگی	پیوند معنوی	تجربه عرفانی	خودکارآمدی	امیدواری
۱	سن	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۵
۲	سابقه کاری	-۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	-۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۴
۳	تحصیلات	-۰/۰۴	-۰/۰۳	۰/۰۰۲	-۰/۰۴	۰/۰۲	-۰/۱۷*
۴	وضعیت تاهل	-۰/۱۴	-۰/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۱۱	-۰/۱۱	-۰/۰۱
۵	جنسیت	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	-۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۰۴

\*  $p < 0/05$ 

### جدول ۲- میانگین و انحراف معیار و همبستگی بین مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی با مولفه‌های معنویت در پرستاران

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	اشتیاق معنوی	احساس یکپارچگی	پیوند معنوی	تجربه عرفانی	خودکارآمدی	امیدواری	تاب‌آوری
۱	اشتیاق معنوی	۴/۰۵	۱/۰۱	-	-	-	-	-	-	-
۲	احساس یکپارچگی	۴/۱۹	۰/۸۶	۰/۷۷**	-	-	-	-	-	-
۳	پیوند معنوی	۴/۲۷	۰/۹۴	۰/۶۷**	۰/۷۹**	-	-	-	-	-
۴	تجربه عرفانی و معنوی	۳/۸۳	۱/۱۹	۰/۷۶**	۰/۷۱**	۰/۷۳**	-	-	-	-
۵	خودکارآمدی	۴/۲۴	۰/۸۸	۰/۴۶**	۰/۵۸**	۰/۵۶**	۰/۴۳**	-	-	-
۶	امیدواری	۴/۲	۰/۸۵	۰/۴۹**	۰/۴۷**	۰/۵۴**	۰/۴۷**	۰/۷۷**	-	-
۷	تاب‌آوری	۴	۰/۷۹	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۰/۴۱**	۰/۷۳**	۰/۷۹**	-
۸	جهت‌گیری به زندگی	۳/۹۵	۰/۷۱	۰/۳۷**	۰/۴۷**	۰/۴۴**	۰/۴۳**	۰/۵۹**	۰/۵۶**	۰/۷**

\*\*  $p < 0/01$

جدول ۳- پیش‌بینی چهار مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی از طریق مولفه‌های معنویت در پرستاران

ردیف	مولفه‌های معنویت	B	SE	t	p	R	R <sup>2</sup>	F
<u>خودکارآمدی</u>								
۱	مقدار ثابت	۱/۵۶	۰/۴۸	-	۵/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶۴	۲۰/۱۱**
	اشتیاق معنوی	-۰/۰۰۴	۰/۱	-۰/۰۰۵	-۰/۰۴	۰/۹۷		
	احساس‌یگپارچگی	۰/۴	۰/۱۳	۰/۳۹	۳/۰۲	۰/۰۰۳		
	پیوند معنوی	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۲۷	۲/۳۲	۰/۰۲		
	تجربه‌عرفانی و معنوی	-۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۳	۰/۷۶		
<u>امیدواری</u>								
۲	مقدار ثابت	۱/۹۷	۰/۳۱	-	۶/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۷۱	۱۶/۹۳**
	اشتیاق معنوی	۰/۱۹	۰/۱	۰/۲۳	۱/۸۶	۰/۰۶		
	احساس‌یگپارچگی	-۰/۰۶	۰/۱۳	-۰/۰۶	-۰/۴۵	۰/۶۵		
	پیوند معنوی	۰/۳۷	۰/۱۱	۰/۴۱	۳/۳۳	۰/۰۰۱		
	تجربه‌عرفانی و معنوی	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۳۵	۰/۷۲		
<u>تاب‌آوری</u>								
۳	مقدار ثابت	۲/۲۵	۰/۳۱	-	۷/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۸۶	۹/۹۸**
	اشتیاق معنوی	۰/۰۴	۰/۱	۰/۰۴	۰/۳۴	۰/۷۳		
	احساس‌یگپارچگی	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۸	۱/۲۸	۰/۲		
	پیوند معنوی	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۱۵	۱/۱۴	۰/۲۵		
	تجربه‌عرفانی و معنوی	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱۴	۱/۰۶	۰/۳۹		
<u>جهت‌گیری به زندگی</u>								
۴	مقدار ثابت	۲/۳۲	۰/۲۷	-	۸/۴۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۵	۱۱/۳۳**
	اشتیاق معنوی	-۰/۰۶	۰/۰۹	-۰/۰۹	-۰/۶۸	۰/۴۹		
	احساس‌یگپارچگی	۰/۲۷	۰/۱۲	۰/۳۲	۲/۲۸	۰/۰۲		
	پیوند معنوی	۰/۰۸	۰/۱	۰/۱۱	۰/۸۲	۰/۴۱		
	تجربه‌عرفانی و معنوی	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۱۹	۱/۴۷	۰/۱۴		

\*\*  $p < 0.01$ 

لازم به ذکر است که در پژوهش‌های گذشته (۱۷، ۱۹، ۲۰)، ۲۶) به رابطه مثبت میان معنویت و سرمایه روان‌شناختی با رضایت، اشتیاق و تعهد (۱۳، ۱۰، ۱۲، ۹، ۸) اشاره شده است. با این حال چون مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی) از متغیرهایی نظیر رضایت، تعهد و اشتیاق متفاوت هستند، یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های قبلی مورد اشاره دارای تمایزاتی است. تمایز اصلی سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن از پدیده‌هایی نظیر رضایت، اشتیاق و تعهد در این است که مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی مانند خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی، عوامل عاطفی و شناختی جامع‌تر و گسترده‌تری هستند (۶، ۷). از این نظر می‌توان گفت که عدم تطابق یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های قبلی، به محتوا و مضمون خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی با عوامل عاطفی و شناختی محدودتر نظیر اشتیاق، تعهد و رضایت مربوط است. محتوای گسترده پدیده‌هایی نظیر خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری مثبت به زندگی، این متغیرها را در جایگاهی بالقوه تاثیرگذارتر از پدیده‌هایی چون رضایت، تعهد و اشتیاق بر رفتارهای مختلف افراد در محیط‌های کاری قرار می‌دهد (۸-۱۰).

## بحث

پژوهش حاضر که با هدف تعیین رابطه مولفه‌های معنویت در محیط بیمارستان با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری مثبت به زندگی) در پرستاران اجرا شد، نشان داد که بین مولفه‌های معنویت در محیط بیمارستان با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد. نگاهی به پژوهش‌های در دسترس، نشان می‌دهد تاکنون رابطه مولفه‌های معنویت با مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پرستاران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با این حال در مفهوم‌سازی‌های مربوط به معنویت، گاهی به طور ضمنی و گاهی به طور آشکار به امید، تلاش، هدفمندی و تعالی (۲۳، ۱۸، ۲۲) اشاره شده است. به طور همزمان در معرفی مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی، به ویژه در عرصه خودکارآمدی و امیدواری نیز بر هدفمندی، تمایل به شکوفاسازی توانایی‌های خود و در عرصه تاب‌آوری و خوش‌بینی (جهت‌گیری مثبت به زندگی) به تلاش و پشتکار هدفمند اشاره شده است (۱۶-۱۲). این اشارات نشان می‌دهد که هر دو پدیده معنویت و سرمایه روان‌شناختی دارای جهت‌گیری مثبت هستند.

به‌هرحال در تبیین اولیه یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با تاکیدات محتوایی در عرصه معنویت و معنویت‌گرایی (۲۶-۲۴) و سرمایه روان‌شناختی (۱۶-۸) هم‌راستا است. همبستگی‌های مثبت معناداری که در جدول دو این پژوهش ارائه شد، تا اندازه‌ای نشان می‌دهد که پدیده‌های معنوی-روانی پدیده‌هایی منفک از یکدیگر نیستند، بلکه هر دو می‌توانند در سطح ذهنی و روانی با یکدیگر تبادل نیروی قابل توجهی داشته باشند. بر همین پایه شاید بتوان به‌جای سرمایه روان‌شناختی صرف، از سرمایه معنوی-روان‌شناختی سخن به میان آورد. از طرف دیگر می‌توان گفت که معنویت‌گرایی با ایجاد حس پیوند یافتن با جهان هستی و گشودن چشم‌اندازی گسترده و غایت‌نگر به زندگی خود و دیگران، می‌تواند موجب تقویت سرمایه روان‌شناختی در پرستاران شود (۲۳-۱۸).

پیش از ارائه بحث در حوزه نتایج تحلیل رگرسیون در پژوهش حاضر اشاره به این نکته الزامی است که پژوهشی که در آن مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی از طریق مولفه‌های معنویت مورد پیش‌بینی قرار گرفته باشد در دسترس قرار نگیرد تا بتوان از تطابق یا عدم تطابق یافته‌های این پژوهش با آن‌ها سخن به میان آورد. با توجه به این نکته در بحث در مورد نتایج تحلیل رگرسیون فقط بر تبیین‌های نظری تاکید شده است. از طریق نتایج تحلیل رگرسیون مشخص گشت که خودکارآمدی پرستاران از طریق احساس یکپارچگی و پیوند معنوی قابل پیش‌بینی است. نگاهی به محتوای سوالات احساس یکپارچگی همراه با سوالات پیوند معنوی چرایی توان تقویت‌کنندگی احساس یکپارچگی و پیوند معنوی برای خودکارآمدی پرستاران را تا اندازه‌ای مشخص می‌کند. در احساس یکپارچگی، فرد در پیوند بین خود و جهان پیرامونش، بالاخص که این جهان پیرامون، جهان کار و تلاش باشد، احساس یگانگی و یکی شدن می‌کند (۲۹). این یگانگی بین افراد و به ویژه پرستاران و دنیای کاری آن‌ها، می‌تواند از هدفمندی، ارزشمند تلقی نمودن حرفه پرستاری و حس مسئولیت‌پذیری معنوی که محوریت بسیار حیاتی در معنویت‌گرایی دارد (۱۷، ۵، ۲)، نشأت گرفته باشد. از طرف دیگر در پیوند معنوی، فرد خود را در تماس و تعامل حمایت‌گرانه با همکاران و نیروی لایزال الهی احساس می‌کند. بنابراین یکی شدن با کار و احساس حمایت از طرف نیروی لایزال الهی و همکاران، احساس توانمندی پرستاران را بالا می‌برد و باعث می‌شود تا خودکارآمدی آن‌ها تقویت شود. همچنین شاید بتوان گفت که خودکارآمدی در حرفه پرستاری می‌تواند از طریق ارزشمندی کاری و تلاش برای یکپارچه شدن با جهان کاری و حرفه‌ای و سپس توکل به خداوند متعال (نیروی مافوق بشری) و وجود پیوند انسانی و معنوی با همکاران تقویت شود.

در بخش دیگری از نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داده شد که احساس یکپارچگی برای جهت‌گیری مثبت به زندگی و در مقابل پیوند معنوی برای امیدواری دارای توان پیش‌بینی معنادار هستند. این بخش از یافته‌ها نشان می‌دهد که در نگاهی جزء نگر، مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی هر یک روابط به نسبت متفاوتی را با مولفه‌های معنویت برقرار می‌کنند. در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان گفت که احساس یکپارچگی و یکی-شدن با کار و جهان هستی، خوش‌بینی و جهت‌گیری مثبت به زندگی را تغذیه می‌کند، تا پرستاران بتوانند در دشواری‌های کاری خود، با خوش‌بینی شرایط را برای خود قابل تحمل کنند. چنین سازوکار فعال معنوی-روانی در فضای روانی پرستاران اهمیتی محوری دارد. بدون چنین سازوکارهایی بسیاری از پرستاران در صورت مواجهه با مشکلات و فشار کاری، ممکن است به طور خواسته و ناخواسته به مرور زمان از سطح تلاش و فعالیت‌های خود بکاهند. در تبیین توان پیش‌بینی پیوند معنوی برای امیدواری نیز می‌توان گفت که امیدواری، مولفه‌ای انتظارمحور است که در آن فرد امید و انتظار خوش‌بینانه‌ای را در فضای روانی خود حکمفرما دارد (۱۱). این که از چهار مولفه معنویت، فقط پیوند معنوی قادر به پیش‌بینی امیدواری در پرستاران بود، شاید به این دلیل است که انسان‌ها در پیوند و ارتباط معنادار و هدفمند خود با جهان هستی، همکاران و خداوند متعال، انتظار و امید به فردا و آینده را در خود زنده نگه می‌دارند. چنین تلاشی بدون تردید نیرو محرکه تلاش‌های جدی‌تر و مطلوب‌تر در پرستاران خواهد بود.

آخرین یافته این پژوهش این بود که علی‌رغم روابط ساده مثبت قابل توجه بین مولفه‌های معنویت با تاب‌آوری، هیچ یک از مولفه‌های معنویت قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری نبودند. اولین احتمال در تبیین این یافته این که شاید تاب‌آوری از طریق مولفه‌های دیگری از معنویت که در این پژوهش استفاده نشده قابل پیش‌بینی باشد. با این حال در سطح مولفه‌های معنویت استفاده شده در این پژوهش، می‌توان گفت که هیچ یک از چهار مولفه اشتیاق معنوی، تجربه عرفانی، پیوند معنوی و احساس یکپارچگی نقشی برجسته‌تر از دیگری برای تاب‌آوری پرستاران ایفاء نمی‌کنند. تاب‌آوری مولفه‌ای پشتکارمحور و مبتنی بر انعطاف‌پذیری است (۱۴). همچنین شاید یکی از دلایل عدم پیش‌بینی مولفه‌های معنویت برای تاب‌آوری در پرستاران پژوهش حاضر به این دلیل بوده که واقعا تاب‌آوری مولفه‌ای از سرمایه روان‌شناختی است که چندان ماهیت معنویت‌گرا ندارد. در تفسیر یافته‌های این پژوهش لازم است به محدودیت‌های آن توجه شود. محدودیت اول این که، روش مورد استفاده در این پژوهش یک روش توصیفی-همبستگی بوده، لذا تفسیر

(۲۲،۲۱،۱۹)، پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری مراکز درمانی دولتی، با گرفتن کمک از متخصصان دینی و دانشگاهی برنامه‌های آموزشی معنویت‌محور با تاکید بر نقش احساس یکپارچگی و پیوند معنوی را در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران قرار دهند تا بستر برای تقویت سرمایه روان‌شناختی پرستاران فراهم شود. از نظر پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در پرستاران بیمارستان‌های خصوصی تکرار شود تا بتوان به بیش دقت‌تری در باره نقش مولفه‌های معنویت برای سرمایه روان‌شناختی پرستاران دست یافت.

### تشریح و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه پرستارانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، و همچنین از مدیریت محترم پرستاری بیمارستانی که نمونه‌گیری در آن انجام شده، به خاطر فراهم ساختن امکان اجرای پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

علت و معلولی یافته‌ها منطقی نیست. محدودیت دوم پژوهش حاضر را گروه نمونه پژوهش، یعنی پرستاران یک بیمارستان دولتی ایجاد کرده است. از آنجایی که پرستاران با دیگر کادر درمانی و اداری در محیط‌های بیمارستانی دارای تفاوت هستند، تعمیم نتایج به کارکنان بخش‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری نهایی

نتیجه‌گیری نهایی برای این پژوهش این‌که می‌توان خودکارآمدی پرستاران را از طریق احساس یکپارچگی همراه با پیوند معنوی، امیدواری آن‌ها را از طریق پیوند معنوی و جهت‌گیری مثبت به زندگی را از طریق احساس یکپارچگی تقویت نمود.

از نظر کاربردی، با توجه به این‌که مطالعات چندی در خارج از ایران نشان داده که می‌توان معنویت‌گرایی را با آموزش‌های معنویت‌محور در پرستاران و دانشجویان پرستاری تقویت نمود

### منابع

- 1- Cho SH, Lee JY, Mark BA, Yun SC. Turnover of new graduate nurses in their first job using survival analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 2012; 44(1): 63-70.
- 2- Niday P, Inman YO, Smithgall L, Hilton S, Grindstaff S, McInturff D. Redesigning nurse staffing plans for acute care hospitals. *Journal of the Healthcare Financial Management Association* 2012; 66(6): 1-5.
- 3- Hartigan I, Murphy S, Flynn AM, Walshe N. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice* 2010; 10(5): 291-297.
- 4- Laschinger HKS. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 2011; 20(4): 472-484.
- 5- Laschinger HKS, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 49(3): 282- 291.
- 6- Smith LM, Andrusyszyn MA, Laschinger HKS. Effects of workplace incivility, and empowerment on newly graduated nurses, organizational commitment. *Journal of Nursing Management* 2010; 18: 1004-1015.
- 7- Unruh LY, Zhang NJ. Nurse staffing and patient safety in hospitals: New variables and longitudinal approaches. *Nursing Research* 2012; 61(1): 3-12.
- 8- Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(11): 2376-2385.
- 9- Gohel K. Psychological capital as a determinant of employee satisfaction. *Shodh, Samiksha Aur Mulyankan* 2012; 3(36): 34-37.
- 10- Yousaf A, Sanders K. Employability and organizational commitment: The role of job satisfaction and self-efficacy as intervening variables. *Thunderbird International Business Review* 2012; 54 (6): 907-919.
- 11- Youssef CM, Luthans F. An integrated model of psychological capital in the workplace. In P.A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Ed.), *Oxford handbook of positive psychology and work* (pp. 277-288). Oxford: Oxford University Press. 2010.



- 12- Sun T, Zhao WX, Yang LB, Fan LH. The impact of psychological capital on job embeddedness and job performance among nurses: A structural equation approach. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(1): 69-79.
- 13- Herbert M. An exploration of the relationships between psychological capital (hope, optimism, self-efficacy, resilience), occupational stress, burnout and employee engagement. Unpublished Master Thesis in Industrial Psychology, University of Stellenbosch. 2011.
- 14- Liu L, Chang Y, Fu J, Wang J, Wang L. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12: 219 -227.
- 15- Stam LMP. Linking psychological capital, structural empowerment and perceived staffing adequacy to new graduate nurses' job satisfaction. Unpublished Master Thesis in Nursing, the School of Graduate and Postdoctoral Studies, the University of Western Ontario, Ontario, Canada. 2012.
- 16- Indrianti R, Hadi C. The relationship between psychological capital and work engagement of stay overnight installation nurse in Menur mental health hospital Surabaya. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi* 2012; 1(2): 110-115.
- 17- Burke RJ, Ng ESW, Fiksenbaum L. Virtues, work satisfactions and psychological well-being among nurses. *International Journal of Workplace Health Management* 2009; 2(3): 202- 219.
- 18- Seymour B. What do nursing students understand by spirituality and spiritual care?. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 2009; 12(2): 38-46.
- 19- Bell A, Rajendran D, Theiler S. Spirituality at work: An employee stress intervention for Academics? *International Journal of Business & Social Science* 2012; 3 (11): 68- 82.
- 20- Mahmoudi Kataki Z, Rezaei F, Gorji Y. A social work study on the effect of spiritual intelligence and psychological capital on sense of vitality. *Management Science Letters* 2013; 3: 1559- 1564.
- 21- Lind B, Sendelbach S, Steen S. Effects of a spirituality training program for nurses on patients in a progressive care unit. *Critical Care Nurse* 2011; 31(3): 87-90.
- 22- Wallace M, Campbell S, Grossman SC, Shea JM, Lange JW, Quell TT. Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2008; 5(1): 1-13.
- 23- Vlasblom JP, van der Steen JT, Jochemsem H. Spiritual care in a hospital setting: nurses' and patients' perspectives. 5th bi-annual international student conference: *Spiritual Care and Health Professions: Context and Practice* 2012; 1-7.
- 24- Meehan TC. Spirituality and spiritual care from a careful nursing perspective. *Journal of Nursing Management* 2012; 20(8): 990-1001.
- 25- Georges JM. Evidence of the unspeakable, biopower, compassion, and nursing. *Advances in Nursing Science* 2011; 34:130-135.
- 26- Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. Self-care strategies for nurses: a psycho-educational intervention for stress reduction and prevention of burnout. *Applied Nursing Research* 2010; 23: 130-138.
- 27- Hassanzadeh R. *Research methods in behavioral science*. 1th edition, Tehran: Savalan Press. 2001. (Persian).
- 28- Mac Gee EA. An examination of the stability of positive psychological capital using frequency-based measurement. PhD Dissertation, University of Tennessee. [http:// trace.tennessee.edu/atlak-graddiss/999](http://trace.tennessee.edu/atlak-graddiss/999). 2011.
- 29- Kinjerski V, Skrypnek BJ. Measuring the intangible: Development of the Spirit at Work Scale. Paper Presented at the Sixty-fifth Annual Meeting of the Academy of Management, Atlanta, GA. 2006; 16 pp.

## Prediction of Psychological Capital through Components of Spirituality among Nurses

Golparvar<sup>1</sup> M (Ph.D.) – Jafari<sup>2</sup> M (MS) – Javadian<sup>3</sup> Z (MS)

### Abstract

**Introduction:** Spirituality is an important and protective factor in nurses' health. This research was administered with the aim of predicting the psychological capital through spirituality at work among nurses.

**Method:** Research method was correlation and the statistical population was the nurses of a public hospital, among them one hundred and forty five persons were selected using accessible sampling method. Data gathering instruments were the previous made questionnaires, their reliability and validity has been verified, including psychological capital questionnaire and spirituality at workplace questionnaire. Data were analyzed using multiple regression analysis.

**Results:** The results of regression analysis revealed that among four components of spirituality at workplace, sense of community ( $p<0.01$ ) and spiritual connection ( $p<0.05$ ) have predictive power on self efficacy, spiritual connection ( $p<0.01$ ) has predictive power on hope, and sense of community ( $p<0.05$ ) has predictive power on positive life orientation. None of four components of spirituality at workplace have predictive power on resiliency.

**Conclusion:** The results of current research showed that components of spirituality at workplace could reinforce the nurses' psychological capital. Therefore, reinforcement of spirituality is necessary in hospital environment, for better managing nurses' psychological capital.

**Key Words:** psychological capital, spirituality, nurses.

Received: 9 October 2013

Accepted: 8 December 2013

1- Associate Professor, Department of I/O Psychology, Islamic Azad University, Esfahan (Khorasgan) Branch, Iran. (**corresponding author**)

**e-mail:** drmgolparvar@gmail.com

2- MSc of Psychology, Department of I/O Psychology, Islamic Azad University, Esfahan (Khorasgan) Branch, Iran.

3- MSc of Psychology, Department of I/O Psychology, Islamic Azad University, Esfahan (Khorasgan) Branch, Iran.