



Spiritual Intelligence and its Relationship with Nurses' Self-Efficacy

Shorangiz Beiranvand^{1,*} , Fatemeh Safapour² , Sodabe Zare³ 

¹ MSc, Department of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

² BSc, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

³ MSc, Department of Statistics, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

* **Corresponding author:** Shorangiz Beiranvand, Department of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. E-mail: shorangizbiranvand@yahoo.com

Received: 25 Feb 2019

Accepted: 25 Jan 2020

Abstract

Introduction: Nurses have an essential role in providing quality care with their behavior and performance. Self-efficacy is the main factor in creating the behavior and performance of a human. Spiritual intelligence as the foundation of human beliefs has a positive impact on the production and flexibility in solving people's problems. The purpose of this study determines the relationship between nurses' spiritual intelligence with self-efficacy in the Khorramabad city Public hospitals in 2018.

Methods: This was a descriptive correlational study. The study population was all nurses working at public hospitals in Khorramabad city in 2018. Using the Quota sampling method, 244 samples were selected. Data were collected using the spiritual intelligence questionnaire and the self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using inferential statistics and Pearson correlation tests and multiple linear regression (stepwise) with the SPSS software version.

Results: The mean of spiritual intelligence and self-efficacy of the nurses was 148.61 ± 17.16 and 61.18 ± 8.10 . The findings showed that spiritual intelligence a positive and significant relationship with self – efficacy of the nurses' Khorramabad city Public hospitals ($r = 0.496$). Pearson's correlation coefficient showed a strong positive correlation between all the components of spiritual intelligence (self – awareness $r = 0.258$), moral queries ($r = 0.321$), general thinking ($r = 0.288$), the ability to copper. ($r = 0.400$) with the self – efficacy ($P < 0.05$). Also, general thinking and the ability to copper were able to predict 26 percent of the variance of nurses' self – efficacy.

Conclusions: Nurses with higher spiritual intelligence were more self-efficacy. Therefore, suggested that training and retraining classes be held at regular intervals to enhance nurses' mental skills and then improve self-efficacy and nurses' performance in health care services.

Keywords: Nurse, Spiritual Intelligence, Self-efficacy

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



هوش معنوی و ارتباط آن با خودکارآمدی پرستاران

شورانگیز بیرانوند^{۱*}، فاطمه صفاپور^۲، سودابه زارع^۳

^۱ مربی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، گروه پرستاری، خرم آباد، ایران

^۲ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، کمیته تحقیقات دانشجویی، خرم آباد، ایران

^۳ مربی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، گروه آمار، خرم آباد، ایران

* نویسنده مسئول: شورانگیز بیرانوند، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل:

shorangizbiranvand@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶

چکیده

مقدمه: پرستاران با رفتار و عملکرد خود، نقش اساسی جهت ارائه مراقبت با کیفیت دارند. خودکارآمدی اصلی‌ترین عامل در رفتار و عملکرد افراد است. هوش معنوی به عنوان پایه و اساس اعتقادات انسان تأثیر مثبتی بر عملکرد و انعطاف پذیری افراد در حل مشکلات آنها دارد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی با خودکارآمدی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ بودند که از میان آنها ۲۴۴ نفر به روش نمونه گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های هوش معنوی و خودکارآمدی بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار هوش معنوی و خودکارآمدی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد $17/16 \pm 148/61$ و $8/10 \pm 61/18$ بود. بین نمره هوش معنوی و خودکارآمدی پرستاران همبستگی مثبت، متوسط و معناداری وجود داشت ($r = 0/496$). ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های خودآگاهی ($r = 0/258$)، سجایای اخلاقی ($r = 0/321$)، تفکر کلی ($r = 0/288$) و توانایی مقابله ($r = 0/400$) از هوش معنوی با خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنا داری نشان داد ($P < 0/05$) همچنین مؤلفه‌های تفکر کلی و توانایی مقابله توانستند به طور معنی داری ۲۶ درصد از تغییرات خودکارآمدی پرستاران را پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: پرستارانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند، خود کارآمدی بیشتر داشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزشی و بازآموزی در فواصل منظم جهت ارتقاء مهارت‌های معنوی پرستاران در راستای افزایش خودکارآمدی و بهبود عملکرد پرستاران در خدمات مراقبت بهداشتی برگزار شود.

کلیدواژه‌ها: پرستار، هوش معنوی، خودکارآمدی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

توانایی‌ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آنها دارد و پایه و اساس فعالیت افراد می‌باشد [۳]. اگر فردی باور داشته باشد که نمی‌تواند نتایج مورد انتظار را به دست آورد و یا به این باور برسد که نمی‌تواند مانع رفتارهای غیرقابل قبول شود، انگیزه او برای انجام آن کار کم خواهد شد و قادر به انجام آن کار نخواهد بود [۴]. افراد با خودکارآمدی بالا به دلیل توانایی حل مشکلات و داشتن تجارب موفق می‌توانند بر مشکلات فائق آیند و به حل مسائل بپردازند. آن‌ها در زمان بروز مسائل و شرایط سخت به جای تفسیر منفی و نامطلوب موقعیت بر توانمندی‌های خود جهت حل مشکل تمرکز کرده و به دنبال راهکار می‌روند [۵].

پرستاران، به عنوان هسته اصلی تیم درمانی نقش مهمی در بهبود سلامت جامعه ایفا می‌کنند. آن‌ها قسمت بزرگی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان هستند که بیش از ۸۰٪ خدمات مربوط به سلامت را پوشش می‌دهند [۱]. پرستاران با رفتار و عملکرد حیاتی خود، نقش اساسی در حفظ کیفیت مراقبت و ارتقا وضعیت سلامت جامعه ایفا می‌کنند. برای ایفای این نقش حیاتی پرستاران باید به توانایی خود در این زمینه باور داشته باشند. خودکارآمدی منعکس کننده باورهای فرد در خصوص توانایی‌هایش برای انجام رفتارهایی است که پیامدهای خاصی را به دنبال خواهند داشت [۲]. نظریه خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باورهای افراد در مورد

هوش معنوی توانسته بود ۶۴٪ از تغییرات متغیر خودکارآمدی را پیش بینی کند [۴]. تقویت خودکارآمدی پرستاران اثر قابل توجهی بر نگرش، رفتار و فرآیند تصمیم گیری آنها در حل مسائل مراقبتی مددجویان، کیفیت مراقبت پرستاری و رضایتمندی بیماران در محیط‌های آموزشی درمانی دارد. لذا شناخت عوامل مرتبط با آن نقش مهمی در ارتقاء خود مراقبتی و کیفیت مراقبت از بیمار به همراه دارد. با توجه اثرات مثبت هوش معنوی بر عملکرد افراد در متون مختلف پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی با خودکارآمدی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش، کلیه پرستاران در بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد (بیمارستان‌های شهید، شهید رحیمی، شهید مدنی و حاج کریم عسلی) در سال ۱۳۹۶ بودند. حجم نمونه با تعیین $(\alpha = 0/05, \beta = 0/1, r = 0/3)$ و با استفاده از مطالعات مشابه میری و همکاران (۱۳۹۴) [۲۳] و نیک منش و همکاران (۱۳۹۴) [۵] با استفاده از نرم افزار تعیین حجم نمونه PASS ۱۲۲ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ضریب دو برای روش نمونه گیری حجم نهایی ۲۴۴ نفر تعیین شد. روش نمونه گیری سهمیه‌ای می‌باشد، بدین صورت که پس از تهیه فهرست بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد، از هر بیمارستان به نسبت جمعیت پرستاران نمونه گیری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل دو سال سابقه کاری، داشتن تحصیلات کارشناسی پرستاری و عدم وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق یا مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و پرستارانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامناسب بود و وجود بیماری شدید جسمی یا اختلال شناختی بود. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: پرسشنامه هوش معنوی که توسط بدیع و همکاران (۲۰۱۰) در ایران ساخته و اعتبار یابی شده است. این ابزار شامل ۴۲ گویه در ۴ حیطه؛ تفکر کلی و بعد اعتقادی (۱۲ گویه)، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات (۱۵ گویه)، پرداختن به سجایای اخلاقی (۸ گویه) و خودآگاهی، عشق و علاقه (۷ گویه) است [۲۳]. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری شده است. نمره ابعاد هوش معنوی از طریق مجموع نمرات هر بعد آن بدست آمده است. دامنه نمرات ۴۲ تا ۲۱۰ بود و نمره بالاتر به معنای هوش معنوی بالاتر بود. نمرات بدست آمده در این پرسشنامه در سه طبقه به صورت ضعیف (۹۸-۴۲)، متوسط (۱۵۵-۹۹) و قوی (۲۱۰-۱۵۶) طبقه بندی شدند. ضریب پایایی پرسشنامه هوش معنوی با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش شده است که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه می‌باشد [۲۴].

پرسشنامه خودکارآمدی، توسط Scherer و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این ابزار شامل ۱۷ گویه است که بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (یک) تا کاملاً موافقم (پنج) نمره گذاری شده است. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. لذا دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۸۵ بود. امتیازات بدست آمده در متغیر خودکارآمدی به صورت: ضعیف (۳۶-۱۷)، متوسط (۵۶-۳۷)

خودکارآمدی در عمل بالینی به معنای قضاوت درباره توانایی مدیریت مراقبت به طور مستقل است [۶]. از این رو اگر کارکنان بهداشتی برای خودکفایی خدمات خود را بالا ببرند، انتظار می‌رود احتمال بیشتری برای دستیابی به پیامدهای مطلوب خود داشته باشند [۷]. Soudagar و همکاران (۲۰۱۳) میانگین خودکارآمدی پرستاران ایرانی را در محیط بالینی $5/28 \pm 29/78$ گزارش نمودند. خودکارآمدی متأثر از عوامل مختلفی است. اعتقاد بر این است که خودکارآمدی یک سازه پویا است که به مرور زمان در پاسخ به تجربیات جدید مانند آموزش، تجربیات بالینی و تجربیات اجتماعی تغییر می‌کند [۸]. پرستارانی با درک خودکارآمدی بالاتر، عملکرد بهتر و مراقبت با کیفیت‌تری را نسبت به پرستارانی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند، ارائه می‌دهند. افزایش خودکارآمدی سبب کاهش فاصله بین تئوری و عمل، تعهد کاری بیشتر و استقامت در مقابل مشکلات می‌شود. بنابراین تقویت و توجه به ویژگی‌های خودکارآمدی در عملکرد کارکنان، مستلزم شناسایی عوامل پیش بینی کننده یا تعیین کننده آن می‌باشد [۹، ۱۰].

معنویت به عنوان مؤلفه عالی در پرستاری، پایه و اساس فعالیت‌های پرستاری می‌باشد. مراقبت پرستاری همراه با معنویت سبب بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود [۱۱، ۱۲]. این مفهوم چند دهه گذشته مورد علاقه شدید روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی قرار گرفته است [۱۳]. به طوری که سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند سلامتی فقدان بیماری نیست بلکه تلفیقی از خوب بودن جسم، روان، اجتماع و معنویت است [۱۴]. هوش معنوی شامل توانایی‌هایی است که از معنویت نشأت گرفته است [۱۲] و در بردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که شامل بالاترین سطوح رشد در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی می‌باشد [۱۵]. هوش معنوی به دلایل استفاده از منابع درونی فرد جهت بالا بردن ظرفیت توجه، قدرت تحمل و تطبیق پذیری، توسعه درک افراد در زمینه روابط کاری، قدرت تشخیص معنای واقعی حوادث و رویدادها، تشخیص و تنظیم ارزش‌های شخصی و داشتن زندگی بدون خشونت در سازمان‌ها ضروری می‌باشد [۴]. هوش معنوی پایه و اساس اعتقادات انسان‌هاست که تأثیر مثبتی بر عملکرد آن‌ها می‌گذارد و انعطاف پذیری را در حل مشکلات افزایش می‌دهد. بنابراین دین و اعتقادات مذهبی به عنوان عوامل مهم و مؤثر در سلامت روان می‌باشند که بر شناخت و رفتار شخص تأثیری گذارند [۱۶]. بسیاری از محققان گزارش نمودند که بین هوش معنوی با متغیرهای هوش هیجانی و رفتارهای مراقبتی [۱۲]، سطح صلاحیت و کیفیت مراقبت پرستاران [۱۷]، پیشرفت تحصیلی دانشجویان [۱۸] و شادکامی پرستاران [۱۹] رابطه مثبت و معنی داری وجود داشته است [۲۰].

Adegbola و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان رابطه بین معنویت و خودکارآمدی با کیفیت زندگی نشان دادند که همبستگی مثبت و معنی داری بین معنویت و خودکارآمدی وجود دارد [۲۱]. نتایج یافته‌های Smith و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بین خودکارآمدی و معنویت با رضایت شغلی و انگیزش در بین سربازان آمریکایی نشان دادند که بین معنویت و خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد [۲۲]. نتایج مطالعه گلچین و سنجر (۱۳۹۱) نشان داد که بین هوش معنوی و خودکارآمدی کارکنان و مدیران آموزش پرورش همبستگی معنی داری وجود داشت و متغیر

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران بیمارستانهای دولتی شهر خرم آباد سال ۱۳۹۶ (n = ۲۴۴)

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۳۹	۱۶
زن	۲۰۵	۸۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۸۴	۳۴/۴
متاهل	۱۶۰	۶۵/۶
بخش محل خدمت		
ویژه	۸۲	۳۳/۶
اورژانس	۴۶	۱۸/۹
جراحی	۳۳	۱۳/۵
داخلی	۳۳	۱۳/۵
کودکان	۲۴	۹/۸
نوزادان	۲۶	۱۰/۷
سمت		
پرستار	۲۳۶	۹۶/۷
سرپرستار	۷	۲/۹
نوع استخدام		
طرحی	۷۶	۳۱/۱
قراردادی	۷۸	۳۲
رسمی	۹۰	۳۶/۹
بیمارستان محل خدمت		
مدنی	۳۹	۱۶
عسلیان	۱۵	۶/۱
رحیمی	۱۰۷	۴۳/۹
عشایر	۸۳	۳۴

جدول ۲. همبستگی بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با خودکارآمدی پرستاران بیمارستانهای دولتی شهر خرم آباد ۱۳۹۶

مؤلفه‌های هوش معنوی	r	P value
خودآگاهی	۰/۲۵۸	< ۰/۰۰۱
سجایای اخلاقی	۰/۳۲۱	< ۰/۰۰۱
تفکر کلی	۰/۳۸۸	< ۰/۰۰۱
توانایی مقابله	۰/۴۰۰	< ۰/۰۰۱
نمره کل هوش معنوی	۰/۴۹۶	< ۰/۰۰۱

در جدول ۲ آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (خودآگاهی، سجایای اخلاقی، تفکر کلی، توانایی مقابله) با خودکارآمدی پرستاران همبستگی معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) بنابراین برای پیش بینی متغیر ملاک از رگرسیون گام به گام استفاده شد. پیش از تحلیل داده‌ها به روش رگرسیون، پیش فرض‌های آن بررسی شد. مقدار معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هر دو متغیر هوش معنوی و خودکارآمدی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، پس فرض نرمال بودن تأیید شد.

جدول ۳. تحلیل واریانس (ANOVA) برای رگرسیون چند متغیری جهت پیش بینی خودکارآمدی پرستاران بر اساس مؤلفه‌های هوش معنوی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	P
رگرسیون	۴۱۲۴/۷۶۴	۴	۱۰۳۱/۱۹۱	۲۰/۸۵۲	< ۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۱۸۱۹/۳۰	۲۳۹	۴۹/۴۵۳		

جدول ۴. پیش بینی کننده‌های خودکارآمدی پرستاران بیمارستانهای دولتی خرم آباد ۱۳۹۶

B	BETA	t	p
۰/۰۲۴	۰/۰۱۳	۰/۱۷۶	۰/۸۶۱
۰/۱۹۷	۰/۱۱۸	۱/۶۲۲	۰/۱۰۶
۰/۲۲۷	۰/۲۲۱	۲/۷۹۵	۰/۰۰۶
۰/۴۰۷	۰/۳۸۴	۶/۶۸۰	< ۰/۰۰۱

و خوب (۵۷ - ۸۵) محاسبه گردید [۲۵]. براتی (۱۳۷۶) جهت بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه 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 سؤالات برابر ۰/۷۹ بدست آمد [۵]. بهادری و همکاران (۲۰۱۴) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۲۶].

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود، که پژوهشگر پس از تأیید پروپوزال در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری - مامایی خرم آباد به بیمارستان‌ها مراجعه نموده و با کسب اجازه از مسئولین آنها، درخواست همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران منتخب نمود. پرسشنامه‌ها در شیفت‌های صبح و عصر در اختیار پرستاران گذاشته شدند و از آنها خواسته شد تا با دقت گویه‌ها را مطالعه کرده و به طور صادقانه به آنها به روش خود گزارشی پاسخ دهند، در پایان شیفت پرسشنامه‌ها جمع آوری شدند. ملاحظات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، دریافت رضایتنامه شرکت آگاهانه از پرستاران رعایت شد. این مطالعه به تأیید شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۶/۵/۹ رسید (کد اخلاق IRLUMS.REC 1396.291). همچنین داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-19 روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش، ۲۴۴ پرستار بودند، نتایج فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی آنها شامل وضعیت‌های جنسیت، تأهل، تحصیلات، سمت، سابقه کار، استخدام، بخش و بیمارستان محل خدمت در جدول ۱ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار هوش معنوی $۱۷/۱۶ \pm ۱۴۸/۶۱$ و خودکارآمدی پرستاران $۸/۱۰ \pm ۶۱/۱۸$ بود. بر اساس نقاط برش ۶۱/۹ درصد پرستاران هوش معنوی متوسط و ۳۸/۱ درصد هوش معنوی خوب داشتند. ۷۶/۲ درصد پرستاران خودکارآمدی خوب، ۲۳ درصد خودکارآمدی متوسط و ۸ درصد خودکارآمدی ضعیف داشتند. همچنین ۹۲/۵ درصد پرستارانی که نمره هوش معنوی بالایی داشتند از خودکارآمدی بیشتری برخوردار بودند. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

(۲۰۰۷) حدود ۸۲٪ پرستاران دارای هوش معنوی پایین و ۱۷/۱٪ دارای هوش معنوی متوسط بودند [۳۰]. این اختلاف با نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به علت تفاوت در ابزار مطالعه، متفاوت بودن ارزشهای فرهنگی و معنوی جامعه مورد مطالعه و حجم نمونه متفاوت باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد از خودکارآمدی خوبی برخوردار بودند. در مطالعه نبیره و همکاران (۲۰۱۵) خودکارآمدی پرستاران در سطح متوسط و پایینی گزارش شد [۳۱]. در مطالعه Handiyani و همکاران (۲۰۱۹) خودکارآمدی پرستاران را در سطح خوب گزارش کردند [۳۲]. این یافته مطالعه حاضر احتمالاً به علت اختلاف در نوع ابزار، محیط پژوهش و حجم نمونه می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد پرستارانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند خودکارآمدی بیشتری داشتند. با توجه به آموزش پذیر بودن هوش معنوی می‌توان از طریق آموزش هوش معنوی و مؤلفه‌های آن گام مهمی در جهت بهبود خودکارآمدی پرستاران برداشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزشی و بازآموزی در فواصل منظم جهت ارتقاء مهارت‌های معنوی پرستاران در راستای افزایش خودکارآمدی و بهبود عملکرد پرستاران در خدمات مراقبت بهداشتی برگزار شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از روش خود گزارشی جهت جمع آوری داده‌ها است. با توجه به کم بودن مطالعات در زمینه بررسی ارتباط هوش معنوی با خودکارآمدی بالینی می‌توان در آینده مطالعاتی در زمینه تأثیر آموزش هوش معنوی بر خودکارآمدی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان به کد اخلاق شماره ۲۹۴. ۱۳۹۶. IR.LUMS.REC. و کد طرح ۳۹۹ می‌باشد که بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و کلیه مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران شرکت کننده در طرح صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله تضاد منافع ندارند.

References

- Farhadi P, Sharifian R, Feili A, Shokrpour N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. *Health Care Manag (Frederick)*. 2013;32(2):107-22. doi: 10.1097/HCM.0b013e31828ef5e7 pmid: 23629033
- Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2009;44(2):93-102. doi: 10.1111/j.1744-6198.2009.00132.x
- Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat M, Akbari-Zardkhane S, Nosratabadi M. The survey relationship between self-efficacy with emotional intelligence and perceived social support in students of Tehran University. *J Adv Med Educ Pract*. 2010;16:46-54.
- Golchin M, Sanjari A. The relation between spiritual intelligence and self efficacy in employees (Case study:

با توجه به جدول ۳ مقدار F حاصل از تجزیه واریانس برابر ۲۰/۸۵۲ = F و سطح معنی دار بودن برابر $P < 0/001$ است. بنابراین می‌توان عنوان کرد که ارتباط معنی داری بین خودکارآمدی پرستاران و مؤلفه‌های هوش معنوی (خودآگاهی - سجایای اخلاقی - تفکر کلی - توانایی مقابله) در سطح $\alpha = 0/05$ مشاهده می‌شود. به عبارتی دیگر توان پیش بینی خودکارآمدی از طریق مؤلفه‌های هوش معنوی وجود دارد. از این رو، جهت شناسایی و تبیین ضرایب رگرسیون، ضروری است، که جدول ۴ بدین منظور طراحی شده است.

با توجه به مقدار بتا دو متغیر تفکر کلی و توانایی مقابله نقش مثبت و معناداری در پیش بینی خودکارآمدی پرستاران دارند، در این میان مؤلفه‌های خودآگاهی و سجایای اخلاقی پرستاران پیش بینی کننده معناداری برای خودکارآمدی آنها به شمار نمی‌روند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی با خودکارآمدی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر پرستارانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند، خودکارآمدی بیشتری داشتند همچنین، از میان مؤلفه‌های هوش معنوی، ابعاد تفکر کلی و توانایی مقابله ۲۶ درصد خودکارآمدی پرستاران را پیش بینی کرده بودند. این یافته همسو با نتایج مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۳) [۷]، خندان و همکاران (۲۰۱۷) [۲۷]، پورزنجانی و همکاران [۲۸] و Gupta (۲۰۱۲) [۲۹] است. هوش معنوی را می‌توان به عنوان بالاترین هوش وجودی فرد دانست که باعث ایجاد نگرشی جدید و مثبت در فرد نسبت به خود، دیگران و جهان پیرامون او می‌شود، هوش معنوی بر عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد و انعطاف پذیری و کارایی انسان را افزایش می‌دهد [۷]. لذا می‌توان از طریق ارتقاء هوش معنوی پرستاران و با ایجاد نگرش مثبت در آنان به خود، خودکارآمدی آن‌ها را افزایش داد.

در مطالعه حاضر میانگین نمرات هوش معنوی پرستاران در حد متوسط بود Kaur و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که میزان هوش معنوی پرستاران در بیمارستان‌های مالزی در سطح متوسطی قرار دارد [۱۲]. در مطالعه میری و همکاران (۱۳۹۴)، ۹۵ درصد پرستاران بیمارستان‌های شهرستان گناباد از هوش معنوی متوسط و رو به بالایی برخوردار بودند [۲۳]. در مطالعه Yang & Mao

(Golestan Province Education Department). *Orga Behavi Stu Q* 2013;1(3):54-66.

- Nikmanesh Z, Keikha S. The role of self-efficacy and spiritual intelligence in the resilience of the nurses of the Zahedan educational health center. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2015;12(3):71-8.
- Mohamadi E, Bana Derakshan H, Borhani F, Hoseinabadi Farahani MJ, Pour Hoseingholi MA, Naderi Ravesh N. Relationship between Nursing Students' Achievement Motivation and Self-efficacy of Clinical Performance. *Iran J Nurs*. 2014;27(90):33-43. doi: 10.29252/ijn.27.90.91.33
- Rezaei F, Golmacany N, Mazlom R. Relationship Between Spiritual Intelligence And Self-Efficacy Of Clinical Performance In Midwives Working In Maternity And

- Health Centers Of Mashhad In 2015. Iranian J Obstet Gynecol Infertility. 2016;19(29):1-10.
8. Soudagar S, Rambod M, Beheshtipour N. Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran, 2013. Iranian j nurs midwifery res. 2015;20(2):226.
 9. Desbiens JF, Gagnon J, Fillion L. Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. J Adv Nurs. 2012;68(9):2113-24. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05917.x pmid: 22211701
 10. Lee PY, Dunne MP, Chou FH, Fraser JA. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. Kaohsiung J Med Sci. 2012;28(1):44-53. doi: 10.1016/j.kjms.2011.10.032 pmid: 22226061
 11. Bay PS, Ivy SS, Terry CL. The effect of spiritual retreat on nurses' spirituality: a randomized controlled study. Holist Nurs Pract. 2010;24(3):125-33. doi: 10.1097/HNP.0b013e3181dd47dd pmid: 20421752
 12. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. Appl Nurs Res. 2015;28(4):293-8. doi: 10.1016/j.apnr.2015.01.006 pmid: 26608428
 13. Khodabakhshi Koolaee A, Heidari S, Khoshkonesh A, Heidari M. Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. Iranian J Obstet Gynecol Infertility. 2013;16(58):8-15.
 14. Faribors B, Fatemeh A, Hamidreza H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. Procedia Soc Behav Sci. 2010;5:1556-61. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.325
 15. Gashghaeizadeh N, Hosseinpour M. Surveying the relation ship of spiritual intelligence, emotional intelligence and self-efficacy with organizational citizenship behavior among behbahan higher education institutes women employees of. Woman stu fam. 2013;5(18):105-25.
 16. Tavan B, Jahani F. The effect of familiarity with the Quran workshops on mental health nurses in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences. J Gorgan Univ Med Sci. 2010;4(2):235-40.
 17. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(6):665-9. doi: 10.4103/1735-9066.170002 pmid: 26793250
 18. Khadivi A, Adib Y, Farhanghpour F. Relationship between spiritual intelligence and self-esteem with students' educational improvement. Eur J Expe Biol. 2012;2(6):2408-14.
 19. Hasandost F, Haj Hashemkhani MA, Alizadeh A, Momeni M, Norozi N, Yousefi F, et al. The relationship between spiritual intelligence and happiness in nursing students in 2015. Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac. 2017;24(4):264-71. doi: 10.21859/nmj-24047
 20. Hatami A, Badrani MR, Kamboo MS, Jahangirimehr A, Hemmatipour A. An Investigation of the Relationship of Spiritual Intelligence and Resilience with Attitude to Fear of Childbirth in Pregnant Women. J Evol Med Dent Sci. 2019;8(1):24-8. doi: 10.14260/jemds/2019/6
 21. Adegbola MA. Using Lived Experiences of Adults to Understand Chronic Pain: Sickle Cell Disease, an Exemplar. Imanagers J Nurs. 2011;1(3):1-12. pmid: 22816067
 22. Smith II JP. The effects of self-efficacy and spirituality on the job satisfaction and motivation to lead among redeploying soldiers as moderated by transformational leadership. Regent Regent University; 2011.
 23. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The relationship between nurses' spiritual elligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. J Urmia Nurs Midwifery Facult. 2015;13(6):518-24.
 24. Badie A, Savari E, Bagheri Dashtbozorg N, Latifizadegan V, editors. Development and reliability and validity of the spiritual intelligence scale. National Psychology Conference 2010; Tabriz Payamnour University, Tabriz
 25. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychol Rep. 2016;51(2):663-71. doi: 10.2466/pr0.1982.51.2.663
 26. Khosroshahi JB, Khanjani Z. Relationship of coping strategies and self-efficacy with substance abuse tendency among students. Knowledge Res Appl Psychol. 2013;14(53):80-90.
 27. KHandan M, Eyni Z, Koohpaei A. Relationship between spiritual intelligence and job performance: A case study of nurses and nursing aids in the main university hospital of Qom, Iran. Health, Spirituality Med Ethics. 2017;4(3):8-13.
 28. Pour Zanjani EMS, Safari Z, Abasi M. The relationship between self-efficacy and spiritual intelligence' careres of the Alzheimer' elderlies family member. Q J Med Jurispruden. 2012;11(12):151-66.
 29. Gupta M. Spiritual intelligence and emotional intelligence in relation to self-efficacy and self-regulation among college student. Int J Soc Sci Interdisc Res. 2012;2(1):60-9.
 30. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007;44(6):999-1010. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.004 pmid: 16650425
 31. Naboureh A, Imanipour M, Salehi T, Tabesh H. The relationship between moral distress and self-efficacy among nurses in critical care and emergency units in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur university of medical sciences in 2015. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2015;14(6):443-54.
 32. Handiyani H, Kusumawati AS, Karmila R, Wagiono A, Silowati T, Lusiyana A, et al. Nurses' self-efficacy in Indonesia. Enferm Clin. 2019;29 Suppl 2:252-6. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.030 pmid: 31248734