



Investigating the Relationship between Spiritual Need and Resilience of Nursing Students

Fatemeh Talebian¹, Tahereh Yaqoubi^{2*}

1- PhD student in Nursing,
Student Research Committee,
Golestan University of Medical
Sciences, Gorgan, Iran

2- Associate Professor,
Psychosomatic Research
Center, Mazandaran University
of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding Author:**

Tahereh Yaqoubi
Psychosomatic Research
Center, Mazandaran
University of Medical
Sciences, Sari, Iran

Email: tyaghubi@gmail.com

Received: 20 Jul 2022

Revised: 01 May 2023

Accepted: 24 Jul 2023

Abstract

Background and Purpose: Proper provision of students' spiritual needs provides the basis for healthy and successful human development. Resilience is a variable that influences students' health and helps them adapt to people's problems. The present study aimed to determine the relationship between spiritual needs and resilience in nursing students of Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present study was conducted based on a descriptive correlational design, and the statistical population included all nursing students of Mazandaran University of Medical Sciences. A total of 175 students were included in the study by random sampling. The religious need scale and Connor and Davidson resilience scale were used for data collection. The data were analyzed in SPSS software (version 25) using descriptive and inferential statistics, independent t-tests, and analysis of variance.

Results: The results of this research demonstrated that students' spiritual needs and resilience had a significant negative relationship ($r=-0.5$) ($P=0.000$). Moreover, regression analysis revealed that the need for spiritual safety, spiritual self-actualization, friendship with God, self-respect, and belonging to God, respectively, had the largest contribution to the prediction of resilience. Furthermore, 38.2% of students' resilience can be predicted from spiritual needs.

Conclusion: It is recommended to pay special attention to the spiritual needs of students in the nursing education system so that effective steps can be taken to increase the resilience of nursing students.

Keywords: Achievement, Education, Nursing, Respect, Students

► **Citation:** Talebian F, Yaqoubi T. Investigating the Relationship between Spiritual Need and Resilience of Nursing Students. Religion and Health, Spring & Summer 2023; 11(1): 14-22 (Persian).



بررسی ارتباط بین نیاز معنوی و تاب‌آوری دانشجویان پرستاری

فاطمه طالبیان^۱، طاهره یعقوبی^{۲*}

چکیده

سابقه و هدف: تأمین درست نیازهای معنوی دانشجویان زمینه‌ی رشد انسان سالم و موفق را فراهم می‌کند. تاب‌آوری از متغیرهایی است که در سلامت دانشجو تأثیرگذار و در سازگاری با مشکلات کمک‌کننده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط نیاز معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع توصیفی هم‌بستگی است و جامعه‌ی آماری تمام دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که ۱۷۵ نفر از دانشجویان به صورت نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. برای ارزیابی از ابزار مقیاس نیاز معنوی و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری توصیفی و آمار استنباطی و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نیاز معنوی دانشجویان با تاب‌آوری رابطه‌ی معنی‌دار منفی دارد ($r = -0/5$ و $P = 0/000$) و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون نشان داد که نیاز ایمنی‌جویی معنوی، خودشکوفایی معنوی، دوستی با خدا، کرامت نفس و تعلق به خدا به ترتیب بیشترین سهم را در پیش‌بینی تاب‌آوری داشتند. همچنین ۳۸/۲ درصد تاب‌آوری دانشجویان را می‌توان از نیاز معنوی پیش‌بینی کرد.

استنتاج: توصیه می‌شود که در سیستم آموزشی پرستاری به پرورش نیازهای معنوی دانشجویان توجه ویژه‌ای شود تا در راه افزایش تاب‌آوری دانشجویان پرستاری گام‌های اثربخشی برداشته شود.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، پرستاری، آموزش، موفقیت، احترام

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

* مؤلف مسئول:

طاهره یعقوبی
مرکز تحقیقات روان‌تنی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email: tyaghubi@gmail.com

دریافت: ۲۹ تیر ۱۴۰۱
اصلاحات: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۲
پذیرش: ۰۲ مرداد ۱۴۰۲

◀ **استناد:** طالبیان، فاطمه؛ یعقوبی، طاهره. بررسی ارتباط بین نیاز معنوی و تاب‌آوری دانشجویان پرستاری. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۴۰۲؛ ۱۱(۱): ۱۴-۲۲ (فارسی).

در برابر تأثیرات استرس بر سلامتی عمل می‌کند (۱۵). نیاز معنوی ارتباط انسان با خدا را در قلمرو ارزش‌های معنوی و اخلاق مشخص می‌کند. از این نظر، نیاز معنوی همه‌ی ابعاد زندگی انسان را در بر می‌گیرد (۱۶). از دیدگاه اسلام، نیازهای معنوی مهم انسان نیازهای وجود، ایمنی‌جویی، معنوی، دوستی با خدا، کرامت، عزت نفس، آزادگی اخلاقی، خودشکوفایی معنوی و تقرب به خدا هستند (۱۷). معنویت به افزایش سلامت روان و کاهش استرس شغلی منجر می‌شود (۱۸).

با توجه به موارد فوق، تاب‌آوری یکی از ضروریات مهم حرفه‌ی پرستاری محسوب می‌شود. نبود این ویژگی تعهد حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ از این رو، یافتن عوامل مؤثر بر آن و ارتقای آن ضرورت دارد؛ لذا توجه به سلامت کاری این قشر از نظام بهداشتی و بررسی آن بسیار مهم است؛ در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نیازهای معنوی با تاب‌آوری دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی و مقطعی است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. جامعه‌ی آماری را دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در ترم هفتم و هشتم از دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام شد. با در نظر گرفتن سطح معناداری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با احتمال ۱۰ درصد ریزش با استفاده از فرمول، حجم نمونه برای هم‌بستگی بین دو متغیر تعداد ۱۷۵ نفر در نظر گرفته شد.

معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در نیم‌سال هفتم و هشتم بود. معیار خروج از مطالعه پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات پرسش‌نامه بود. روش انجام کار بدین ترتیب بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته‌ی اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1399.248) با در دست داشتن

حرفه‌ی پرستاری از جمله مشاغل است که همواره در معرض عوامل تنش‌زا و پراسترس قرار دارد. پرستاران سلامت محیط کاری کمتری دارند که می‌تواند باعث اضطراب، فرسودگی و تمایل به ترک حرفه در آنان شود (۳-۱). به‌طور کلی، تمایل پرستاران به ترک حرفه حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده شده است (۴). تاب‌آوری همان ویژگی است که پرستار را قادر می‌سازد سازگاری مثبتی با موقعیت استرس‌زا داشته باشد و در نهایت، موجب ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌شود (۵). تاب‌آوری توانمندی فرد در مقابله با وضعیت تنش‌زا و شرکت فعال و سازنده‌ی فرد در محیط است (۶،۷). طبق مطالعات صورت‌گرفته، افراد با تاب‌آوری بالا از سلامت روان و اعتمادبه‌نفس بیشتری برخوردار هستند (۸). پرستاران با استفاده از این سرمایه و با به‌کارگیری راه‌حل‌های منطقی می‌توانند در موقعیت‌های تنش‌زا بر تجارب منفی غلبه کنند و آن را به تجارب مثبت تبدیل کنند و شرایط را با موفقیت پشت سر بگذارند (۹،۱۰). حرفه‌ی پرستاری با مهارت تاب‌آوری در هم آمیخته است که نه تنها بر تعامل با همکاران تأثیر می‌گذارد، بلکه رفتار دل‌سوزانه با بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). دانشجویان پرستاری با سطوح بالای تاب‌آوری، تعهد حرفه‌ای بیشتری را نشان می‌دهند؛ همچنین، احساس خودشکوفایی و اعتمادبه‌نفس بیشتری از خود بروز می‌دهند و ظاهراً کمتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند (۱۲). مطالعه‌ای سطح تاب‌آوری دانشجویان پرستاری را متوسط گزارش کرد (۱۱). تاب‌آوری دانشجویان پرستاری تأثیر مثبتی بر رفتار حرفه‌ای آن‌ها می‌گذارد که این امر می‌تواند در توانایی دانشجویان در رویارویی با چالش‌ها و تبدیل موقعیت تنش‌زا به فرصتی برای رشد منعکس شود (۱۳). از طرفی، همه‌ی فکرها، رفتارها و نقطه‌ی عطف افراد برگرفته از معنویت است. اصول معنوی به تاب‌آوری افراد کمک می‌کند و درک عمیقی از چگونگی مدیریت وضعیت استرس‌زا ارائه می‌دهد (۱۴). اگر معنویت کم باشد، رابطه‌ی بین استرس و فرسودگی کارکنان زیاد خواهد بود؛ در نتیجه، حس معنوی همچون سپری محافظ

به‌ندرت درست = ۲، گاهی درست = ۳، اغلب درست = ۴، همیشه درست = ۵) بود. به‌طور کلی، حداقل امتیاز تاب‌آوری ۲۵ و حداکثر ۱۲۵ و نمره‌ی بالاتر از ۸۳ نشان‌دهنده‌ی میزان بالای تاب‌آوری بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است که حاکی از اعتبار پرسش‌نامه است. پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت خودایفا، دانشجویان تکمیل کردند.

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۵ و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (هم‌بستگی، رگرسیون) و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب هم‌بستگی تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MUZUMS.REC.1399.248 در تاریخ ۱۳۹۹/۲/۲۴ تصویب شد. کسب رضایت‌نامه‌ی آگاهانه از دانشجویان به‌منظور شرکت در مطالعه و فارغ از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها، مطلع کردن نمونه‌ها از اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت در مطالعه و قرارگرفتن نتیجه‌ی پژوهش در صورت تمایل در اختیار مسئولان از موارد اخلاقی بود و در این پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی ۲۷/۵۱ سال و پراکندگی و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها برابر ۵/۹۲ سال بود. بین نیاز معنوی و تاب‌آوری دانشجویان برحسب متغیرهای جنسیت و ترم تحصیلی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$)؛ ولی بین تاب‌آوری دانشجویان متأهل و مجرد تفاوت معناداری وجود داشت، به‌طوری‌که دانشجویان مجرد تاب‌آوری بیشتری نسبت به دانشجویان متأهل داشتند ($P < 0/05$)؛ ولی بین میزان نیازهای معنوی دانشجویان برحسب وضعیت تأهل تفاوت

معرفی‌نامه‌ی کتبی به دانشکده‌های مدنظر مراجعه کرد و پس از دسترسی به نمونه‌های منتخب، به معرفی خود و ارائه‌ی توضیحاتی درباره‌ی اهداف پژوهش پرداخت و پس از اخذ رضایت آگاهانه از آنان، لینک پرسش‌نامه‌های زیر را در اختیار آنان قرار داد. ابزار گردآوری داده در این پژوهش پرسش‌نامه‌هایی به شرح زیر بود:

۱. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک: متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت تحصیلی را در بر می‌گرفت.
۲. پرسش‌نامه‌ی نیاز معنوی: مقیاس سنجش نیازهای معنوی را میرزاده و همکاران در سال ۱۳۹۷ در ایران، برای سنجش نیازهای معنوی دانشجویان طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۴۸ سؤال دارد که شامل پنج مؤلفه‌ی نیاز وجود و تعلق به خدا (۹ سؤال)، نیاز ایمنی‌جویی معنوی (۱۴ سؤال)، نیاز دوستی با خدا (۱۱ سؤال)، کرامت نفس (۴ سؤال) و خودشکوفایی معنوی (۱۰ سؤال) است. مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. میرزاده و همکاران ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی را برای این مقیاس ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که حاکی از اعتبار پرسش‌نامه است. پاسخ به عبارات براساس مقیاس لیکرت ۶ امتیازی (کاملاً مخالف = یک، مخالفم = دو، تا حدودی مخالفم = سه، تا حدودی موافقم = چهار، موافقم = پنج، کاملاً موافقم = شش) بود. به‌طور کلی، حداقل امتیاز نیاز معنوی ۴۸ و حداکثر ۲۸۸ است.

۳. پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری: این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۳، کونور و دیویدسون طراحی کردند (۲۰) و در ایران، محمدی در سال ۱۳۸۴، آن را روان‌سنجی کرد و پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش کرد (۲۱). این پرسش‌نامه شامل ۲۵ عبارت است و ۵ مؤلفه‌ی تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌خود، غرایز فردی، تحمل عاطفه‌ی منفی، پذیرش مثبت تغییر روابط ایمن کنترل و تأثیرات معنوی را می‌سنجد. پاسخ به عبارات براساس مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (کاملاً نادرست = ۱،

تاب‌آوری دانشجویان ($P < 0/05$ و $t = -0/355$)، نیاز ایمنی جویی معنوی و تاب‌آوری دانشجویان ($P < 0/05$) و $t = -0/626$)، نیاز دوستی با خدا و تاب‌آوری دانشجویان ($P < 0/05$ و $t = -0/464$)، نیاز کرامت نفس و تاب‌آوری دانشجویان ($P < 0/05$ و $t = -0/407$) و نیاز خودشکوفایی معنوی و تاب‌آوری دانشجویان ($P < 0/05$ و $t = -0/520$) رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با کاهش نمرات نیاز معنوی و شاخص‌های آن، تاب‌آوری دانشجویان افزایش می‌یابد و برعکس (جدول ۳).

برای تعیین سهم مؤلفه‌های نیاز معنوی در پیش‌بینی تاب‌آوری از آزمون تحلیل رگرسیون استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های لازم نظیر نرمال بودن باقی‌مانده، استقلال باقی‌مانده‌ها و هم‌بستگی یا وجود هم‌خطی‌ها بررسی شد. شرط استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین واتسون بررسی شد که با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون ($1/977$) بین مقدار استاندارد $1/5$ و $2/5$ قرار دارد، استقلال باقی‌مانده‌ها نتیجه گرفته شد. با استفاده از آماره‌ی تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نتیجه گرفتیم که احتمال وجود هم‌خطی چندگانه در این متغیرها کم است؛ زیرا مقدار عامل تورم واریانس کمتر از ۲ است و مقدار تولرانس (آماره‌ی تحمل) متغیرها به یک نزدیک است. با توجه به مقدار تحلیل واریانس به‌دست‌آمده، مسیرهای پیش‌بینی تاب‌آوری توسط متغیرهای پیش‌بین (ابعاد نیاز معنوی) در سطح $0/01$ معنادار است (جدول ۴).

معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). یافته‌های حاصل از بررسی توصیف داده‌های (میانگین، انحراف معیار) متغیرهای تاب‌آوری و نیاز معنوی برحسب ویژگی‌های فردی در جدول ۱ بررسی شده است. با توجه به نحوه‌ی پردازش و استفاده از داده‌های خام این تحقیق، مقیاس متغیرهای تحقیق از نوع فاصله‌ای است. برای بررسی نرمال بودن این متغیرها، از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (k-s) استفاده شد. نتایج آزمون نشان می‌دهد که سطح معناداری توزیع نمرات تمام متغیرها بزرگ‌تر از $0/05$ است ($P > 0/05$) و دارای توزیع نرمال هستند و استفاده از آزمون‌های پارامتریک مجاز است (جدول ۲).

نتایج به‌دست‌آمده از ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان می‌دهد که چون مقدار سطح معنی داری برای رابطه بین نیاز معنوی و تاب‌آوری دانشجویان ($\text{sig} = 0/000$ و $0/586$) از مقدار خطای پیش‌بینی شده ($\alpha = 0/05$) کوچک‌تر است، رابطه‌ی بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار است. از این نظر، فرضیه‌ی صفر رد و فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌شود؛ لذا با سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که بین نیاز معنوی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش نیاز معنوی، میزان تاب‌آوری دانشجویان کاهش می‌یابد و برعکس. همچنین، نتایج مربوط به رابطه‌ی بین شاخص‌های نیاز معنوی و تاب‌آوری دانشجویان نشان داد که بین نیاز وجود و تعلق به خدا و

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک، میانگین نمرات نیاز معنوی و تاب‌آوری برحسب ویژگی‌های فردی

| متغیر | فراوانی (درصد) | نیاز معنوی | t | P | تاب‌آوری | t | P |
|------------|----------------|--------------------|---------|-------|------------------------|-------|-------|
| جنس | زن (۷۱/۴) | $142/52 \pm 17/73$ | -0/4908 | 0/625 | $54/34 \pm 6/26$ | 0/285 | 0/776 |
| | مرد (۲۸/۶) | $143/98 \pm 18/02$ | | | $54/02 \pm 7/99$ | | |
| ترم تحصیلی | ترم ۷ (۶۳/۴) | $143/82 \pm 17/11$ | 0/865 | 0/388 | $54/12 \pm 5/40$ | 0/305 | 0/761 |
| | ترم ۸ (۳۶/۶) | $141/41 \pm 18/91$ | | | $54/48 \pm 8/71$ | | |
| تأهل | متاهل (۷۵/۴) | $142/33 \pm 18/07$ | -0/786 | 0/433 | $54/65 \pm 5/65$ | 2/276 | 0/024 |
| | متاهل (۲۴/۶) | $144/79 \pm 16/92$ | | | $52/23 \pm 9/22$ | | |
| سن (سال) | 175 | | | | $27/51 \pm 5/92$ | | |
| | | | | | میانگین و انحراف معیار | | |

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

| متغیرها | کولموگوروف اسمیرنوف | آماره | سطح معناداری | نتیجه‌ی آزمون |
|------------|---------------------|-------|--------------|---------------|
| نیاز معنوی | 0/895 | 0/400 | | نرمال است |
| تاب‌آوری | 1/259 | 0/074 | | نرمال است |

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار و ضریب هم‌بستگی پیرسون بین نیاز معنوی و تاب آوری دانشجویان

| میانگین و انحراف معیار | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|-------------------------|----------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| نیاز وجود و تعلق به خدا | ۲۹/۸۲ ± ۶/۰۴ | | | | | | |
| نیاز ایمنی‌جویی معنوی | ۴۳/۶۴ ± ۷/۶۳ | -۰/۱۰۴ | | | | | |
| نیاز دوستی با خدا | ۳۰/۰۲ ± ۵/۰۴ | -۰/۰۷۸ | ۰/۵۰۰** | | | | |
| کرامت نفس | ۱۱/۴۲ ± ۲/۶۳ | -۰/۰۹۳ | ۰/۴۲۱** | ۰/۵۳۳** | ۱ | | |
| خودشکوفایی معنوی | ۲۸/۰۳ ± ۵/۹۱ | -۰/۰۳۳ | ۰/۶۱۴** | ۰/۵۶۸** | ۰/۴۸۳** | ۱ | |
| نیاز معنوی | ۱۴۲/۹۴ ± ۱۷/۷۷ | ۰/۳۴۸** | ۰/۸۰۲** | ۰/۷۳۹** | ۰/۶۰۹** | ۰/۸۱۸** | ۱ |
| تاب آوری | ۵۴/۲۵ ± ۶/۷۸ | ۰/۳۵۵* | -۰/۶۲۶** | -۰/۴۶۴** | -۰/۴۰۷** | -۰/۵۲۰** | -۰/۵۸۶** |

** وجود رابطه با ۹۹ درصد اطمینان و سطح معناداری ۰/۰۱ * وجود رابطه با ۹۵ درصد اطمینان و سطح معناداری ۰/۰۵

جدول ۴: خلاصه‌ی یافته‌های تحلیل آنوا برای پیش‌بینی متغیر ملاک (تاب آوری) براساس متغیرهای پیش‌بین (ابعاد نیاز معنوی)

| شاخص منبع متغیر پیش‌بین | مجموع مجذورات | درجه‌ی آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی‌داری |
|-------------------------|---------------|--------------|-----------------|---------|-----------|
| رگرسیون | ۵۵۱۷/۹۷۴ | ۲ | ۲۷۵۸/۹۸۷ | ۱۹۱/۷۳۹ | ۰/۰۰۰b |
| باقی‌مانده | ۲۴۷۴/۹۶۳ | ۱۷۲ | ۱۴۳۸۹ | | |
| کل | ۷۹۹۲/۹۳۷ | ۱۷۴ | | | |

توانایی پیش‌بینی را ندارند؛ لذا از معادله‌ی رگرسیونی حذف شدند و همچنین، با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده از Beta، نیاز ایمنی‌جویی معنوی ($B = -0/754$) و خودشکوفایی معنوی ($B = -0/117$) بر تاب‌آوری اثرگذار هستند ($P < 0/05$) که براساس ضرایب بتا، با هر واحد تغییر در واریانس نیاز ایمنی‌جویی معنوی و خودشکوفایی معنوی به‌ترتیب، به‌اندازه‌ی ۰/۷۵۴ و ۰/۱۱۷ در واریانس تاب‌آوری دانشجویان تغییر ایجاد می‌شود (جدول ۵).

پیش‌بینی تاب‌آوری براساس مؤلفه‌های نیاز معنوی در دو گام انجام شد. بر پایه‌ی مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده، ۳۸/۷ درصد از واریانس تاب‌آوری توسط متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های نیاز معنوی) تبیین‌پذیر است و مقادیر به‌دست‌آمده از آماره‌ی t نشان‌دهنده‌ی پیش‌بینی معنی‌دار متغیر تاب‌آوری است. با توجه به ضرایب رگرسیونی، متغیرهای نیاز وجود و تعلق به خدا ($P < 0/05$ و $t = 1/734$) و نیاز دوستی با خدا ($P < 0/05$ و $t = -0/595$) و کرامت نفس ($P < 0/05$ و $t = -0/914$)

جدول ۵: ضریب هم‌بستگی چندگانه، ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و هم‌خطی داده‌ها

| گام‌ها | متغیرهای پیش‌بین | چندگانه R | ضریب هم‌بستگی | چندگانه R ² | مجدور ضریب هم‌بستگی | چندگانه تعدیل | مجدور ضریب هم‌بستگی | خطای استاندارد برآورد | خطای استاندارد (R ² متن) | ضریب بتا | ضریب t | معنی‌داری | توربین و واتسون | هم‌خطی داده‌ها | هم‌خطی VIF |
|--------|-------------------------|-----------|---------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------|---------|-----------|-----------------|----------------|------------|
| | نیاز وجود و تعلق به خدا | | | | | | | | | ۰/۰۷۴b | ۱/۷۳۴ | ۰/۰۸۵ | | ۱/۰۱۳ | ۰/۶۱۶ |
| | نیاز ایمنی‌جویی معنوی | | | | | | | | | -۰/۷۵۴ | -۱۴/۰۱۸ | ۰/۰۰۰ | ۱/۹۷۷ | ۰/۶۲۳ | ۱/۶۰۵ |
| ۲ | نیاز دوستی با خدا | ۰/۶۳۱b | ۰/۳۸۷ | ۰/۳۹۸ | ۳/۷۹ | | | | | -۰/۰۲۳b | -۰/۵۹۵ | ۰/۵۵۲ | | ۱/۵۶۱ | ۰/۵۳۲ |
| | کرامت نفس | | | | | | | | | -۰/۰۴۵b | -۰/۹۱۴ | ۰/۳۶۲ | | ۱/۳۴۸ | ۰/۵۶۱ |
| | خودشکوفایی معنوی | | | | | | | | | -۰/۱۱۷ | -۲/۱۸۴ | ۰/۰۳۰ | | ۰/۶۲۳ | ۱/۶۰۵ |

دانشجویان بر لزوم توجه به نیاز خودشکوفایی معنوی تأکید داشتند که احتمالاً این امر می‌تواند مربوط به این مسئله باشد که این نیاز دربرگیرنده‌ی زمینه‌هایی نظیر احساس آرامش کامل در پیوند ناگسستنی با خدا، با معنابودن زندگی در سایه‌ی ارتباط با خدا، نشاط هنگام عبادت و مناجات با خدا، آرامش و تعادل روحی با یاد خدا و رضایت خداوند از انسان به‌عنوان بزرگ‌ترین هدف وی است. در عین حال، افراد تاب‌آور دید مثبتی به رفع مشکلات دارند. همچنین، یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور انعطاف‌پذیری شناختی بالای آن‌ها است و دید واقع‌بینانه‌تری به مشکلات دارند و به مشکلات به‌عنوان فرصتی برای شکوفایی نگاه می‌کنند (۲۱). همچنین، نیاز دوستی با خدا دربرگیرنده‌ی زمینه‌های ارتباط صمیمی با خدا، عبادت و اطاعت از دستورات خداوند به‌خاطر عشق به او و دوستی با دوستان خداوند است؛ از این نظر، این نیاز در افراد تاب‌آور موجب می‌شود که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا مقاومت بیشتری از خود نشان دهند، این مقاومت باعث افزایش امید در شغل و زندگی می‌شود (۲۶). همچنین، در تبیین نقش نیاز به کرامت نفس با تاب‌آوری دانشجویان نیز می‌توان چنین استنباط کرد که زمینه‌های نیاز کرامت نفس، نظیر دریافت محبت از دیگران در سایه‌ی لطف خدا، دوری از دشمنان، احساس ارزشمندی و کرامت در سایه‌ی ارتباط با خدا و اختیار و آزادی انسان در حدود دستورات الهی باعث می‌شود که تاب‌آوری نه‌تنها همانند سپر محافظ در برابر عوامل تنش‌زا عمل کند، بلکه باعث دستیابی به سطح بالایی از تعادل و رشد مثبت شود (۲۷). علاوه بر این، در تبیین نقش نیاز تعلق به خدا می‌توان چنین استنباط کرد که زمینه‌های احساس حضور خدا در همه جا و نیازمند به او در همه شرایط است. افراد تاب‌آور از هیجان مثبت به‌منظور گذر از موقعیت‌های تنش‌زا و تجربه‌ی نامطلوب و بازگشت به وضعیت طبیعی استفاده می‌کنند. در واقع، تاب‌آوری از طریق افزایش هیجان موجب ارتقای اعتمادبه‌نفس و مقابله‌ی موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (۲۸). براساس نتایج به‌دست‌آمده، ۳۸/۲ درصد از تاب‌آوری دانشجویان را می‌توان از نیاز معنوی پیش‌بینی کرد. این یافته با مطالعه‌ی لادن هم‌خوانی دارد (۲۹). این احتمال

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین نیازهای معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از هم‌بستگی معنی‌دار منفی بین مؤلفه‌های نیاز معنوی و تاب‌آوری بود، به‌طوری که از بین خرده‌مقیاس‌های نیاز معنوی، خرده‌مقیاس‌های ایمنی‌جویی معنوی، خودشکوفایی معنوی، نیاز دوستی با خدا، کرامت نفس و تعلق به خدا به‌ترتیب بیشترین قدرت تبیین را در تاب‌آوری دانشجویان پرستاری داشتند. مطالعاتی که به‌طور مستقیم تأثیر نیازهای معنوی را بر تاب‌آوری بسنجند، یافت نشده است؛ اما نتایج مطالعه‌ی حاضر مشابه با نتایج مطالعه‌ی شوالم است که نشان داد بین معنویت و تاب‌آوری رابطه وجود دارد (۲۲)؛ اما با مطالعه‌ی عبدولی که روی بیماران دیابتی انجام شد، هم‌خوانی ندارد (۲۳). میانگین تاب‌آوری در دانشجویان متأهل به‌طور معنی‌داری از دانشجویان مجرد کمتر بود. این یافته با مطالعه‌ی ریحانی که به ارتباط تاب‌آوری با عملکرد تحصیلی دانشجویان پرداخته بود، هم‌خوانی دارد (۲۴). در تبیین ارتباط نیاز ایمنی‌جویی معنوی با تاب‌آوری دانشجویان نیز می‌توان چنین استنباط کرد که زمینه‌های ایمنی‌جویی معنوی، نظیر احساس احاطه‌ی قدرت و اراده‌ی خدا بر زندگی انسان، تکیه بر خدا در گرفتاری‌ها، امید و آرامش با توکل بر خداوند، احساس برخورداری از حمایت او، احساس امنیت و تعادل، نیازهای معنوی مهم برای دانشجویان با تاب‌آوری بالا به حساب می‌آید؛ زیرا افراد تاب‌آور موقعیت‌های سخت را موقعیت‌های مهارپذیر در نظر می‌گیرند که با اطمینان بیشتر به آینده و ناامیدی کمتر در کسب اهداف همراه است؛ به عبارتی، این افراد در رویارویی با ناکامی و تعارض‌ها تعادل بیشتری برای رسیدن به موفقیت دارند و هیچ‌گاه دچار یأس نمی‌شوند. به عبارت دیگر، نیاز ایمنی‌جویی یک نظام باور و یکپارچه ایجاد می‌کند که باعث می‌شود دانشجویان برای زندگی هدف پیدا کنند و صبور باشند که در نتیجه، به افزایش تاب‌آوری آنان منجر می‌شود (۲۵).

همچنین، در تبیین پیش‌بینی خودشکوفایی معنوی بر تاب‌آوری دانشجویان می‌توان به این نکته اشاره کرد که

توجه به ورود دانشجویان سایر کشورها به ایران، پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای مشابه، اما با توجه به تنوع ملیت و مذهب سایر کشورهای دیگر انجام شود.

حمایت مالی

؟؟؟

ملاحظات اخلاقی

؟؟؟

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

لازم و شایسته است که سپاس قلبی خود را از همه‌ی شرکت‌کنندگان در این مطالعه (دانشجویان پرستاری) که صبورانه به سؤالات پاسخ دادند و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای تصویب طرح تحقیقاتی و حمایت مالی اعلام کنیم.

می‌تواند مربوط به این مسئله باشد که دانشجویان پرستاری با توجه به وضعیت فرهنگی، اعتقادات مذهبی دارند و به پشتوانه‌ی این باور و اعتقاد به سازگاری با شرایط بحرانی حرفه‌ی پرستاری، نیاز مذهبی بیشتری را احساس می‌کنند و بیشتر به مذهب روی می‌آورند (۳۰).

نتیجه‌گیری

بررسی رابطه‌ی بین نیازهای معنوی و تاب‌آوری در این پژوهش نشان داد که می‌توان با توجه به نیازهای معنوی دانشجویان، تاب‌آوری آنان را پیش‌بینی کرد. تلاش برای آگاه‌سازی مدیران از ضرورت و میزان اهمیت نیاز معنوی دانشجویان باید در رأس امور قرار گیرد. همچنین، برنامه‌هایی به‌منظور افزایش تکامل معنوی دانشجویان برای مواجهه‌شدن بهتر با وضعیت طاقت‌فرسا بر طبق ماهیت حرفه‌ی پرستاری تدوین شود.

پیشنهادات

با توجه به اینکه این مطالعه مقطعی بوده است و کنترلی بر وقایع اخیر زندگی افراد نداشته‌یم، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی برای این مخدوشگر راهکارهایی در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ی تجربی با اثربخشی تکامل معنوی بر تاب‌آوری نیز انجام گیرد. با

References

1. Hezaveh Z, Mardani Hamooleh M, Seyed Fatemi N, Haghani SH. The effect of resilience training on the psychological empowerment of ICU nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(123): 22-34 (Persian).
2. Nedd N. Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nursing Economics*. 2006; 24(1): 13-20.
3. Cline D, Reilly C, Moore JF. What's behind RN turnover?. *Nursing Management*. 2003; 34(10): 50-3.
4. Zander B, Aiken LH, Busse R, Rafferty AM, Sermeus W, Bruyneel L. The state of nursing in the European Union. *EuroHealth*. 2016; 22(1): 3-6.
5. Tseng HM, Shih WM, Shen YC, Ho LH, Wu CF. Work stress, resilience, and professional quality of life among nurses caring for mass burn casualty patients after Formosa color dust explosion. *Journal of Burn Care & Research*. 2018; 39(5): 798-804.
6. Ahern NR, Norris AE. Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26(6): 530-40.
7. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*. 2009; 29(4): 371-9.
8. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014; 5(1): 25338.
9. Buckner JC, Mezzacappa E, Beardslee WR. Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*. 2003; 15(1): 139-62.

10. Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007; 16(2): 132-5.
11. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between perceived stress with resilience among undergraduate nursing students. *Hayat*. 2013; 19(1) (Persian).
12. Gerami Nejad N, Ghorbani Moghaddam Z, Kazemi Majd R, Hosseini M. Association between resilience and professional commitment among nurses working in intensive care units. *Journal of Healthcare Management*. 2018; 9(3): 65-76 (Persian).
13. Khanmohammadi S, Hajibeglo A, Rashidan M, Bekmaz K. Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous, 2020. *Neuropsychiatra i Neuropsychologia/ Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2020; 15(1): 1-6 (Persian).
14. Allen M, Emlund M, Kozdronkiewicz M, Bayer K, Bland T. Exploring the relationship between nursing students' resilience and spirituality in a critical care, end-of-life care simulation. *Palliative Medicine & Care*. 2018; 5(2): 1-6.
15. Aslani F, Zamanian A, Bahmani A. Effect of spiritual health on the reduction of Covid-19-induced stress in cemetery staff with the mediating role of workplace spirituality. *Journal of Religion and Health*. 2022; 9(2): 50-8 (Persian).
16. Shokouhi M, Abdollah Zadeh H, Mahmoudi H. Evaluation of psychometric features of Persian version of spiritual needs questionnaire in cancer patients. *Journal of Religion and Health*. 2021; 8(2): 9-18 (Persian).
17. Animasahun RA. Intelligent quotient, emotional intelligence and spiritual intelligence as correlates of prison adjustment among inmates in Nigeria prisons. *Journal of Social Sciences*. 2010; 22(2): 121-8.
18. Yamada AM, Lukoff D, Lim CS, Mancuso LL. Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2020; 12(3): 276.
19. Khajooi Mirzadeh A, Rahmati A, Iranmanesh R. Construction and validation of a scale for measuring spiritual needs in students. *Studies of Islam and Psychology*. 2018; 12: 29-42 (Persian).
20. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
21. 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).
22. Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology*. 2022; 27(5): 1218-32.
23. Abdevali M, Zabihzadeh A. The effect of spiritual needs and resiliency on quality of life in diabetics. *Sadra Medical Sciences*. 2021; 187-200 (Persian).
24. Reyhani R. the study of the relationship between students' resilience in the Corona era and their academic performance in the academic year of 2019-2019, Zainab Kobri University (S), Kazeroon branch. *The First National Cultural Conference*; 2019.
25. Zarei M. The Relationship between resilience and suicidal ideation in male and female students of Tehran Universities. *Journal of Psychology New Ideas*. 2021; 9(13): 1-7 (Persian).
26. Zahidbablan A, Rezaei Jamaloui H, Harfti Sobhani R. The relationship between attachment to God and endurance with meaningfulness in students' lives. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2012; 49(3):75-85 (Persian).
27. Kazemi JM, Khanzadeh M. Structural Model of the relationship between resiliency and academic achievement with the mediating role of self-regulation strategies and self-esteem in high school students with cerebral palsy. *Exceptional Children Quarterly*. 2022; 2: 61-76 (Persian).
28. Abbasi S, Mohseni GH. Resilience in the discursive approach of the Holy Quran. *Islamic Psychology Research*. 2020; 2: 55-76 (Persian).
29. Hashemi L, Jokar B. Investigating the relationship between spiritual excellence and resilience in university students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2011; 8(13): 123-42 (Persian).
30. Wu LF, Koo M, Liao YC, Chen YM, Yeh DC. Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clinical Nursing Research*. 2016; 25(6): 590-606.