

## نقش هوش اخلاقی و ارزش حرفه ای در پیش بینی تاب آوری پرستاران

مجتبی انصاری شهیدی<sup>۱</sup>، مریم تات<sup>۲</sup>، افسانه بدری زاده<sup>۳\*</sup>، سهیلا ملکی<sup>۴</sup>

۱-استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

۲-دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران.

۳-کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۴- کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

یافته / دوره بیستم / شماره ۳ / پاییز ۹۷ / مسلسل ۷۷

### چکیده

دریافت مقاله: ۹۷/۶/۳ پذیرش مقاله: ۹۷/۷/۷

مقدمه: پرستاران به دلیل موقعیت خاص شغلی خود با استرس‌های خاصی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیندازد. بنابراین شناسایی فاکتورهای موثر در جامعه ی پرستاری، نظیر هوش اخلاقی، ارزش های حرفه ای و تاب آوری روانی، برای حفظ بهداشت روانی، بهبود عملکرد کارکنان و ارائه خدمات مناسب تر به بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی (از نوع همبستگی) بر روی ۱۵۰ نفر از پرستاران بیمارستانهای شهرستان بم به صورت سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سه بخشی مربوط به هوش اخلاقی (Lennik & Kiel)، ارزش حرفه ای (NPVS-R) و تاب آوری روانی (CD-RISC) بود. داده ها با SPSS 20 و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی، آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج میانگین نمره کلی متغیرهای هوش اخلاقی (۱۱/۹ ± ۱۶۱/۵۹)، ارزش حرفه ای (۸/۸۹ ± ۹۲/۷۴) و تاب آوری (۵۱ ± ۱۳/۰۰ ± ۶۴/۰۰) نشان داد که بین هوش اخلاقی، ارزش حرفه ای و تاب آوری ارتباط معناداری وجود دارد و متغیرهای پیش بینی، قادرند تغییرات تاب آوری پرستاران را پیش بینی کنند (P < ۰/۰۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش، افرادی که نمره ارزش حرفه ای و هوش اخلاقی بالایی دارند از تاب آوری بالایی نیز برخوردارند. ارزش حرفه ای و هوش اخلاقی پیش بینی کننده تاب آوری می باشند.

واژه‌های کلیدی: هوش اخلاقی، ارزش حرفه ای، تاب آوری روانی، پرستار.

\*آدرس مکاتبه: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات.

پست الکترونیک: badrizadeha@yahoo.com

## مقدمه

پرستاران به دلیل موقعیت خاص شغلی خود با استرسهای خاصی مواجه می شوند که می تواند سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیندازد (۱). در این راستا اجرای صحیح و مناسب مولفه‌های بهداشتی، درمانی و هضم مناسب آنها توسط پرستار با توجه به شرایط پیچیده کار در بیمارستانها و برخورد با بیمار و همراه، حائز اهمیت می باشد (۲). پرستاران روزانه ممکن است با موارد ناگوار زیادی در محیط کار روبرو شوند که بصورت بسیار مخاطره آمیز و آسیب زا در سلامت آنها عمل کند (۳). تاب آوری توانایی سازگاری موفق با شرایط تهدید کننده است (۴). در واقع تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هرچه بیشتر از زندگی دارد (۳). پنج عامل کلیدی پیشگیرانه شناسایی شده در تاب آوری روانی عبارت است از احساسات مثبت، تسامح ادراک، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و استراتژی‌های مدارای فعال که ایجاد، گسترش و درونی سازی آنها در حرفه‌های پیچیده و سختی چون پرستاری و در سلامت روانی و جسمی بسیار موثر می باشد (۵). پولک برای اولین بار مفهوم تاب آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود. وی نظریه دامنه - محدود تاب آوری را در پرستاری طرح کرد و یک الگوی پرستاری از آن ارائه داد و تاب آوری را بعنوان توانایی برای تغییر شکل فاجعه به یک تجربه سازنده و پیشرونده، توصیف کرد (۶). ویژگی‌های شخصیت‌های تاب‌آور به صورت چهار الگو طبقه بندی شده‌اند که شامل: الگوهای آمادگی، الگوهای رابطه ای، الگوهای موقعیتی و الگوهای فلسفی هستند (۷).

شناسایی اقدامات موثر در جامعه‌ی پرستاری، در قالب تاب‌آوری روانی برای کاهش افسردگی، فشار روانی و اضطراب و بهبود ارتباط‌گیری اجتماعی علی القاعده ابزاری مناسب برای ممانعت از بیماری و حفظ سلامتی است (۸).

برای این منظور تاب‌آوری روانی مهارت‌های قابل اصلاح درون فردی و عوامل پیشگیرانه‌ای را هدف قرار می‌دهد که برای افزایش توان افراد به جهت حفظ سلامت روانی و جسمی خود در مقابله با فشارهای اجتماعی مورد نیاز است (۹).

چنین به نظر می رسد که در میزان موفقیت در تاب‌آوری روانی علاوه بر عوامل پیشگیرانه اشاره شده در بالا عوامل دیگری نیز دخیل می باشند، که از جمله این عوامل می‌توان به نقش هوش اخلاقی اشاره نمود (۱۰). بوربا به عنوان اولین کسی که به تعریف هوش اخلاقی پرداخته است، این هوش را توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات قوی اخلاقی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح تعریف نموده است (۱۱). طبق نظر لنینک و کیل، هوش اخلاقی توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در اخلاقیات، اهداف و مراودات یک فرد از روی قاعده است (۱۲). به طور کلی می توان گفت هوش اخلاقی شامل ترکیبی از دانش، تمایل و اراده است، این هوش شامل روشی است که ما فکر می‌کنیم، احساس می‌کنیم و عمل می‌کنیم و به ظرفیت بکارگیری اصول اخلاقی در هدف‌های فردی، و ارزش‌های اجتماعی و حرفه‌ای اشاره دارد (۱۳).

از دیگر عواملی که پرستاران با توجه به ماهیت ارزشی و انسان دوستانه‌ی شغل خود همواره با آن در تماس و مواجهه هستند و به نظر می‌رسد در میزان تاب‌آوری و سازگاری فردی با عوامل استرس‌زای محیطی نقش بالایی دارند، ارزش‌های حرفه‌ای است (۱۴). ارزشها در محیط‌های حرفه ای، نقش تعیین کننده ای در ایجاد پیامدهای مثبت فردی و اجتماعی ایفا می کنند. ارزشها اصلی ترین منبع اخلاق به شمار می‌آیند و می‌توان گفت اخلاق همان به اجرا در آوردن ارزشها است (۱۵). به طور کلی ارزش‌ها به شیوه‌ای از بودن یا عمل اطلاق می‌شود که یک شخص یا یک جامعه به عنوان آرمان می‌شناسد و

از یک نگرانی ناشی از سلامت، شکوفایی و رشد انسان بوجود می آیند. اگر تمایل به تبدیل شدن به یک پرستار بازتابی از ارزش نیاز به مراقبت از دیگران است، پس قابل پیش بینی است که کسانی که پرستاری را به عنوان حرفه انتخاب می کنند، یک گرایش به سمت ارزشهای حرفه‌ای در مراقبت (مراقبت، مهربانی، نوع دوستی و ...) داشته باشند. با این حال محقق بر این اعتقاد است که، این ارزشها نیاز به یک پایگاه امن برای جلوگیری از تسلیم در برابر فشار مخرب محیطی دارند. در این مقاله نتیجه گیری شده است که پرستاری بایستی به عنوان یک عمل و کار درک شود که در غیر این صورت ممکن است فشار طاقت فرسای محیط بر روی پرستاران به ضرر ارزش مراقبت حرفه ای تمام شود (۲۰).

نتایج مطالعات میلر و همکارانش نشان داد که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) همواره در معرض خطر مشکلات روانی از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می باشد. با این حال، افرادی که از تاب‌آوری بالاتر و در حال رشدی برخوردارند می توانند به عنوان پرستاران ICU برای سال‌های سال باقی بمانند (۲). در این مقاله محقق کوشیده با توجه به عوامل تنش زای بالا در پرستاران مانند ارتباطات کاری با کارکنان، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، استرس‌های مربوط به کسب دانش و مهارت ویژه برای کار در بخشهای مختلف، حجم کاری بالا، لزوم پاسخ دهی فوری به موقعیتهای اضطراری و مسؤولیتهای سنگین ناشی از آنها و در عین حال لزوم سازگاری با شرایط برای حفظ بهداشت روانی، بهبود عملکرد کارکنان و ارائه خدمات مناسب‌تر به بیماران، برای اولین بار به بررسی تأثیر نقش هوش اخلاقی و ارزش حرفه‌ای بر پیش‌بینی تاب‌آوری پرستاران پردازد.

افراد یا رفتارهایی را که بدان‌ها نسبت داده می‌شوند را مطلوب و مشخص می‌سازد (۱۶). ارزشهای حرفه‌ای استانداردهای کنشی و عملکردی هستند که از سوی تشکلهای سازمان‌های حرفه ای و مراقبت دهنده مورد پذیرش بوده و معیارهای ارزش سنجی رفتارها و عقاید را فراهم می‌سازند (۱۷). پرستاری نه تنها در برگیرنده دانش علمی و مهارتهای تکنیکی است، بلکه حرفه ای است که بر اساس ارزشهای انسانی خاص قابل تعریف و درک می‌باشد (۱۸).

خادمی و همکارانش در مطالعه ای به بررسی رابطه تاب‌آوری روانی و هوش اخلاقی در سلامت روانی پرداختند. نتایج آزمون همبستگی در این تحقیق نشان داد که رابطه مثبت و معناداری میان تاب‌آوری روانی و هوش اخلاقی با سلامت روانی وجود دارد. علاوه بر این، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که هوش اخلاقی به طور قابل توجهی می‌تواند نسبت به تاب‌آوری روانی بیشتر به پیش‌بینی سلامت روانی بپردازد. آنها در مطالعه خود تاب‌آوری را افزایش عزت نفس و مقابله موثر با تجارب منفی از طریق افزایش احساسات مثبت تعریف نموده‌اند که در این راستا، تاب‌آوری منجر به انطباق مثبت و سلامت روانی از طریق افزایش اعتماد به نفس به عنوان یک مکانیسم واسطه می‌شود (۱۰).

محمدی و همکاران در مقاله‌ای ابعاد هوش اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری را بر روی ۴۰۰ نفر از پرستاران مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که نمره‌ی کل هوش اخلاقی ۴/۳۹ از دامنه‌ی (۵-۱) بوده است، که بیانگر هوش اخلاقی بالا در نمونه آماری مورد بررسی بوده است. همچنین نتایج این تحقیق ارتباط مثبت معناداری بین هوش اخلاقی و متغیرهای سن و تعداد سالهای خدمت نشان داده است (۱۹).

سلمن در مطالعه‌ای به بررسی ارزشهای حرفه‌ای در پرستاری پرداخت. از نظر وی ارزشهای حرفه ای پرستاری

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی (از نوع همبستگی) است که در آن نقش هوش اخلاقی و ارزش حرفه ای در پیش بینی تاب‌آوری پرستاران بیمارستان‌های شهرستان بم ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت. واحدهای مورد مطالعه، کلیه پرستاران (۱۸۰ نفر) شاغل در بخش‌های بیمارستان-های شهرستان بم بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. بخشی از این گروه به دلیل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و پرسشنامه‌های مخدوش از مطالعه حذف شدند، در نهایت تعداد واحدهای مورد پژوهش به ۱۵۰ نفر رسید. معیارهای ورود به پژوهش شامل مدرک تحصیلی فوق دیپلم به بالا و حداقل یک سال سابقه کار و وضعیت استخدامی به صورت رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی بود. پرسشنامه‌ها در وقت استراحت به صورت فردی به آنها ارائه شد.

از شرکت کنندگان رضایتنامه آگاهانه شفاهی و کتبی برای شرکت در این تحقیق گرفته شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل چهار بخش ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه هوش اخلاقی ۴۰ سوالی (Lennik & Kiel)، ارزش حرفه‌ای ۲۶ سوالی (NPVS-R) و تاب‌آوری روانی ۲۵ سوالی (CD-RISC) بود.

## پرسشنامه هوش اخلاقی لینیک و کیل

این پرسشنامه از ۴۰ سوال در ۴ بعد درستکاری، مسئولیت پذیری، بخشش و دلسوزی در هوش اخلاقی است. در هر بعد ۱۰ سوال مطرح شده است. گزینه‌های پاسخ پرسشنامه در طیف پنج درجه ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) مرتب شده است. که به آنها به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ داده شده است. حداقل نمره ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ می باشد و نمره بالاتر به معنای هوش اخلاقی بالاتر است. سیادت و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۴ و روایی آن را به صورت صوری و محتوایی و

همانگی درونی مولفه های آن توسط متخصصان مورد تایید قرار دادند (۱۳). همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ درصد محاسبه گردیده است (۱۹).

## پرسشنامه ارزش‌های حرفه ای پرستاری-(NPVS-R)(Nurses Professional Values Scale-Revised survey tool)

این پرسشنامه شامل ۲۶ مؤلفه و برگرفته از کدهای اخلاق حرفه‌ای بوده و متشکل از ۹ ابعاد مراقبت (۹ مؤلفه : ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، عمل‌گرایی (۵ مؤلفه : ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۹، ۲۶)، اعتماد (۵ مؤلفه : ۱، ۲، ۳، ۴، ۵)، حرفه ای شدن (۴ مؤلفه : ۵، ۶، ۷، ۸) و عدالت (۳ مؤلفه : ۳، ۱۲، ۱۳) می باشد.

گزینه‌های پاسخ پرسشنامه در طیف پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. حداقل نمره آزمودنی‌ها در این مقیاس ۲۶ و حداکثر نمره نیز ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده آشنایی بیشتر دانشجویان با ارزش‌های حرفه‌ای است. این ابزار استاندارد به منظور اندازه‌گیری ارزش‌های حرفه ای توسط Schank و weis طراحی و استاندارد شده است و با توجه به مطالعات آنها از روایی و پایایی لازم برخوردار است. چنانچه روایی ابزار با استفاده از یک گروه ۵ نفری از متخصصین در حوزه ارزش‌های حرفه‌ای در پرستاری کسب گردیده و در بررسی پایایی ابزار نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مشخص شده است (۱۷). همچنین پایایی این ابزار در مطالعه ای پایلوت که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۱).

پرسشنامه کانر و دیویدسون (CD-RISC):

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه از ۲۵ سوال ساخته شده است. این مقیاس اگر چه سطوح مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد، ولی یک نمره کل دارد. گزینه‌های پاسخ پرسشنامه در طیف پنج

نتایج تجزیه و تحلیل متغیرها نشان داد که نمره کلی ارزش حرفه‌ای ( $92/74 \pm 8/89$ )، هوش اخلاقی ( $161/59 \pm 11/9$ ) و نمره کلی تاب آوری ( $64 \pm 13/51$ ) بود. (جدول ۲)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد پرسشنامه ارزش حرفه‌ای،

#### هوش اخلاقی و تاب آوری واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	حیطه ها	میانگین و انحراف معیار	دامنه نمره حیطه ها	میانگین کل	دامنه نمره پرسشنامه
ارزش حرفه ای	مراقبت عمل‌گرایی اعتماد حرفه ای شدن	$32/2 \pm 79/44$ $17/2 \pm 21/67$ $18/1 \pm 36/89$ $12/2 \pm 27/18$	۴۵-۹ ۲۵-۵ ۲۵-۵ ۲۰-۴	$92/74 \pm 8/89$	۱۳۰-۲۶
هوش اخلاقی	عدالت درستکاری مسئولیت پذیری بخشش دلسوزی	$11/1 \pm 0/73$ $40/2 \pm 37/9$ $41/2 \pm 8/61$ $35/3 \pm 24/67$ $44/2 \pm 18/77$ $13 \pm 64/51$	۵۰-۱۰ ۵۰-۱۰ ۵۰-۱۰ ۵۰-۱۰ ۵۰-۱۰ ۱۰۰-۱۰	$161/59 \pm 11/9$	۲۰۰-۴۰
تاب آوری		$13 \pm 64/51$	۱۰۰-۱۰	$64 \pm 13/51$	۱۰۰-۱۰

با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرهای تاب آوری ( $P=0/681$ )، ارزش حرفه‌ای ( $P=0/094$ ) و هوش اخلاقی ( $P=0/319$ )، برای بررسی ارتباط بین این متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج رابطه خطی بین تاب آوری و متغیرهای ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی نشان داد که با افزایش ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی، تاب آوری نیز افزایش می‌یابد (جدول ۳)

جدول ۳. ماتریس ضریب همبستگی تاب آوری با ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی

متغیر	۱	۲	۳
تاب آوری	۱		
ارزش حرفه ای	$0/35 (0/001)$	۱	
هوش اخلاقی	$0/41 (0/001)$	$0/13 (0/053)$	۱

نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه بین متغیر تاب آوری و متغیرهای ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی به عنوان پیش بینی کننده با  $R^2 = 0/685$ ، در جدول ذیل آورده شده است (جدول ۴).

گزینه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که از یک تا ۵ نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی‌ها در این مقیاس ۱۰ و حداکثر نمره نیز ۱۰۰ است و نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده‌ی تاب آوری بالاتر است (۲۲، ۲۳). روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی تایید شده و ضریب پایایی آن به روش آلفا کرونباخ  $0/73$  گزارش شده است (۲۴).

داده‌ها پس از جمع‌آوری و ثبت، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، مینیمم و ماکزیمم) و آزمون‌های تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی، آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری آزمون‌ها نیز  $0/05$  درصد تعیین شد.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین سنی پرستاران شرکت کننده ( $34/5 \pm 17/43$ ) بود و از نظر جنسی  $70/7$  درصد زن،  $44$  درصد مرد بودند. بیشتر نمونه‌ها ( $33/69$  درصد) با سابقه کار  $15-20$  سال داشتند و  $33/3$  درصد افراد بر اساس علاقه به این حرفه وارد شده‌اند. در این مطالعه  $150$  نفر ( $83/33$  درصد) از  $180$  پرستار بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی شهرستان بزم مشارکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $34/17 \pm 5/43$  سال بود. (جدول ۱)

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک پرستاران مورد

پژوهش		متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۴	۲۹/۳	
	زن	۱۰۶	۷۰/۷	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸	۱۲	
	متاهل	۱۳۲	۸۸	
سابقه کار	۵-۱	۳۳	۳۵/۸۶	
	۱۰-۵	۲۴	۲۶/۰۸	
	۱۵-۱۰	۳۱	۳۳/۶۹	
	۲۰-۱۵	۴	۴/۳۴	
علل ورود	علاقه	۵۰	۳۳/۳	
	تمایل	۳۶	۲۴	
	امنیت شغلی	۲۲	۱۴/۷	
	شان اجتماعی	۱۷	۱۱/۳	
	کنکور	۲۵	۱۶/۷	

رشته شده‌اند میانگین متغیرهای ارزش حرفه‌ای و تاب‌آوری نیز بالاتر است. ولی بین علل ورود و هوش اخلاقی ( $P=0/124$ ) ارتباط معناداری مشاهده نشد. (جدول ۵)

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش هوش هیجانی و ارزش حرفه‌ای بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهرستان بم در سال ۹۵ انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین هوش اخلاقی ارزش حرفه‌ای و تاب‌آوری ارتباط معناداری وجود دارد و متغیرهای هوش اخلاقی و ارزش حرفه‌ای می‌توانند تاب‌آوری در پرستاران را پیش بینی کنند. با افزایش هوش اخلاقی ارزش حرفه‌ای تاب‌آوری افزایش می‌یابد. بررسی ابعاد متغیر ارزش حرفه‌ای نشان داد که حیطه مراقبت نسبت به سایر حیطه‌ها در ارزش حرفه‌ای میانگین بالاتری داشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعات لندر و همکاران، مارتین و همکاران، چانک و همکاران، حسینی و همکاران (۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸) همسو می‌باشد. با توجه به این که مراقبت از بیمار یکی از مهمترین کدهای اخلاق پرستاری است و مراقبت به عنوان قلب پرستاری بالینی بشمار می‌رود، از این رو از پرستاران انتظار می‌رود که بر مراقبت به عنوان مسولیت اولیه پرستاری تاکید داشته باشند.

نتایج هم چنین، نشان داد که بعد عدالت کمترین میانگین را در ابعاد ارزش‌های حرفه‌ای به خود اختصاص داده است و این بعد را در رتبه‌ی پنجم و آخر اهمیت قرار داده‌اند. این یافته با مطالعه پوراعما و همکاران همخوانی دارد و با مطالعه رزمجویی و همکاران ناهمسو بود (۱۸، ۲۹، ۳۰). در این مطالعه همچنین مشخص شد که هوش اخلاقی می‌تواند تاب‌آوری را پیش بینی کند که این مطالعه همسو با مطالعه نریمانی و همکاران و خادمی و همکاران می‌باشد (۳۱). در بین ابعاد هوش اخلاقی بالاترین میانگین متعلق به بعد دلسوزی (۲/۷۷ ± ۴۴/۱۸) بود و این بیانگر این است که پرستاران نسبت به دیگران مهربان و دلسوز هستند و در زمان نیاز، به بیماران توجه نموده و با آنها همدردی می‌کنند. این یافته با مطالعه

جدول ۴. مدل رگرسیون خطی چندگانه بین متغیر تاب آوری و متغیرهای ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی در واحدهای مورد

پژوهش			
مدل	ضریب رگرسیون	انحراف استاندارد	p-value
ثابت	۹/۴۳	۳/۶۲	۰/۰۷۳
ارزش حرفه ای	۰/۲۳۴	۰/۰۵۳	<۰/۰۰۰۱
هوش اخلاقی	۰/۳۳۲	۰/۰۲۱	<۰/۰۰۰۱

جدول ۵. ارتباط سه پرسشنامه با فاکتورهای دموگرافیک

سابقه کار		علل ورود	
ارزش حرفه ای	$p=0/036$	$P=0/019$	
هوش اخلاقی	$p=0/283$	$P=0/124$	
تاب آوری	$P=0/021$	$P=0/028$	

( هوش اخلاقی  $\times 0/332$  ) + ( ارزش حرفه‌ای  $\times 0/234$  ) = تاب آوری  
این مدل نشان می‌دهد که به ازای یک واحد افزایش نمره ارزش حرفه‌ای، نمره تاب آوری  $0/234$  واحد افزایش می‌یابد و به ازای یک واحد افزایش نمره هوش اخلاقی، نمره تاب‌آوری  $0/332$  واحد افزایش می‌یابد.

با توجه به نرمال بودن متغیر سن ( $P=0/371$ ) برای بررسی ارتباط این متغیر با متغیرهای ارزش حرفه‌ای، هوش اخلاقی و تاب آوری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. آزمون نشان داد که ارتباط معناداری بین سن و این متغیرها وجود ندارد. آزمون تی نشان داد که بین متغیرهای جنسیت و همچنین وضعیت تأهل با هر یک از سه متغیر بالا ارتباط معناداری وجود ندارد. آزمون تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین متغیر سابقه کار و ارزش حرفه‌ای ( $P=0/036$ ) و همچنین سابقه کار و تاب‌آوری ( $P=0/021$ ) ارتباط معناداری وجود دارد. این بدان معنی است که هر چه سابقه کار افراد بیشتر باشد میانگین ارزش حرفه‌ای و میانگین تاب‌آوری آنها نیز بالاتر است. اما بین سابقه کار و هوش اخلاقی ارتباط معناداری مشاهده نشد ( $P=0/283$ ).

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین متغیر علل ورود و ارزش حرفه‌ای ( $P=0/019$ ) و همچنین علل ورود و تاب‌آوری ( $P=0/038$ ) ارتباط معناداری وجود دارد. یعنی افرادی که به علت علاقه و تمایل وارد این

محمدی و همکاران و بهرامی و همکاران (۳۲، ۱۹) همخوانی دارد. بعد دلسوزی به معنای مراقبت فعال از دیگران و همچنین، احترام به دیگران است و حرفه پرستاری دارای ماهیت انسانی می باشد که مدام در تماس با افراد هستند پس بالاتر بودن این بعد می تواند حاکی از این باشد که احترام به بیماران به عنوان یک انسان و اهمیت قائل شدن برای آنها جدای از نوع بیماری شان از نظر اخلاقی از اهمیت خاصی در بین پرستاران برخوردار است. در بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی فقط سابقه کار و ورود با علاقه افراد معنادار بود به این صورت که بین سابقه کار با ارزش حرفه ای ارتباط معنا دار مثبتی وجود دارد ( $P < 0/03$ ) و با افزایش سابقه کار، میانگین ارزش حرفه ای افراد افزایش می یابد. این یافته با نتایج مطالعه دلخمش و همکاران مغایرت داشت (۳۳).

نتایج همچنین، نشان داد که بین سابقه کار با تاب آوری ارتباط معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش سابقه کار میانگین تاب آوری افزایش می یابد. مطالعه همسو و ناهمسو با این نتیجه یافت نشد. می توان در توضیح این نتیجه گفت: تاب آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی و روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۳۴). افرادی که سابقه کار بالاتر دارند توانایی برای کنار آمدن موفقیت آمیز هنگام روبه رو شدن با موقعیت های دشوار را دارند پس وجود ارتباط بین این دو متغیر دور از ذهن نیست. نتایج نشان داد که با افزایش ارزش حرفه ای و هوش اخلاقی، تاب آوری نیز افزایش می یابد.

نتایج نشان داد که: بین ورود با علاقه افراد در حرفه پرستاری و افزایش میانگین ارزش حرفه ای ارتباط معنادار است. این یافته با مطالعه بنگ و همکاران همخوانی دارد (۳۵). علاقه یکی از عوامل مهمی هست که باعث می شود فرد جنبه های خاصی از پرستاری را انتخاب کرده و درک وی از ارزش های حرفه ای را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین امری واضح به نظر می رسد که پرستارانی که به دلیل علاقه، حرفه ای پرستاری را

انتخاب کرده اند نسبت به ارزش های حرفه ای درک بالاتری داشته باشند.

همچنین بر اساس یافته های این مطالعه بین ورود با علاقه افراد در حرفه پرستاری و افزایش میانگین تاب آوری ارتباط معنادار به دست آمد. این یافته با مطالعه موری و همکاران مطابقت دارد (۳۶). با ارتقای تاب آوری، قدرت تحمل فرد در برابر عوامل استرس زا افزایش می یابد. بنابراین انتظار می رود چنین افرادی عملکرد بهتری در زندگی داشته باشند و در نتیجه فشارهای روانی کمتری را تجربه نمایند و حال آن که ورود با علاقه افراد در حرفه پرستاری سبب افزایش قدرت تحمل فرد در برابر مشکلات خواهد شد. پس وجود ارتباط مثبت بین ورود با علاقه در حرفه و افزایش تاب آوری دور از ذهن نیست.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش و نقش مهم تاب آوری بر حفظ و تقویت سلامت روانی پرستاران، به برنامه ریزان و مسئولین نظام سلامت کشور پیشنهاد و توصیه می شود که آموزش هوش اخلاقی و ارزش حرفه ای را نیز در برنامه های آموزشی پرستاران لحاظ نمایند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی پرستاران محترم شاغل در بیمارستان های شهرستان بم که نهایت همکاری را نموده اند به عمل آورند.

## Reference

1. Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi E, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016 ; 22(6):1063-1070. (In Persian)
2. Mealer M, Jones J, Moss M. A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurse:s icm journales. 2012 ; 1445 - 1451
3. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000 ; 71: 543-562.
4. Khoshnazary S, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Bakhshi E. The Effect of Emotional Intelligence (EI) Training on Nurses' Resiliency in Department of Psychiatry. *IJPN*. 2016 ; 3 (4) :28-37
5. Southwick S, Vythilingam M, Charney D: The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005 ;1:255-291.
6. Polk, L V. Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*. 1997 ; 19 (3): 1-13.
7. McGee EM. The healthing circle: Resiliency in nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006; 27(1):43-57
8. Hamarat ER. Thompson DA. Zabrocky KM. Matheny KB. Perceived stress and coping resource: Availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Experimental Aging Research*. 2001; 27: 181-196
9. Bradshaw B, Richardson G, Kumpfer K, Carlson J, Stanchfield J, Overall J, Brooks A, Kulkami K: Determining the efficacy of a resiliency training approach in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator* .2007 ; 33(4):650-659.
10. Khademi M, Ghasemian D, Hassanzadeh R. The Relationship of Psychological Resilience and Moral Intelligence with Psychological Well-Being in the Employees of Iranian National Tax Administration International: *Journal of Basic Sciences & Applied Research*. 2014 ; 3 (8): 481-484. (In Persian)
11. Borba, M. The step-by-step plan to building moral intelligence, *Nurtuing Kids Heart & Souls*, National Educator Award, National Council of Selfesteem. Jossey-Bass.2005.
12. Lennick, D. & Kiel, F. *Moral intelligence: The key to enhancing business Performance & Leadership success*, Wharton School Publishing, An imprint of Pearson Education. 2007 ;5-7, 17-18, 23-29&45.
13. Siadat S, Kazemi I, Mokhtaripour M. Relationship between moral intelligence and the team leadership in administrators from faculty members' point of view at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *J Health Admin.*2009; 12(36): 61-69.(In Persian)
14. Ashby SE, Ryan S, Gray M, James C. Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice: *Australian Occupational Therapy Journal*. 2013; 60: 110-119.



15. Gharamaleki AF. Ethical Organizations in Business. Qom: Majnoon Publication; 2007; 53-70.
16. Gay Roche. Social action. Translated to persian by: Zanjanizade H. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad pub; 1988
17. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the Nurses Professional Values Scale-- Revised. J Nurs Meas. 2009; 17(3): 221-31.
18. Rassin M. Nurses' professional and personal values. Nurs Ethics. 2008; 15(5): 614-630.
19. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. ijme. 2013 ; 6 (5) :57-66.(In Persian)
20. Sellman D. Professional values and nursing: Med Health Care Philos. 2011 ;14(2):203-208.
21. Parvan K , Hosseini F , Zamanzadeh V. Professional values From the perspective of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences: a pilot study. Journal of Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences .201225(76): 28-41.(In Persian)
22. Connor M K, Davidson J R T. Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISK). Depression and Anxiety. 2003; 18: 76-82.
23. A. Atadokht , H. Norozi ,O. Ghaffari. The effect of social problem-solving training on psychological well-being and resiliency of students with learning difficulties Journal of Learning Disabilities. 2014;3(2):92-108.(In Persian)
24. Samani, SA. Jowkar, b. Sahragard, N. Resiliency, mental health and life satisfaction. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007 ;50(3):290-295. (In Persian)
25. Leners DW, Roehrs C, Piccone AV. Tracking the development of professional values in undergraduate nursing students. J Nurs Educ. 2006; 45(12): 504-511.
26. Martin P, Yarbrough S, Alfred D. Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. J Nurs Scholarsh. 2003; 35(3): 291-296.
27. Schank MJ, Weis D. Service and education share responsibility for nurses' value development. J Nurses Staff Dev. 2001;17(5):226-231.
28. Hoseini F S, Parvan K, Zamanzadeh V. Professional values of the nursing students' perspective in type 1 universities of medical sciences . 2012; 1 (1) :69-82.(In Persian)
29. Pourama A, Azizzadeh Forouzi M, Asadabadi A. Professional values from nursing students' perspective in Kerman province: a descriptive study. ijme. 2015; 7 (6) :79-88. (In Persian)
30. Razmjoei S, Abedi H, Masoudi R. Professional and Ethical Values in Providing Nursing Care: The Perspective of Nurses. Iranian Journal of Medical Education. 2016 ; 16: 430-439.(In Persian)
31. Narimani M, Ghaffari M. The role of moral and social intelligence in predicting resiliency and quality of life in parents of children with learning disabilities. Journal

- of Learning Disabilities. 2016 ;5(2):127-133.(In Persian)
32. Bahrami M A, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *ijme*. 2012; 5 (6) :81-95.(In Persian)
33. Delkhamoush, Mohammad Taghi. The Effects of Work Experience on Professional Values in Students. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 2010 ;6 (23): 247-259.(In Persian)
34. Masten, A. sordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001 ; 56(3): 227-238.
35. Bang KS, Kang JH, Jun MH, et al. Professional values in Korean undergraduatenuersing students. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(1): 72-5.
- 36.
37. Murray, linne.,Artech, adriane., Fearon, pasco., Halligan, sarah., Goodyer, ian., Cooper,Peter.Maternal postnatal depressionand the development of depression in offspring up to 16 years of age.*Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. 2011; 50( 5): 460-470.

## The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience

Ansari Shahidi M<sup>1</sup>, Tat M<sup>2</sup>, Badrizadeh A<sup>3\*</sup>, Maleki S<sup>4</sup>

1. Department Of Psychology, Faculty of Humanities Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

2. PhD Student of Psychology, Faculty of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

3. MSC in Clinical Psychology, Social Determinants Of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, badrizadeha@yahoo.com

4. BA in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

**Received:** 25 Aug 2018

**Accepted:** 29 Sep 2018

### Abstract

**Background :** Nurses face a particular set of stresses due to their specific occupational status, which can endanger their physical and mental health. Therefore it is necessary to identify the important factors in the nursing community, such as moral intelligence, professional values and mental resilience, in order to help nursing staff preserve mental health, improve performance and provide better services to patients .

**Materials and Methods:** This analytic- descriptive study (correlation method) was carried out on 150 nurses in hospitals in the Bam region of Iran, who were selected by the census sampling method .Data gathering tools included a demographic information checklist and a three part questionnaire related to moral intelligence (Lennik and Kiel), professional value (NPVS-R) and mental resilience (CD-RISC). Data was analyzed using SPSS. V.20 software, Pearson's correlation coefficient, Linear regression, one-way ANOVA and an independent t-test

**Results:** the total mean score of variables were: mental intelligence ( $\pm 11.9$ ) 161.59, professional value ( $\pm 8.89$ ) 92.74 and resilience ( $\pm 13.51$ ) 64.00. Results showed that there exists a significant relation between moral intelligence and professional value, and resilience, and that predictor variables are able to predict nurses' resilience changes ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** based on this data, individuals who have high scores of professional value and high moral intelligence also possess a high mental resilience.

**Keywords:** Moral Intelligence, Professional Value, Mental resilience, Nurse

\***Citation:** Ansari Shahidi M, Tat M, Badrizadeh A, Fuladvandi M. The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. *Yafte*. 2018; 20(3):48-58.