



مروری بر بررسی رابطه هوش معنوی و بهزیستی سلامت معنوی در پرستاران بیمارستان‌های شهر فسا

محمد الهی: استادیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران (* نویسنده مسئول) [Mohammad.amirabad@yahoo.com](mailto: Mohammad.amirabad@yahoo.com)

چکیده

کلیدواژه‌ها

هوش معنوی،

سلامت معنوی،

پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

زمینه و هدف: داشتن هوش معنوی در زندگی یکی از اهداف مهم در زندگی بشری است زیرا با سلامتی و بهزیستی روان انسان ارتباط دارد و از آنجایی که شغل پرستاری حرفه‌ای پرمشقت محسوب می‌شود لذا هدف این مطالعه مروری بر بررسی رابطه هوش معنوی و بهزیستی سلامت معنوی در پرستاران بیمارستان‌های شهر فسا بود.

روش کار: این مطالعه بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر فسا انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های هوش معنوی بدیع (۱۳۸۹) و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) بود. تمامی روند تجزیه و تحلیل تحقیق، در غالب نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و PLS نسخه ۳ انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ابعاد هوش معنوی و سلامت معنوی رابطه معناداری وجود دارد به طوری که هوش معنوی بر سلامت معنوی تأثیری به میزان ۰/۸۰۵ دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به پیامدهای مهم و گسترده پرستاری که از عملکرد معنوی برخوردار است با هوش معنوی مرتبط است و بررسی اثرات فراگیر و پیچیده‌ای که هوش معنوی برای پرستاران و عملکرد حرفه‌ای آنها القا می‌کند، ضروری است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Elahi M. A review on the Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence and Spiritual Health Well-Being Among Nurses in Fasa Hospitals. Razi J Med Sci. 2025(05 Feb);31:98.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.

A review on the Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence and Spiritual Health Well-Being Among Nurses in Fasa Hospitals

Mohammad Elahi: Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
(* Corresponding author) Mohammad.amirabad@yahoo.com

Abstract

Background & Aims: Intelligence as a cognitive ability was proposed by Alfred Binet in the early 20th century, but in the last two decades the concept of intelligence has expanded to other areas such as natural intelligence, existential intelligence and spiritual intelligence. Salvi considered human intelligence not only as a set of limited cognitive abilities, but also as having an emotional aspect. Intelligence Quotient (IQ) is generally known as mathematical analytical intelligence or cognitive-linguistic intelligence. Cognitive, social and emotional intelligence have been advocated as essential elements for participation in professional activity. More recently, spiritual intelligence has been added to the set of skills required by professionals. The term spiritual intelligence was introduced in 1997 and the concept was based on the belief systems of ancient civilizations, Eastern religions and indigenous cultures. In addition, psychological theories such as positive decay theory and neuroscientific evidence helped shape the conceptual development of spiritual intelligence. Spiritual intelligence has been described as the ability of an individual to use transcendent spiritual capacities and resources in practical contexts and situations. Spiritual intelligence is an internal capacity to achieve a high level of self-awareness that gives an individual the ability to distinguish right from wrong, face problems, and increase flexibility in different situations. Spiritual intelligence is considered an integrated intelligence that connects the emotional and rational intelligence of an individual and is therefore considered the ultimate intelligence. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence and spiritual health well-being in nurses in hospitals in Fasa city.

Methods: The present study is an applied research in terms of its purpose and a descriptive correlational study in terms of its nature. The statistical population included all nurses in all departments of public hospitals in Fasa city, including the cardiac, ICU, CCU, internal, infectious, obstetrics, laboratory, physiotherapy, dermatology, radiology, operating room, maternity operating room, gynecological surgery, male surgery, emergency, emergency neurology, adult neurology, and pediatric neurology in the year (1401-1402). Using the available sampling method and the Tabachnik and Fidell formula ($N \geq 50 + 8M$), which is based on considering the number of variables and considering the minimum sample size for regression analysis, as well as considering the dropout and distortion of the questionnaires, 223 questionnaires were collected, of which 23 questionnaires were distorted and were excluded from the study, as a result, 200 people entered the study. For this purpose, the researcher visited the hospital and distributed the questionnaires among the volunteer nurses of the hospital and, taking into account the confidentiality of the information, collected the research data. The inclusion criteria were: being a volunteer and not having mental problems. The entire research analysis process was carried out using SPSS version 20 and PLS version 3 software.

Results: The results showed that there is a significant relationship between the dimensions of spiritual intelligence and spiritual health, so that spiritual intelligence has an effect of 0.805 on spiritual health. Of the 200 samples studied in terms of gender from the highest to the lowest; 161 (80.5%) were female and 39 (19.5%) were male. In terms of education level, from the highest to the lowest percentage, 132 (66%) had a bachelor's degree, 56 (28%) had a master's degree, and 12 (6%) had a doctorate. The Kolmogorov-Smirnov normality test scores for the spiritual health and spiritual intelligence variables ($p < 0.05$) showed that the range of scores was within the normal range. When there is a perfect linear relationship between the predictors, the regression model estimate alone cannot be calculated. The word collinear indicates that

Keywords

Spiritual intelligence,
spiritual health,
nurses

Received: 13/12/2023

Published: 05/02/2025

two variables are close to a perfect linear combination of each other. Collinearity for the variables in this study is presented in Table 3. According to Table (3), the VIF values in all paths and variables do not have variance inflation and also have high tolerance coefficients. As a result, the high tolerance coefficient and low variance inflation indicate non-collinearity and suitability of the regression model.

Conclusion: Given the important and widespread implications of nursing that has spiritual performance, it is necessary to examine the comprehensive and complex effects that spiritual intelligence induces for nurses and their professional performance. Spiritual intelligence is the ultimate intelligence that reflects values and meanings, covers mental adaptation capacities, and leads to non-material and non-coercive aspects. It includes spiritual resources, values, and characteristics that enhance the daily functioning and health of individuals. People with high spiritual intelligence are beyond the body and materiality, experience an optimal level of consciousness, use spiritual resources to solve problems, and are ultimately characterized by humility, forgiveness, justice, and compassion.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Elahi M. A review on the Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence and Spiritual Health Well-Being Among Nurses in Fasa Hospitals. Razi J Med Sci. 2025(05 Feb);31.98.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

هوش به عنوان یک توانایی شناختی توسط آلفرد بین در اوایل قرن بیستم پیشنهاد شد، اما در دو دهه اخیر مفهوم هوش به حوزه‌های دیگری مانند هوش طبیعی، هوش وجودی و هوش معنوی گسترش یافته است. سالوی هوش انسان را نه تنها به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی محدود، بلکه دارای جنبه عاطفی نیز دانست. ضریب هوشی (IQ) عموماً به عنوان هوش تحلیل ریاضی یا هوش زبانی-شناختی شناخته می‌شود (۱). هوش شناختی، اجتماعی و عاطفی به عنوان عناصر ضروری برای مشارکت در فعالیت حرفه‌ای مورد حمایت قرار گرفته است. اخیراً، هوش معنوی به مجموعه مهارت‌های مورد نیاز متخصصان اضافه شده است (۲). اصطلاح هوش معنوی در سال ۱۹۹۷ معرفی شد و این مفهوم بر اساس سیستم‌های اعتقادی تمدن‌های باستانی، ادیان شرقی و فرهنگ‌های بومی بود (۳). علاوه بر این، نظریه‌های روانشناختی از جمله نظریه فروپاشی مثبت و شواهد عصب شناختی به شکل‌گیری توسعه مفهومی هوش معنوی کمک کردند (۴). هوش معنوی به عنوان توانایی فرد برای استفاده از ظرفیت‌ها و منابع معنوی متعالی در زمینه‌ها و موقعیت‌های عملی توصیف شده است (۵). هوش معنوی یک ظرفیت درونی برای رسیدن به سطح بالایی از خودآگاهی است که به فرد توانایی تشخیص درست از نادرست، رویارویی با مشکلات و افزایش انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های مختلف را می‌دهد (۶). هوش معنوی به عنوان یک هوش یکپارچه در نظر گرفته می‌شود که هوش هیجانی و عقلانی فرد را به هم مرتبط می‌کند و بنابراین به عنوان هوش نهایی در نظر گرفته می‌شود (۷).

از این رو، هوش معنوی به طور گسترده در مشاغل مختلف مورد توجه قرار گرفته و در دهه اخیر در حرفه پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. حرفه پرستاری، حرفه‌ای است که به شدت با سلامت افراد مرتبط است و توسط برخی از انواع مراقبت‌های رفتاری از جمله بین فردی و بین گروهی تعریف می‌شود. پرستاران روزمره در محیط کار خود با استرس‌های متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت آنها را تهدید کند و در نتیجه انگیزه آنها را برای کار از دست بدهد (۸). یکی از مهم‌ترین

مدل‌های مفهوم‌سازی بهزیستی روان‌شناختی، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی رایف چند بعدی است. ریف بهزیستی روان‌شناختی را به عنوان تلاش افراد برای تحقق توانایی‌های واقعی بالقوه خود تفسیر می‌کند. این مدل از طریق ترکیب تئوری‌های مختلف رشد شخصی و کارکردهای انطباقی توسعه یافته و شکل گرفته است (۹). برخی از محققان بهزیستی روان‌شناختی را از طریق برخی مؤلفه‌ها یا فرآیندهای خاص مانند فرآیند عاطفی مفهوم‌سازی می‌کنند. برخی بر فرآیندهای فیزیکی تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند که بین سلامت جسمانی کامل و کیفیت بالای زندگی ارتباط وجود دارد. برخی از محققان همچنین بهزیستی روان‌شناختی را به عنوان یک فرآیند شناختی با رضایت از زندگی به عنوان شاخص آن توصیف می‌کنند. تعداد کمی از محققین در توصیف هوش روانی بر نقش فرآیندهای معنوی مانند داشتن هدف در زندگی برای دستیابی به عملکرد مطلوب تأکید دارند. در نهایت برخی دیگر از محققین در این زمینه به فرآیندهای فردی و اجتماعی مانند داشتن توجه متمرکز بر خود، خویش‌داری و روابط معنادار با دیگران اشاره می‌کنند (۱۰). داشتن تعریف و هدف در زندگی از مهمترین مسائل کلامی، مدیریتی، فلسفی و روانی است. تحقیقات موازی در مورد هدف در زندگی انجام شده است. WHO بر اساس تحقیقات انجام شده قبلی رسماً اعلام کرد که باید از پتانسیل‌ها و توانایی‌های الهیاتی برای ارتقای سلامت روان افراد استفاده شود (۱۱).

در مطالعه‌ای که بر روی هوش معنوی و ارتباط آن با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ابن سینا همدان توسط یعقوبی انجام شد، یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات شادکامی دانشجویان مختلف و هوش معنوی آنها تفاوت معناداری وجود دارد. مشاهده شد که افزایش هوش معنوی دانش‌آموزان باعث افزایش شادی آنها می‌شود (۱۲). عملکرد حرفه‌ای پرستاری به عنوان - تعهد به شفقت، مراقبت و ارزش‌های اخلاقی قوی تعریف شده است. توسعه مستمر خود و دیگران؛ مسئولیت‌پذیری و مسئولیت‌پذیری در قبال عملکرد آگاهانه؛ نشان دادن روحیه همکاری و انعطاف‌پذیری و شامل چهار جزء زیر است: (۱) هنر پرستاری، (۲) شایستگی، (۳) ویژگی‌های

و با استفاده از فرمول تاباچنیک و فیدل ($N \geq 50 + 8M$) که مبتنی بر در نظر گرفتن تعداد متغیرها و با توجه به تعیین حداقل حجم نمونه برای تحلیل رگرسیون و همچنین با در نظر گرفتن ریزش و مخدوشی پرسشنامه‌ها، ۲۲۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد که تعداد ۲۳ پرسشنامه مخدوش بوده و از پژوهش خارج شد در نتیجه تعداد ۲۰۰ نفر وارد پژوهش شدند. به این منظور پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان و توزیع پرسشنامه بین پرستاران داوطلب بیمارستان و با توجه به اطلاع از محرمانه بودن اطلاعات، داده‌های پژوهش جمع‌آوری شد. معیار ورود عبارت بودند از: داوطلب بودن و نداشتن مشکلات روانی بود.

مقیاس هوش معنوی بدیع: برای بررسی میزان هوش معنوی از مقیاس هوش معنوی بدیع که در سال ۱۳۸۹ تدوین شده است استفاده گردید که دارای ۴۲ سوال است. در این پرسشنامه ابعاد و مولفه‌های هوش معنوی مورد بررسی قرار گرفته است: تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، خودآگاهی و عشق و علاقه، پرداختن به سجایای اخلاقی. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و گزینه‌های بسیار کم، کم، گاه‌گاه، زیاد و بسیار زیاد می‌باشد. هم‌چنین روایی و پایایی این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفته و بالا گزارش شده است. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار، ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی: برای بررسی سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون که در سال ۱۹۸۲ تدوین شده است استفاده گردید و هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی سلامت معنوی می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و دو مولفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون تایید شده است. در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار، ۰/۷۸ بدست آمد.

در قسمت تجزیه و تحلیل تحقیق، از روش معادلات

تمرین و (۴) تعهد شخصی (۵). در حالی که بسیاری از متون گذشته بر هوش شناختی، اجتماعی و عاطفی در میان پرستاران متمرکز بوده‌اند، نقش هوش معنوی در عملکرد حرفه‌ای پرستاری در حال افزایش است (۱۳). نشان داده شده است که هوش معنوی در میان پرستاران تأثیر قابل توجهی بر عملکرد حرفه‌ای پرستاری دارد که منجر به پیامدهای مثبت برای بیماران و خانواده‌های آنها می‌شود (۴). در مطالعه دیگری در مورد ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی سالمندان، که توسط نادری و همکاران انجام شد. در شهر اهواز، یافته‌ها نشان داد که بین هوش معنوی و رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش آنها نشان داد که متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی بودند (۶). پرستاران بدون اینکه بدانند چرا پرستاری را به عنوان یک حرفه انتخاب کرده‌اند، رابطه خود را با مشتریان، همکاران و حتی اعضای خانواده خود مختل می‌کنند. با توجه به تحقیقات انجام شده قبلی در ایران و سایر کشورها در زمینه هوش معنوی و ارتباط آن با سایر عوامل و همچنین نقش پرستاران در سلامت بیماران و سیستم بهداشت و درمان، محققین تصمیم گرفتند مطالعه‌ای را برای تعریف ارتباط هوش معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن و هدف زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی است و از لحاظ ماهیت اجرا توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران تمام بخش‌های بیمارستان‌های دولتی شهر فسا شامل بخش‌های قلب، ICU، CCU، داخلی، عفونی، مامایی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی، پوست، رادیولوژی، اتاق عمل جراحی، اتاق عمل زایشگاه، جراحی زنان، جراحی مردان، اورژانس، اورژانس اعصاب و روان، اعصاب و روان بزرگسالان و اعصاب و روان اطفال در سال (۱۴۰۱-۱۴۰۲) بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس

ساختاری برای بررسی رابطه بین متغیرها استفاده شده است. تمامی روند تجزیه و تحلیل تحقیق، در غالب نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و نرم افزار معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها

از ۲۰۰ نمونه مورد مطالعه بر حسب جنسیت از بیشترین به کمترین؛ ۱۶۱ نفر (۸۰/۵٪) زن و ۳۹ نفر (۱۹/۵٪) مرد بود و نیز بر حسب میزان تحصیلات از بیشترین درصد به کمترین میزان تحصیلات کارشناسی ۱۳۲ نفر (۶۶٪)، کارشناسی ارشد ۵۶ نفر (۲۸٪) و دکتری ۱۲ نفر (۶٪) بود. نمرات آزمون نر مال بودن کلموگروف اسمیرنوف در متغیرهای سلامت معنوی و هوش معنوی ($p > 0/05$) نشان دادند که دامنه نمره‌ها در محدوده نرمال قرار دارد. زمانی که یک رابطه خطی کامل بین پیش‌بینی کننده‌ها وجود دارد، تخمین مدل رگرسیونی به تنهایی قابل محاسبه نیست. کلمه هم خطی نشان می‌دهد که ۲ متغیر نزدیک به یک ترکیب خطی کامل از یکدیگر هستند. تحمل و تورم واریانس، همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی متغیرها در جدول ۱ نشان داده شده است.

مطابق با نتایج مدل پژوهش مشخص گردید که با توجه به میزان تی روابط مشخص گردید که هوش معنوی بر سلامت معنوی تأثیری به میزان ۰/۸۰۵ دارد. به منظور بررسی برازش مدل پژوهش از شاخص‌های منتخب استفاده گردید. جدول شماره ۲ خلاصه مدل پژوهش را به نمایش گذاشته است.

جدول ۱- تحمل و تورم واریانس، همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی

متغیرها			
متغیر	آماره هم خطی		
تورم واریانس (VIF)	تحمل واریانس		
۱/۱۱۰	۰/۹۰۸		
۳/۳۶۵	۰/۹۰۵		
جدول ۲- خلاصه مدل پژوهش			
روابط	تأثیر	تی	سطح معناداری
هوش معنوی بر سلامت معنوی	۰/۸۰۵	۱۱/۱۴۸	۰/۰۰۲

جدول شماره ۳ نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. هم خطی برای متغیرهای این تحقیق در جدول شماره ۳ ارائه شده است. با توجه به جدول (۳) در مقادیر VIF در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و همچنین ضریب تحمل بالا دارند. در نتیجه، قدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان دهنده عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیونی است. به منظور بررسی روابط میان متغیرهای تحقیق از روش معادلات ساختاری استفاده گردید

جدول شماره ۴ نتایج مربوط به شاخص برازش کلی مدل را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه میزان مطلوب شاخص GOF بالاتر از ۰/۳۶ می‌باشد، می‌توان چنین اعلام داشت که میزان این شاخص در متغیرهای تحقیق در وضعیت مطلوبی قرار دارد. با توجه به نتایج مربوط به شاخص برازش مدل، مشخص گردید که مدل پژوهش در تمامی شاخص‌ها از برازش مناسبی برخوردار می‌باشد. بالاترین ضریب استاندارد (۰/۷۸۷) مربوط به بعد ارزش‌یابی و کم‌ترین مقدار مربوط به بعد محیط یادگیری (۰/۴۲۰) است.

جدول ۳- شاخص‌های برازش

وضعیت	معیار	سلامت معنوی	هوش معنوی
پایایی ترکیبی	بالاتر از ۰/۶	۰/۹۲	۰/۹۱
میانگین واریانس استخراجی	بالاتر از ۰/۵	۰/۵۴	۰/۵۶
ضریب تعیین	مطلوب	۰/۸۷	-
	ضعیف = ۰/۱۹ متوسط = ۰/۳۳ قوی = ۰/۶۷		

جدول ۴- شاخص GOF

متغیر	مقادیر اشتراکی	R2	مقادیر اشتراکی
هوش معنوی	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۵۶۵
سلامت معنوی	۰/۵۶	۰/۵۳	۰/۵۱۴

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش

معنوی و سلامت معنوی در پرستاران بود. نتایج نشان داد هوش معنوی بر سلامت معنوی پرستاران رابطه مستقیم دارد. نتایج حاضر همسو با نتایج مطالعات نووین (Novin) (۲۰۱۶) (۵) و جانسون (Johnson) و همکاران (۲۰۰۶) (۶) می‌باشد. در جهت تبیین می‌توان اذعان داشت که هوش معنوی، هوش نهایی است که ارزش‌ها و معانی را منعکس می‌کند، ظرفیت‌های سازگاری ذهنی را پوشش می‌دهد و منجر به جنبه‌های غیر مادی و غیر اجباری می‌شود. این شامل منابع معنوی، ارزش‌ها و مشخصاتی است که عملکرد و سلامت روزانه افراد را افزایش می‌دهد. افرادی که از هوش معنوی بالایی برخوردارند فراتر از بدن و مادیات هستند، سطح بهینه هوشیاری را تجربه می‌کنند، از منابع معنوی برای حل مشکلات استفاده می‌کنند و در نهایت تواضع، گذشت، عدالت و شفقت مشخص می‌شوند (۲). نتایج مطالعه حاضر با نتایج نادری و همکاران مطابقت دارد که به بررسی ارتباط بین هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی سالمندان پرداخت و ارتباط بین هوش معنوی با هدف در زندگی را گزارش کرد بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت معنوی در زندگی مرتبط است، به طوری که افزایش رشد معنوی می‌تواند مبنایی برای زندگی بهتر و هماهنگ‌تر افراد باشد. زندگی بدون فشار، نگرانی، ترس و اضطراب و همچنین افزایش رشد معنوی، افراد را قوی‌تر می‌کند و فرصت‌هایی را برای شرکت در فعالیت‌های نوآورانه و انجام واضح‌تر وظایف خود با معنا و هدفمندی به ارمغان می‌آورد (۶). هوش معنوی به افراد کمک می‌کند تا با ترس از تغییر مبارزه کنند، زیرا ترس از هر تغییری از ذهن خود افراد نشأت می‌گیرد و نه از محیط اطرافشان. رشد هوش معنوی باعث رشد توانایی افراد در درک احساسات و کمک به دیگران برای کنترل عمیق‌تر احساسات می‌شود (۵). آموزش مهارت‌های مرتبط با هوش معنوی در همه سطوح و برای همه افراد به طور قابل توجهی بر تحقق متعالی‌گرایی و معناداری جامعه تأثیر می‌گذارد. استفاده از هوش معنوی در محیط کار به طور فزاینده‌ای شتاب می‌گیرد، به ویژه در حرفه پرستاری با هوش معنوی که ارتباط نزدیکی با شایستگی بالینی و

کیفیت مراقبت از بیمار دارد (۱۳).

مطالعات نشان داد که هوش معنوی برخی از باورها و شخصیت‌ها را تقویت می‌کند که می‌تواند به طور مستقیم کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود بخشد. هوش معنوی بر باورها و تمایل پرستاران به رشد و ارتقای دانش و مهارت‌های پرستاری تأثیر مستقیم دارد. پرستارانی که اعتقاد قوی به بهبود مهارت‌ها و دانش خود دارند، عملکرد اخلاقی قوی خواهند داشت که آنها را تشویق می‌کند به رشد خود ادامه دهند و یاد بگیرند که چه زمانی و چگونه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت ارائه دهند. این بررسی ترکیبی جامع از شواهد ارزیابی رابطه بین هوش معنوی و پیامدهای تمرین حرفه‌ای پرستاری در میان پرستاران ارائه می‌دهد (۷).

یک جستجوی سیستماتیک در ادبیات، ۳۵ مطالعه با کیفیت متغیر را شناسایی کرد که سطح نسبتاً بالایی از هوش معنوی را در میان پرستاران نشان داد که ارتباط متوسطی با عملکرد حرفه‌ای پرستاری داشت. هوش معنوی یک ظرفیت اساسی در حرفه پرستاری است که بر سطوح بالاتر خودآگاهی یک پرستار تمرکز دارد و از طرق مختلف در عملکرد حرفه‌ای پرستاری تجلی می‌یابد (۱۱). عمل حرفه‌ای در پرستاری مستلزم پرستاران شایسته با عملکرد مبتنی بر دانش است که بتوانند این دانش را توسعه دهند و آن را با دیگران به اشتراک بگذارند. صلاحیت بالینی پرستاران تحت تأثیر سطح هوش معنوی پرستاران است. پرستاران با هوش معنوی بالا می‌توانند در شرایط استرس‌زا تصمیمات مناسب بگیرند و با موقعیت‌های مختلف سازگار شوند (۹). بر اساس یافته‌های این مرور، بیشتر پیامدهای پرستاری حرفه‌ای با هوش معنوی پرستاران ارتباط مثبت داشتند. از آنجایی که هوش معنوی به طور جدایی‌ناپذیری با شخصیت و روان پرستاران در هم تنیده است، می‌تواند با پیامدهای مثبت در عملکرد حرفه‌ای آنها همراه باشد (۵). با توجه به پیامدهای مهم و گسترده پرستاری که از عملکرد معنوی برخوردار است با هوش معنوی مرتبط است و بررسی اثرات فراگیر و پیچیده‌ای که هوش معنوی برای پرستاران و عملکرد حرفه‌ای آنها القا می‌کند، ضروری است.

satisfaction of critical care nurses in private hospitals at Coimbatore. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*. 2012;1(2):19-24.

3. Azimian J, Piran P, Jahanihashemi H, Dehghankar L. Investigation of marital satisfaction and its relationship with job stress and general health of nurses in Qazvin, Iran. *Electronic Physician*. 2017;9(4):4231-37.

4. Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari, R, Kazemnejhad E, Paryad E. Role of career factors on marital satisfaction of nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015;25(4):102-109.

5. Novin, J, Ehsan, H. Design and evaluation of the effectiveness of religious-psychological teachings on marital satisfaction. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 2016;8 (28), 62-83.

6. Johnson, S, Greenberg, L,S. Interaction between marital standards and communication patterns, *journal of marriage and family consulling*, 2006; 24,14-21.

7. Rempel, J. K., Holmes, J. G., Zanna, M. P. Trust in close relationships. *Journal of Personality*, 1996; 49(4): 95-112.

8. Khandan Del, Sahar and Kavianfar, Hossein. The role of trust in interpersonal relationships and family resilience in marital satisfaction of working couples. *Two Quarterly Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*, 2015;1(1):14-31.

9. Kiani, M, Milli, A. Validity, validity and factor structure of the marital jealousy scale in virtual social networks. *Quarterly Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2018;19(1), 55-68.

10. Iryna S. Family satisfaction and social networking leisure. *Leisure Studies*. 2016;36(2):1-13 .

11. Rempel, J.K., Ross, M., Holmes, J,G. Trust and communicated attributions in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*,2001;81,57-64.

12. Haj Mohammadi, F, Neshat Doost, H.T. Comparison of spirituality in women with depression, anxiety and normal people. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2017; 3(18),1-11.

13. Zarei, S., Farahbakhsh, K., and Ismaili, M. Determining the contribution of self-differentiation, trust, shame and guilt in predicting marital adjustment. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2011;12 (3),51-63.

نتیجه گیری

با توجه به تأثیرات گسترده و عمیق پرستاری مبتنی بر عملکرد معنوی، ارتباط آن با هوش معنوی حائز اهمیت است. بررسی نقش هوش معنوی در بهبود کیفیت خدمات پرستاری و ارتقای عملکرد حرفه‌ای، امری ضروری محسوب می‌شود، زیرا این عامل می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر رویکرد کاری و تعاملات انسانی پرستاران داشته باشد.

پیشنهادات

توسعه برنامه‌های آموزشی برای تقویت هوش معنوی در پرستاران می‌تواند به بهبود عملکرد حرفه‌ای آن‌ها کمک کند. انجام پژوهش‌های بیشتر با رویکردهای کمی و کیفی به درک جامع‌تری از تأثیر هوش معنوی بر پرستاری منجر می‌شود. طراحی ابزارهای معتبر و استاندارد برای سنجش عملکرد معنوی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. توجه به تفاوت‌های فرهنگی و فردی در مطالعات مرتبط با هوش معنوی می‌تواند نتایج را دقیق‌تر کند. فراهم‌سازی محیط کاری حمایتی که پرستاران را در به کارگیری هوش معنوی یاری کند، پیشنهاد می‌شود.

محدودیت‌ها

این تحقیق ممکن است به دلیل ماهیت کیفی داده‌ها، تعمیم‌پذیری محدودی داشته باشد. همچنین، تأثیر عوامل فردی و فرهنگی بر هوش معنوی پرستاران می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، نبود ابزارهای استاندارد برای سنجش دقیق عملکرد معنوی، چالشی در تحلیل یافته‌ها ایجاد می‌کند.

مشارکت نویسندگان

محمد الهی نگارش مقاله و ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و داده‌ها را تجزیه، تحلیل و آن را تفسیر کرد.

References

1. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2013;4(3):17-27.
2. Shree R. Work life balance and marital

۸