مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۶۶، ۱۹ دی ۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.166

مقاله مروری

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

چکیده

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 روی۲۰۰ نفر از پر ستاران شاغل در بیمار ستان‌های دولتی شهر فسا انجام شد. ابزارگردآوری 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 نشـان داد که بین ابعاد هوش معنوی و سـلامت 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 حرفه ای آنها القا می کند، ضروری است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

هوش معنوی،

سلامت معنوی،

پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

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(8 Jan);31.166.

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 به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(8 Jan);31.166. https://doi.org/10.47176/rjms.31.166

Review Article

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 Bean 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 Fidel formula (N≥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.

Keywords
Spiritual Intelligence, Spiritual Health, Nurses

Received: 04/08/2024
Published: 08/01/2025

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 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(8 Jan);31.166.

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 تو سط آلفرد بین در اوایل قرن بیستم پیشنهاد شد، اما در دو دهه اخیر مفهوم هوش به حوزه-های دیگری مانند هوش طبیعی، هوش وجودی و هوش معنوی گسترش یافته است. سالوی هوش انسان را نه تنها به عنوان مجموعه ای از توانایی های شناختی محدود، بلکه دارای جنبه عاطفی نیز دانست. ضریب هوشی (IQ) عموماً به عنوان هوش تحلیل ریاضی یا هوش زبانی-شناختی شناخته می شود (۱). هوش شناختی، اجتماعی و عاطفی به عنوان عنا صر ضروری برای مشارکت در فعالیت حرفه ای مورد حمایت قرار گرفته است. اخیراً، هوش معنوی به مجموعه مهارت های مورد نیاز متخصصان اضافه شده است (۲). اصطلاح هوش معنوی در سال ۱۹۹۷ معرفی شد و این مفهوم بر ا ساس سیستم های اعتقادی تمدن های با ستانی، ادیان شرقی و فرهنگ های بومی بود (۳). علاوه بر این، نظریه های روانشناختی از جمله نظریه فروپاشی مثبت و شواهد عصب شناختی به شکل گیری توسعه مفهومی هوش معنوی کمک کردند (۴). هوش معنوی به عنوان توانایی فرد برای ا ستفاده از ظرفیت ها و منابع معنوی متعالی در زمینه ها و موقعیت های عملی تو صیف شده ا ست (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 انعطاف پذیری در موقعیت های مختلف را می د هد (۶). هوش معنوی به عنوان یک هوش یکپارچه در نظر گرفته می شود که هوش هیجانی و عقلانی فرد را به هم مرتبط می کند و بنابراین به عنوان هوش نهایی در نظر گرفته می شود (۷).

از این رو، هوش معنوی به طور گسترده در مشاغل مختلف مورد توجه قرار گرفته و در د هه 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 می شود. پر ستاران روزمره در محیط کار خود با ا سترس‌های متعددی مواجه می شوند که می‌تواند سلامت آنها را تهدید کند و در نتیجه انگیزه آنها را برای کار از دست بد هد (۸). یکی از مهم‌ترین مدل های مفهوم‌سازی بهزیستی روان‌شناختی، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی رایف چند بعدی ا ست. ریف بهزیستی روانشناختی را به عنوان تلاش افراد برای تحقق توانایی های واقعی بالقوه خود تفسیر می کند. این مدل از طریق ترکیب تئوری های مختلف رشد شخصی و کارکردهای انطباقی توسعه یافته و شکل گرفته است (۹). برخی از محققان بهزیستی روانشناختی را از طریق برخی مؤلفه ها یا فرآیندهای خاص مانند فرآیند عاطفی مفهوم سازی می‌کنند. برخی بر فرآیند های فیزیکی تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند که بین سلامت ج سمانی کامل و کیفیت بالای زندگی ارتباط وجود دارد. برخی از محققان همچنین بهزیستی روانشناختی را به عنوان یک فرآیند شناختی با ر ضایت 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 تاکید دار ند. در نها یت برخی دیگر از محققین در این زمینه به فرآیندهای فردی و اجتماعی مانند دا شتن توجه متمرکز بر خود، خویشتن داری و روابط معنادار با دیگران ا شاره می کنند (۱۰). دا شتن تعریف و هدف در زندگی از مهمترین مسائل کلامی، مدیریتی، فلسفی و روانی ا ست. تحقیقات موازی در مورد هدف در زندگی انجام شده ا ست. WHO بر ا ساس تحقیقات انجام شده قبلی ر سماً اعلام کرد که باید از پتانسیل ها و توانایی های الهیاتی برای ارتقای سلامت روان افراد استفاده شود (۱۱).

در مطالعه ای که بر روی هوش معنوی و ارتباط آن با میزان شادکامی دان شجویان دان شگاه علوم پز شکی ابن سینا همدان توسط یعقوبی انجام شد، یافته ها نشان داد که بین میانگین نمرات شادکامی دانشجویان مختلف و هوش معنوی آن ها ت فاوت مع ناداری وجود دارد. مشاهده شد که افزایش هوش معنوی دانش آموزان باعث افزایش شادی آنها می شود (۱۲). عملکرد حرفه ای پر ستاری به عنوان - تعهد به شفقت، مراقبت و ارزش های اخلاقی قوی تعریف شده است. توسعه مستمر خود و دیگران؛ مسئولیت پذیری و مسئولیت پذیری در قبال عملکرد آ گا هانه؛ نشان دادن روحیه همکاری و انعطاف پذیری و شامل چهار جزء زیر است: ۱) هنر پرستاری، ۲) شایستگی، ۳) ویژگی های تمرین و ۴) تعهد شخصی (۵). در حالی که بسیاری از متون گذ شته بر هوش شناختی، اجتماعی و عاطفی در میان پر ستاران

متمرکز بوده اند، نقش هوش معنوی در عملکرد حرفه ای پرستاری در حال افزایش است (۱۳). نشان داده شده است که هوش معنوی در میان پرستاران تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد حرفه‌ای پرستاری دارد که منجر به پیامدهای مثبت برای بیماران و خانواده های 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، یافته ها نشان داد که بین هوش معنوی و رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش آنها نشان داد که متغیرهای هوش معنوی و هوش هیجانی به ترتیب پیش بینی کننده رضایت از زندگی بودند (۶). پرستاران بدون اینکه بدانند چرا پرستاری را به عنوان یک حرفه انتخاب کرده اند، رابطه خود را با مشتریان، همکاران و حتی اعضای خانواده خود مختل می کنند. 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 مطالعه ای را برای تعریف ارتباط هوش معنوی، بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن و هدف زندگی در پرستاران شاغل در بیمارستان های 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 بخش های قلب، ICU، CCU، داخلی، عفونی، مامایی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی، پوست، رادیولوژی، اتاق عمل جراحی، اتاق عمل زایشگاه، جراحی زنان، چراحی 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 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 جمع آوری 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 مولفه های 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 درجه ای و گزینه های بسیار کم، کم، گاه گاهی، زیاد و بسیار زیاد می باشد. هم چنین روایی و پایایی این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفته و بالا گزارش شده است. پایایی این 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 الیسون که در سال ۱۹۸۲ تدوین شده است استفاده گردید و هدف از ساخت این پرسشنامه ارزیابی سلامت معنوی می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و دو مولفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون 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 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٪) بودند. نمرات آزمون نرمال بودن کلموگروف اسمیرنوف در متغیرهای سلامت معنوی و هوش معنوی ($p > ۰/۰۵$) 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 تاثیری 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 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

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

متغیر	آماره هم خطی	
	تحمل واریانس	VIF(تورم واریانس)
هوش معنوی	۰/۹۰۸	۱/۱۱۰
سلامت معنوی	۰/۹۰۵	۳/۳۶۵

جدول ۲- خلاصه مدل پژوهش

روابط	تاثیر	تی	سطح معناداری
هوش معنوی بر سلامت معنوی	۰/۸۰۵	۱۱/۱۴۸	۰/۰۰۲

جدول ۳- شاخص‌های برازش

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

جدول ۴- شاخص GOF

متغیر	مقادیر اشتراکی	R2	$GOF = \sqrt{\overline{R2} \times \overline{\text{مقادیر اشتراکی}}}$
هوش معنوی	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۵۶۵
سلامت معنوی	۰/۵۶	۰/۵۳	۰/۵۱۴

بودن و منا سب بودن مدل رگر سیون ا ست. به منظور برر سی روابط میان متغیرهای تحقیق از روش معادلات ساختاری استفاده گردید.

جدول شماره ۴ نتایج مربوط به شاخص برازش کلی مدل را نشـــان می‌دهد. با توجه به اینکه میزان مطلوب شـاخص GOF بالاتر از ۰/۳۶ می‌باشـد، می‌توان چنین اعلام داشـــت که میزان این شـــاخص در متغیرهای تحقیق در وضـــعیت مطلوبی قرار دارد.با توجه به نتایج مربوط به شـــاخص برازش مدل، مشـــخص گردید که مدل پژوهش در تمامی شـــاخص‌ها از برازش مناســـبی برخوردار می‌با شد. بالاترین ضریب ا ستاندارد (۰/۷۸۷) مربوط به بعد ارز شیابی و کم ترین مقدار مربوط به بعد محیط یادگیری (۰/۴۲۰) است.

بحث

هدف از پژوهش حاضـــر بررســـی رابطه بین هوش معنوی و سلامت معنوی در پر ستاران بود. نتایج نشان داد هوش معنوی بر ســـلامت معنوی پرســـتاران رابطه مستقیم دارد. نتایج حاضر همسو با نتایج مطالعات نووین (Novin) (۲۰۱۶) (۵) و جانسون (Johnson) و همکاران (۲۰۰۶) (۶) می باشـــد. در جهت تبیین می‌توان اذعان داشت که هوش معنوی، هوش نهایی است که ارزش ها و معانی را منعکس می‌کند، ظرفیت های سازگاری ذهنی را پوشـــش می دهد و منجر به جنبه های غیر مادی و غیر اجباری می شـــود. این شـــامل منابع معنوی، ارزش ها و مشـــخصـــاتی اســـت که عملکرد و ســـلامت روزانه افراد را افزایش می‌دهـد. افرادی کـه از هوش معنوی بـالایی برخوردارند فراتر از بدن و مادیات هســـتند، ســـطح بهینه هوشـــیاری را تجربه می‌کنند، از منابع معنوی برای حل م شکلات ا ستفاده می‌کنند و در نهایت توا ضع، گذ شت، عدالت و شـــفقت مشـــخص می‌شـــوند (۲). نتایج مطالعه حاضـــر با نتایج نادری و همکاران مطابقت دارد که به بررســـی ارتباط بین هوش معنوی و هوش هیجانی با ر ضایت از زندگی سالمندان پرداخت و ارتباط بین هوش معنوی با هدف در ز ندگی را گزارش کرد بود. .نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با بهزیســـتی روان‌شـــناختی و ســـلامت معنوی در زندگی مرتبط اســـت، به طوری که افزایش رشـــد معنوی می‌تواند مبنایی برای زندگی بهتر و هماهنگ‌تر افراد با شد. زندگی بدون فشـــار، نگرانی، ترس و اضـــطراب و همچنین افزایش رشد معنوی، افراد را قوی‌تر می‌کند و فرصت‌هایی را برای شـــرکت در فعالیت‌های نوآورانه و انجام واضـــح‌تر وظایف خود با معنا و هدفمندی به ارمغان می‌آورد (۶). هوش معنوی به افراد کمک می کند تا با ترس از تغییر مبارزه کنند، زیرا ترس از هر تغییری از ذهن خود افراد نشـــات می گیرد و نه از محیط اطرافشـــان. رشـــد هوش معنوی باعث رشـــد توانایی افراد در درک احســـاســـات و کمک به دیگران برای کنترل عمیق تر احســـاســـات می شـــود (۵). آموزش م هارت های مرتبط با هوش معنوی در ه مه ســـطوح و برای همه افراد به طور قابل توجهی بر تحقق متعالی گرایی و معناداری جامعه تأثیر می گذارد. ا ستفاده از هوش معنوی در محیط کار به طور فزاینده ای شـــتاب می گیرد، به ویژه در حرفه پرســـتاری با هوش معنوی که ارتباط نزدیکی با شـــایســـتگی بالینی و کیفیت مراقبت از بیمار دارد (۱۳).

مطالعات نشـــان داد که هوش معنوی برخی از باورها و شـــخصـــیت ها را تقویت می کند که می تواند به طور مســـتقیم کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود بخشـــد. هوش معنوی بر باورها و تمایل پرستاران به رشد و ارتقای دانش و مهارت های پرستاری تأثیر مستقیم دارد. پرستارانی که اعت قاد قوی به بهبود م هارت ها و دانش خود دار ند، عملکرد اخلاقی قوی خواهند داشت که آنها را تشویق می کند به ر شد خود ادامه دهند و یاد بگیرند که چه زمانی و چگونه مراقبت های پرســـتاری با کیفیت ارائه دهند. این بررســـی ترکیبی جامع از شـــواهد ارزیابی رابطه بین هوش معنوی و پیامدهای تمرین حرفه ای پرســـتاری در میان پرستاران را ارائه می دهد (۷).

یک ج ستجوی سی ستماتیک در ادبیات، ۳۵ مطالعه با کیفیت متغیر را شنا سایی کرد که سطح نسبتاً بالایی از هوش معنوی را در میان پرســـتاران نشـــان داد که ارتباط متوســـطی با عملکرد حرفه‌ای پرســـتاری داشـــت. هوش معنوی یک ظرفیت ا سا سی در حرفه پر ستاری ا ست که بر ســـطوح بالاتر خودآگاهی یک پرســـتار تمرکز دارد و از طرق مختلف در عملکرد حرفه ای پرســـتاری تجلی می

یابد (۱۱). عمل حرفه ای 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 می توانند در شرایط استرس زا تصمیمات مناسب بگیرند و با موقعیت های 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 جدایی ناپذیری با شخصیت و روان پرستاران در هم تنیده است، می تواند با پیامدهای مثبت در عملکرد حرفه ای 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 می کند، ضروری است.

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 تفاوت های فرهنگی و فردی در مطالعات مرتبط با هوش معنوی می‌تواند نتایج را دقیق‌تر کند. فراهم‌سازی محیط کاری حمایتی که پرستاران را در به‌کارگیری 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.

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 قابل‌توجهی بر رویکرد کاری و تعاملات انسانی پرستاران داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله مروری بوده و نیازی به ملاحظات اخلاقی نمی‌باشد.

مشارکت نویسندگان

محمدالهی نگارش مقاله و ویراستاری مقاله را برعهده داشت 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 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.