

Short Communication

Investigation of relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals

Mahdi Abdorazaghnejad¹, **Mahdi Nakhei**², **Mohammad Reza Miri**³

ABSTRACT

Spiritual intelligence is a set of abilities to take advantage of religious resources that can predict a person's quality of life and adjustment. The aim of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals in a descriptive-analytical and cross-sectional study. Data were collected by using the Spiritual Intelligence Questionnaires (SISRI-24) and Quality of Life (SF36) and analyzed using the correlation and t-tests. In this study, 187 subjects were included in the study, of which 42.2% were male and 58.8% were female. The average score of spiritual intelligence of the subjects was 48, which is lower than average. Based on the results of correlation coefficient test, there was a significant relationship between spiritual intelligence and emotional health ($r=0.77$) and the individual's general health score ($r=0.20$).

Based on the results, the spiritual intelligence score of the subjects was moderate and low. On the other hand, spiritual intelligence predicted some areas of quality of life in nurses. Therefore, the implementation of programs aimed at increasing the spiritual intelligence of individuals can increase the quality of life of nurses.

Key Words: Nurses, Quality of Life, Spiritual Intelligence



Citation: Abdorazaghnejad M. Nakhei M. Miri MR. [Investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals]. J Birjand Univ Med Sci. 2020; 27(3): 301-307. [Persian].

DOI <http://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2020.27.3.108>

Received: October 12, 2019

Accepted: May 23, 2020

¹ Department of Islamic Studies, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² Department of Islamic Studies, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical sciences, Birjand, Iran

Corresponding author; Department of Islamic Studies, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Tel: +985632395670 Fax: +985632430083 Email: m-abdorazagh@bums.ac.ir

بررسی رابطه هوش معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیرجند

مهدی عبدالرزاق نژاد^۱، مهدی نخعی^۲، محمدرضا میری^۳

چکیده

هوش معنوی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و مذهبی است که می‌تواند کیفیت زندگی و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند. هدف از این مطالعه، بررسی رابطه هوش معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند بود که در قالب یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های هوش معنوی (SISRI-24) و کیفیت زندگی (SF36) جمع‌آوری و با استفاده از آزمون همبستگی تحلیل شدند. در این مطالعه ۱۸۷ نفر وارد مطالعه شدند که ۴۲/۲ درصد آنها مرد و ۵۸/۸ درصد زن بودند. میانگین نمره هوش معنوی افراد مورد بررسی ۴۸ بود که کمتر از متوسط می‌باشد. بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی، بین هوش معنوی و سلامت هیجانی ($r=0/77$) و نمره سلامت عمومی فرد ($r=0/20$) رابطه معنی‌داری وجود داشت. بر اساس نتایج، نمره هوش معنوی افراد مورد بررسی در سطح متوسط و کم بود، از طرفی هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده برخی از حیطه‌های کیفیت زندگی در پرستاران بود؛ بنابراین اجرای برنامه‌هایی با هدف افزایش هوش معنوی افراد می‌تواند منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی پرستاران گردد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، پرستاران، هوش معنوی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۹؛ ۲۷ (۳): ۳۰۷-۳۰۱.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۰۳

۱ گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲ گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسؤول؛ عضو هیات علمی گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- گروه معارف اسلامی

تلفن: ۰۵۶۳۲۳۹۵۶۷۰. نمابر: ۰۵۶۳۲۴۳۰۰۸۳. پست الکترونیکی: m-abdorazagh@bums.ac.ir

مقدمه

هوش معنوی در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و مذهبی است که می‌تواند از طریق افزایش توانایی مسائل مذهبی و دینی در حل مشکلات، باعث افزایش سازگاری فرد و در نتیجه حل مسائل زندگی در افراد گردد (۱).

کیفیت زندگی از جنبه‌های مهم زندگی است. کیفیت زندگی را می‌توان احساس رضایت از زندگی و خوشبختی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانست که با عواملی همچون: فرهنگ، جنس، سن، تحصیلات، وضعیت طبقاتی و محیط اجتماعی در ارتباط است (۲).

هوش معنوی می‌تواند با شاخص‌های بهزیستی روانی و کیفیت زندگی در ارتباط باشد (۳)؛ بر اساس مطالعات، بین هوش معنوی و برخی حیطه‌های کیفیت زندگی رابطه وجود دارد (۴).

پرستاران بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت در همه کشورها هستند که کیفیت خدمات آنها به‌طور مستقیم با اثربخشی سیستم‌های بهداشتی درمانی در ارتباط است (۵). رشته پرستاری به‌دلیل ماهیت کار، با استرس و فشار بالا همراه می‌باشد، از طرفی استرس و فرسودگی شغلی در بین پرستاران می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار باشد (۶)؛ از این رو بررسی و توجه به کیفیت زندگی در پرستاران و رابطه آن با هوش معنوی می‌تواند برای برنامه‌ریزی مناسب‌تر، مورد استفاده قرار گیرد.

از آنجایی که ارتقای کیفیت زندگی پرسنل از عوامل مهم پایداری و اثربخشی سیستم بهداشتی و درمانی استو به‌دلیل نبود اطلاعات در این خصوص در شهر بیرجند، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران این شهر صورت گرفت.

روش تحقیق

این مطالعه به‌صورت مقطعی و توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های ولی عصر (عج)، امام رضا (ع) و رازی بیرجند صورت گرفته است. افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و متناسب با هر بیمارستان انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (sf36) و پرسشنامه هوش معنوی - sisr1 (۲۴) استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (sf36)^۱ دارای ۳۶ سؤال در دو حیطه جسمی و روانی است که هشت قلمرو مرتبط با سلامت شامل: عملکرد جسمی، محدودیت در ایفای نقش جسمی، محدودیت در ایفای نقش احساسی هیجانی، انرژی و نشاط (سرزندگی)، سلامت روان، عملکرد اجتماعی، درد جسمی و سلامت عمومی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر خرده‌مقیاس این پرسشنامه دارای ۲ تا ۱۰ سؤال می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه منتظری و همکاران تأیید شده است. در این ابزار با افزایش نمره، سطح بهتر کیفیت زندگی وجود دارد (۷). مطابق با پروتکل پرسشنامه، ابتدا سؤالات مربوط به هر قلمرو تفکیک می‌گردد؛ سپس برای محاسبه نمره کل پرسشنامه، میانگین اعداد به دست آمده از هر قلمرو که عددی بین صفر تا ۱۰۰ است به‌عنوان نمره کل کیفیت زندگی به سه طبقه کیفیت زندگی بالا (نمره ۷۵ و بیشتر)، کیفیت زندگی متوسط (نمره ۵۰ تا ۷۴) و کیفیت زندگی پایین (نمره زیر ۵۰) طبقه‌بندی می‌شود.

پرسشنامه هوش معنوی (SISRI-24)^۲ دارای ۲۴ سؤال و شامل چهار مؤلفه: تفکر انتقادی وجودی (۷ سؤال)، معناسازی شخصی (۵ سؤال)، آگاهی متعالی (۷ سؤال) و گسترش خودآگاهی (۵ سؤال) است. سؤالات این پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم - مخالفم - گهگاهی - موافقم - بسیار موافقم) تنظیم شده است. نمره این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۹۶ در نوسان باشد؛ نمره بالا

¹ The Short Form Health Survey (SF-36)

² The Spiritual Intelligence Self Report Inventory SISRI-24

مطالعه $33/03 \pm 2/69$ سال بود؛ از بین افراد مورد بررسی $42/2$ درصد مرد و $58/8$ درصد زن بودند و از نظر سطح تحصیلات، 84 درصد مدرک کارشناسی و 16 درصد مدرک کارشناسی ارشد داشتند.

جدول یک میانگین و انحراف معیار هر یک از حیطه‌های هوش معنوی و نمره کل هوش معنوی را نشان می‌دهد. میانگین نمره هوش معنوی افراد مورد بررسی 48 بود که حاکی از این است نمره هوش معنوی افراد در سطح بالایی قرار نداشته است. برای هر یک از ابعاد هوش معنوی میانگین نمره افراد مورد بررسی، نزدیک به میانگین نمره قابل دستیابی بود؛ از این رو ابعاد هوش معنوی در افراد مورد بررسی در سطح متوسط قرار داشت.

جدول ۲ ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و حیطه‌های آن با هوش معنوی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی، سلامت هیجانی به صورت معنی‌داری با افزایش هوش معنوی فرد همراه بود (ضریب همبستگی $0/77$)؛ همچنین با افزایش وضعیت سلامت عمومی فرد، هوش هیجانی فرد افزایش می‌یافت (ضریب همبستگی $0/20$). ضریب همبستگی بین سایر حیطه‌های کیفیت زندگی و هوش معنوی معنی‌دار نبود.

نشان‌دهنده میزان بالای هوش معنوی افراد است (۸). حسین چاری و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود، پایداری پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ $0/93$ روایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی تعالی و گسترش خودآگاهی به ترتیب: $0/78$ ، $0/68$ ، $0/74$ و $0/72$ گزارش کردند (۸).

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد 807 می‌باشد و با کد اخلاق ir.bums.rec1394.463

در کمیته اخلاق این دانشگاه به ثبت رسیده است. لازم به ذکر است ورود افراد به این مطالعه با رضایت و آگاهی بوده است؛ همچنین پرسش‌نامه‌ها بدون نام و مشخصات بوده‌اند. در این مطالعه پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۹)، از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) برای شرح و توصیف داده‌ها و از آمار استنباطی (آزمون همبستگی) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۰۰ فرد مورد بررسی، ۱۸۷ نفر پرسش‌نامه‌ها را به صورت کامل تکمیل کردند. میانگین سنی افراد مورد

جدول ۱- میانگین و انحراف هوش معنوی و ابعاد آن در افراد مورد بررسی

حیطه	میانگین	انحراف معیار
نمره کل	۴۸/۶۰	۱۱/۳۲
تفکر وجودی انتقادی	۱۴/۲۳	۴/۲۶
تولید معنای شخصی	۱۰/۹۰	۳/۰۶
آگاهی متعالی	۱۳/۹۱	۳/۸۶
بسط حالت هشیاری	۹/۳۷	۳/۰۹

جدول ۲- ضریب همبستگی بین نمره هوش معنوی با کیفیت زندگی و حیطه های آن

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
کارکرد جسمی	۰/۰۵	۰/۵۵
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۰/۱۱	۰/۳۰
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱
انرژی/خستگی	۰/۰۱	۰/۸۹
بهزیستی هیجانی	۰/۰۸	۰/۳۲
کارکرد اجتماعی	۰/۰۹	۰/۳۷
درد	۰/۰۹	۰/۲۸
سلامت عمومی	۰/۲۰	۰/۰۲
زیر مقیاس سلامت جسمی	۰/۰۶	۰/۵۱
زیرمقیاس سلامت روانی	۰/۰۸	۰/۴۶

بحث

هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت هوش معنوی و رابطه آن با کیفیت زندگی در پرستاران بود. بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمره هوش معنوی پرستاران در سطح متوسط و در برخی حیطه‌ها متوسط رو به پایین بود. در مطالعات صورت گرفته در جوامع با باورهای ضعیف مذهبی، نمره هوش معنوی افراد در سطح پایین قرار داشته است (۹). انتظار می‌رود با توجه به جوّ دینی و معنوی حاکم، سطح هوش معنوی افراد بالاتر باشد؛ از طرفی محیط شهر بیرجند کوچک است و به نظر می‌رسد اعتقادات مذهبی در بین افراد وجود دارد؛ از این رو می‌توان با برنامه‌ریزی و آموزش در این حیطه، سطح هوش معنوی افراد را افزایش داد. سطح هوش معنوی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و ارائه خدمات بهتر مراقبت‌های پرستاری گردد (۱۰)؛ به طوری که در مطالعه‌ای بیان شد افزایش هوش معنوی به‌طور مستقیم کیفیت مراقبت‌های پرستاری را پیش‌بینی می‌کند (۱۱)؛ پرستارانی که هوش معنوی بالاتری دارند، هنگام برخورد با عوامل استرس‌زا می‌توانند شرایط را به‌صورت بهتری مدیریت کنند (۱۲)؛ از این رو برنامه‌ریزی به‌منظور افزایش نمره هوش

معنوی پرستاران، ضروری به نظر می‌رسد (۹). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، رابطه مثبت معناداری بین هوش معنوی و برخی حیطه‌های کیفیت زندگی وجود دارد. همسو با این نتیجه از مطالعه حاضر، نتایج مطالعه کیامرثی و ابوالقاسمی (۴) نشان داد هوش معنوی با کیفیت زندگی در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر، رابطه مثبت و معناداری داشت؛ به عبارتی هوش معنوی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی در افراد گردد (۴). از این رو توجه به هوش معنوی می‌تواند زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی افراد باشد.

هوش معنوی باعث رشد توانایی افراد و درک احساسات می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا احساساتشان را کنترل کنند. هوش معنوی نه تنها به بهبود کیفیت زندگی کارکنان می‌انجامد بلکه این توانایی را دارد که منجر به ارتقای کل سازمان شود؛ بنابراین از آنجایی که توجه به هوش معنوی و افزایش آن می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سیستم خدمات بهداشت و درمان گردد، پیشنهاد می‌شود برای بهبود عملکرد پرستاران، برنامه‌های آموزشی به‌منظور تقویت هوش معنوی

در آنها طراحی و اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود برای پرستاران دوره‌های آموزشی مبتنی بر ارتقای سطح هوش معنوی که می‌تواند زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی و مراقبت‌های پرستاری باشد، برگزار گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از پرستارانی که در تکمیل پرسش‌نامه همکاری داشتند، تشکر می‌نمایند. مقاله مذکور حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۸۰۷ مصوب شورای پژوهشی دانشگاه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

تضاد منافع
نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

نمره هوش معنوی افراد مورد بررسی در سطح متوسط و کم است، از طرفی هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده برخی از حیطه‌های کیفیت زندگی در پرستاران می‌باشد؛ بنابراین اجرای برنامه‌هایی با هدف افزایش هوش معنوی افراد می‌تواند منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی آنها گردد.

منابع:

- 1- Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *Int J Psychol Relig*. 2000; 10(1): 3-26. doi: 10.1207/S15327582IJPR1001_2
- 2- Varricchio CG, Ferrans CE. Quality of life assessments in clinical practice. *Semin Oncol Nurs*. 2010; 26(1): 12-7. doi: 10.1016/j.soncn.2009.11.003.
- 3- Yousefi F, Safari H. The effect of Emotional Intelligence on Quality of Life and its dimensions. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2010; 5(4): 107-28. doi: 10.22051/psy.2009.1615. [Persian]
- 4- Kiamarsi A, Abolghasemi A. Emotional intelligence and frustration: predictors of quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5: 827-31. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.193.
- 5- Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A. The Assessment of Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients. *Avicenna J Clin Med*. 2009; 16(2): 33-8. [Persian]
- 6- Chiu MC, Wang MJJ, Lu CW, Pan SM, Kumashiro M, Ilmarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nurs Outlook*. 2007; 55(6): 318-26. doi: 10.1016/j.outlook.2007.07.002.
- 7- Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia MS. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Payesh*. 2006; 5(1): 49-56. [Persian]
- 8- King D. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure: ProQuest; 2009.
- 9- Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery J*. 2015; 13(6): 518-24. [Persian]
- 10- Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(4): 355-67. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2003.10.006.

- 11- Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness on the Nurse Staffs of the Fatemeh Zahra Hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. Iran South Med J. 2011; 14(4): 256-63. [Persian]
- 12- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh. 2011; 12(2): 134-43. [Persian]