

## بررسی رابطه هوش معنوی با میزان استرس شغلی و رضایت شغلی در پرستاران با تکیه بر پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ

Investigation of the relationships between spiritual intelligence with job stress and occupational satisfaction in nurses based on King's spiritual intelligence questionnaire

صدیقه معلمی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
Sedigheh Moallemi (Masters in Psychology, Zahedan University of Medical Sciences)

مهوش رقیبی\* / دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان  
Mehvash Raghibi (Associate Professor, University of Sistan and Baluchestan)

محمد نریمانی / دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی  
Mohammad Narimani (PhD in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili)

علی‌اکبر شیرآبادی / دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان  
Aliakbar Shirabadi (PhD in Psychology, University Sistan and Baluchestan)

مهدیه آدورم / کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
Mahdieh Adourm (Masters in Psychology, Zahedan University of Medical Sciences)

### Abstract

stress and job satisfaction of nurses are important subjects. Spiritual resources and capacities help people to have more

### چکیده

استرس و رضایت شغلی پرستاران از مسائل در خور توجه است. منابع و ظرفیت‌های معنوی به افراد کمک می‌کند در مقابله با مسائل و

strength in coping with life's problems and incompatibilities. Recently, spiritual intelligence has been introduced as a important, influential factor on various aspects of people's life.

The aim of this study was to investigate the relationships of spiritual intelligence with job stress and job satisfaction of nurses.

Nurses of hospitals that covered by Zahendan University of Medical Sciences and the Social Service's hospital participated in this study. The study population was 523 people, of whom 103 were selected, based on a sampling formulation and though randomized cluster sampling method. The study tolls were King's Spiritual Intelligence Self-Report Inventory, Sink's job satisfaction and Tufts and Gary Anderson's Nursing Stress Scale.

Data were analyzed with the software SPSS version 16, and ANOVA test and Pearson correlation coefficient.

The results showed that spiritual intelligence and its sub-scales have negative but non-significant relationships with job stress and its sub-scales. The only significant relationship was a negative correlation of "patient-related problems and

ناسازگاری‌های زندگی قدرت بیشتری داشته باشند. اخیراً هوش معنوی به عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد معرفی شده است.

پژوهش حاضر، رابطه هوش معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران را بررسی می‌کند.

در این پژوهش، پرستاران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و بیمارستان تأمین اجتماعی شرکت کردند. جامعه استفاده شده در تحقیق ۵۲۳ نفر محاسبه شد که بر اساس فرمول نمونه‌گیری ۱۰۳ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند.

ابزارهای این پژوهش عبارت است از: پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ، پرسش‌نامه رضایت شغلی سینک و مقیاس استرس پرستاری گری تافت و اندرسون.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، همبستگی پیرسون تحلیل شد.

بین هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌هایش، با استرس شغلی و خرده‌مقیاس‌هایش رابطه منفی وجود داشت، ولی این رابطه معنادار نبود. فقط بین خرده‌مقیاس مشکلات مرتبط با بیماران و خانواده‌های آنان و خرده‌مقیاس تفکر وجودی ارتباط منفی و معنادار مشاهده شد.

their families” with “Critical Existential Thinking”. Also spiritual intelligence and its subscales were not significantly related to job satisfaction.

Spiritual intelligence's subscales that are related to job satisfaction seem to be different from those that are related to mental health and psychological well-being. Even though spiritual intelligence may directly affect mental health it may not have any direct effects on job related issues. It is also possible that King's questionnaire is not apt for this kind of issues.

**Keywords:** spiritual intelligence, occupational satisfaction, job stress, nurse.

همچنین، بین هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌هایش با رضایت شغلی رابطه مثبت معنادار مشاهده نشد.

به نظر می‌رسد خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی مرتبط با شغل، با خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی مرتبط با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی متفاوت است. همچنین، به نظر می‌رسد هوش معنوی با اینکه در متغیرهای سلامت روان به طور مستقیم نقش دارد ممکن است در مسائل مربوط به شغل نقش مستقیمی نداشته باشد. این احتمال هم وجود دارد که پرسش‌نامه کینگ برای مسائلی از این دست مناسب نباشد.

**کلیدواژه‌ها:** هوش معنوی، رضایت شغلی، استرس شغلی، پرستار.

## بیان مسئله

از بین عوامل فردی، تعداد در خور توجهی را مؤثر بر سازگاری افراد با محیط و توانایی کاهش استرس بیان کرده‌اند. در این میان، بسیاری از متخصصان، باورها و رفتارهای معنوی را به عنوان یکی از راه‌های مبارزه با ناملایمت‌ها و سختی‌های زندگی دانسته‌اند. اخیراً روان‌شناسان سازه‌ای به نام هوش معنوی<sup>۱</sup> را به عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر سلامت روان معرفی کرده‌اند که توجه و علاقه جهانی را برانگیخته است (سهرابی، ۱۳۸۹). هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آنها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود. با توجه به اینکه هوش معنوی سازه‌ای است جدید، تحقیقات تجربی در این زمینه اندک است (معلمی، ۱۳۸۹).

1. spiritual intelligence (SQ)

وقتی می‌گوییم هوش معنوی یعنی هوشی که مشکلات معنایی و ارزشی ما را حل کند؛ هوشی که اعمال و زندگی‌مان را در سطحی وسیع‌تر و قدرتمندتر معنا می‌دهد (امونز، ۲۰۰۰<sup>۱</sup> الف؛ امونز، ۱۹۹۹).

هوش معنوی باعث می‌شود از اطلاعات معنوی در حل مشکلات روزانه استفاده کنیم (زوه‌ر، ۲۰۰۰<sup>۲</sup>) و در نتیجه باعث سازگاری بیشتر فرد می‌شود. از دیدگاه واگان،<sup>۳</sup> هوش معنوی یکپارچه‌کننده زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط کار است. در یکی از پژوهش‌ها، رابطه منفی بین هوش معنوی و مشکلات و مسائل بیرونی و اجتماعی نشان داده شد (معلی، ۱۳۸۹). ممکن است هوش معنوی سازوکاری باشد که به کمک آن مردم رضایت شغلی خود را بهبود می‌بخشند و استرس ناشی از آن را می‌کاهند. از دیدگاه واگان، هوش معنوی برای شناسایی انتخاب‌هایی که در بهزیستی روان‌شناختی و رشد سلامتی کل بشر نقش دارند لازم است. همچنین، می‌تواند ادراک ما را از وقایعی مثل سلامتی یا بیماری شکل دهد و سامان بخشد. هوش معنوی نه تنها در سلامت تأثیر دارد بلکه در تجارب سخت زندگی، مثل غم و فقدان، مفید واقع می‌شود و در بهزیستی فرد نیز مؤثر است (واگان، ۲۰۰۲).

از دید امونز، هوش معنوی می‌تواند به عنوان ادراکی عاقلانه از جهان در نظر گرفته شود (امونز، ۲۰۰۰ ب). نیز می‌توان آن را نوعی شناخت در نظر گرفت. به علاوه، هوش معنوی با صفات خلقی، حساسیت اجتماعی، رضایت از زندگی، انرژی و فعالیت رابطه مثبت نشان داده است (کینگ، ۲۰۰۸<sup>۴</sup>). در مطالعه‌ای دیگر، هوش معنوی کاهش نشانه‌های افسردگی را در دو ماه آینده پیش‌بینی می‌کرد (ماسکارو و روسن، ۲۰۰۵<sup>۵</sup>).

هرچند تحقیقات در این زمینه در حال پیشرفت است اما مطالعاتی درباره پرستاران صورت

---

1. Emmons, R.

2. Zohar, D.

3. Vaughan, F.

4. King, D. B.

5. Mascaro, N.; Rosen, D. H.

نگرفته است. بنابراین، با توجه به اهمیت هوش معنوی در جهت ارتقای سلامت و بهداشت روانی و از سویی استرس شغلی پرستاران و لزوم یافتن روش‌هایی برای کاهش فشار و استرس این قشر از جامعه، به نظر ضروری می‌رسد پژوهش درباره رابطه هوش معنوی با استرس شغلی و رضایت شغلی آنها انجام شود.

در این زمینه مطالعات مختلفی بر روی خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی انجام شده است که تأثیر مثبت آن را بر سلامت روان، رضایت شغلی، کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری، حس یکپارچگی و هدف در زندگی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و رضایت از زندگی نشان می‌دهد. برخی مطالعات، تأثیر هوش معنوی در سلامت روان‌شناختی را نشان داده است (ماسکارو و روسن، ۲۰۰۵؛ فرای،<sup>۱</sup> ۲۰۰۰؛ پیدمانت،<sup>۲</sup> ۲۰۰۴).

با این وصف، آیا هوش معنوی می‌تواند در موقعیت‌های خاص نیز کمک‌کننده و پیش‌گیری‌کننده از مشکلات روان‌شناختی باشد یا خیر؟ از جمله مسائلی که انسان‌ها با آن سر و کار دارند مسئله شغل است. بعضی از مشاغل شرایط خاص و توانایی‌هایی را می‌طلبد که در صورت دارا بودن، هم فرد از شغل خود راضی است و هم کار به نحو مطلوب‌تری انجام می‌شود. استرس در محل کار می‌تواند بر بخش‌های مختلفی از زندگی فرد تأثیر بگذارد. به‌علاوه، استرس یکی از پدیده‌های زندگی در قرن حاضر است که به دلیل تأثیر بر سلامت روانی و جسمانی افراد به یکی از مباحث مدیریت رفتار سازمانی تبدیل شده است. به نظر می‌رسد پرستاری در زمره مشاغل استرس‌زای جوامع است. پرستاری و مراقبت از بیمار به خودی خود استرس‌زا است. لذا تهدید اهداف سازمانی و کاهش کیفیت و عملکرد پرستار در بیمارستان از آثار استرس در محیط‌های درمانی، به‌ویژه بیمارستان‌ها، است (شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۸).

با توجه به ارتباط هوش معنوی با بسیاری از متغیرهای سلامت روان و سازگاری مطلوب‌تر

---

1. Fry, P. S.

2. Piedmont, R. L.

(معلمی، ۱۳۸۹) به نظر می‌رسد این متغیر توانایی تأثیر بر میزان استرس و رضایت شغلی پرستاران را داشته باشد. از این‌رو هدف این مطالعه بررسی رابطه هوش معنوی با استرس و رضایت شغلی پرستاران است.

عوامل مخدوش‌کننده این طرح عواملی از قبیل مواجهه با رویدادهای استرس‌زای شدید زندگی طی یک سال گذشته و بودن در معرض استرس‌های مزمن، مانند ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، است. شاغل بودن پرستار در یکی از بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و بیمارستان تأمین اجتماعی به صورت قراردادی، پیمانی یا رسمی از شرایط ورود به مطالعه بود. همچنین، در صورتی که پرسش‌نامه‌ها تمام درست، تمام غلط یا ناقص تکمیل شده بود از بررسی حذف شد.

### روش تحقیق

این تحقیق به دنبال بررسی رابطه هوش معنوی با میزان استرس شغلی و رضایت شغلی در پرستاران است و بر اساس چگونگی به‌دست‌آوردن داده‌های لازم در زمره تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) و از نوع تحقیق همبستگی قرار دارد.

### جامعه آماری

در این پژوهش، کلیه پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۴ جزء جامعه مد نظر بودند.

### حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بوده است. در مرحله اول، بخش‌های بیمارستان‌ها به ۴ طبقه داخلی، جراحی، مراقبت‌های ویژه و اورژانس دسته‌بندی شدند. تعداد پرستاران هر بخش آمارگیری شد. تعداد کل ۵۲۳ نفر محاسبه شد. بر اساس آمار ۱۹۵ نفر (۳۷/۳ درصد) در بخش‌های داخلی، ۱۵۵ نفر (۲۹/۵ درصد) در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، ۹۸ نفر (۱۹)

درصد) جراحی و ۷۵ نفر (۱۴ درصد) در بخش‌های مرتبط با اورژانس فعالیت می‌کردند. این طبقات به دلیل شرایط و محیط کاری متفاوت انتخاب شده‌اند. بنابراین، بخش‌های مختلف به عنوان طبقات نمونه بررسی شد.

به استناد مطالعه انجام‌شده (راوری و همکاران، ۱۳۹۰) حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد به شرح ذیل محاسبه شده است:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$S = 51.86$$

$$d = 10$$

$$\frac{z^2_{1-\alpha/2} \cdot S^2}{d^2} \cong 103$$

حداقل حجم نمونه ۱۰۳ نفر برآورد شده است. بر این اساس تعداد پرستاران هر بخش به شرح زیر است:

بخش داخلی ۳۹ نفر، بخش جراحی ۱۹ نفر، مراقبت‌های ویژه ۳۱ نفر، اورژانس ۱۴ نفر

### روش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها

گردآوری اطلاعات در یک مرحله انجام شد، به این صورت که محقق به بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها رجوع کرد و با توجه به تعداد نمونه لازم، پرستاران آن بخش‌ها پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

### ابزار سنجش

#### پرسش‌نامه هوش معنوی

پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی هوش معنوی را کینگ (۲۰۰۸) طراحی کرده است. این پرسش‌نامه ۲۴ عبارت دارد و در ۴ زیرمقیاس تفکر وجودی، آگاهی متعالی، تولید معنای

شخصی و بسط حالت هوشیاری، هوش معنوی را می‌سنجد و بر اساس مقیاس لیکرت<sup>۱</sup> نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه، نمرات بالا نشان‌دهنده هوش معنوی بالا یا وجود چنین ظرفیتی است. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا در سال ۲۰۰۷ آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و پایایی از طریق تنصیف ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها به قرار زیر است:

عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۷، عامل سوم ۰/۸۸ و عامل چهارم ۰/۹۴ به دست آمد (کینگ، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ای دیگر، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و آلفای استانداردشده نیز ۰/۹۲ به دست آمد (همان). در پژوهشی دیگر (معلمی، ۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۹ و ضریب اعتبار پرسش‌نامه هوش معنوی از طریق بازآزمایی در یک نمونه ۷۰ نفری به فاصله زمانی متوسط ۲ هفته ۰/۶۷ محاسبه شد. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای این پرسش‌نامه محاسبه شد.

#### پرسش‌نامه استرس شغلی پرستاران

نسخه تجدیدنظرشده مقیاس استرس پرستاری<sup>۲</sup> (ENSS) را گری تافت<sup>۳</sup> و اندرسون<sup>۴</sup> (۱۹۸۱) با ۵۷ عبارت، برای بزرگ‌سالان تهیه کردند. این مقیاس، فراوانی و منابع اصلی استرس را در موقعیت مراقبت از بیمار اندازه‌گیری می‌کند و ۹ زیرمقیاس دارد، شامل: مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، فقدان آمادگی هیجانی کافی، مشکلات در رابطه با سرپرستاران، حجم کار، اطمینان‌نداشتن درباره درمان‌ها، بیماران و خانواده‌های آنها و تبعیض. همسانی درونی تمامی زیرمقیاس‌ها از طریق همبستگی پیرسون معنادار بوده و اعتبار افتراقی از طریق محاسبه همبستگی آن با آزمون استرس کلی زندگی و پرسش‌نامه مشکلات جسمی اختصاصی ارزیابی شده که معنادار بوده است.

در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای این پرسش‌نامه محاسبه شد.

1. Likert scale

2. Edited Nursing Stress Scale

3. Tuft, Gary

4. Anderson, T. G.



### پرسش‌نامه رضایت شغلی

پرسش‌نامه رضایت شغلی<sup>۱</sup> را سینک<sup>۲</sup> طراحی کرد و شامل ۲۰ پرسش است. هر مؤلفه از بسیار راضی تا بسیار ناراضی درجه‌بندی می‌شود: بسیار ناراضی ۱؛ ناراضی ۲؛ طبیعی ۳؛ بسیار راضی ۴. آلفای استاندارد شده این پرسش‌نامه ۰/۹۶+ گزارش شده است. همچنین، در مطالعه دیگری ۰/۸۹+ محاسبه شده است (کردتمینی و همکاران، ۲۰۱۱).

در این مطالعه، آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۶+ محاسبه شد.

### روش تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش، با توجه به فرضیه‌های پژوهش از آمار توصیفی (تعیین جداول توزیع فراوانی، تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها) در بررسی رابطه متغیرها از آمار استنباطی همبستگی پیرسون استفاده شد.

### نتایج

در جدول شماره ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ذکر شده است.

جدول شماره ۱؛ مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

N (%)		N (%)	
	بخش‌های بیمارستان		جنسیت
۳۹ (۳۶)	داخلی	۷۵ (۷۱/۴)	زن
۱۹ (۱۹)	جراحی	۲۲ (۲۱/۰)	مرد
۳۱ (۳۰)	مراقبت‌های ویژه		وضعیت تأهل
۱۴ (۱۴)	اورژانس	۸۰ (۷۶/۲)	متأهل
		۲۳ (۲۱/۹)	مجرد

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در تحقیق ۳۳/۶۸ سال با انحراف معیار ۷/۴۵، همچنین

میانگین سابقه کاری ۹/۹۶ سال محاسبه شد.

1. Job Satisfaction Questionnaire

2. Sink

جدول شماره ۲؛ میانگین نمرات شرکت کنندگان در هوش معنوی و خرده مقیاس های آن

(تفکر وجودی، آگاهی متعالی، تولید معنای شخصی و بسط حالت هوشیاری)

کل نمره هوش معنوی	بسط حالت هوشیاری	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	تفکر وجودی	
۴۲/۶۰	۲/۷۲	۱۱/۶۸	۱۴/۸۴	۱۵/۵۰	میانگین
۱/۴۶	۴/۲۷	۴/۱۱	۵/۲۵	۶/۷۳	انحراف معیار
۳۲	۰	۵	۸	۱۰	حداقل
۵۷	۸	۱۸	۲۴	۲۷	حداکثر

با توجه به نمرات بالا مشخص شد بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس تفکر وجودی و کمترین مربوط به بسط حالت هوشیاری است.

جدول شماره ۳؛ ضرایب همبستگی بین استرس شغلی و خرده مقیاس های آن، با هوش معنوی

و خرده مقیاس های آن

کل نمره هوش معنوی	بسط حالت هوشیاری	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	تفکر وجودی		
-۰,۱۱	۰,۰۰	-۰,۰۸	-۰,۰۷	-۰,۱۴	ضریب همبستگی	مرگ
۰,۳۰	۰,۹۳	۰,۴۹	۰,۴۸	۰,۱۸	سطح معناداری	
-۰,۱۳	-۰,۰۸	-۰,۱۱	-۰,۰۹	-۰,۱۲	ضریب همبستگی	تعارض با پزشک
۰,۲۱	۰,۴۴	۰,۳۰	۰,۳۷	۰,۲۵	سطح معناداری	
-۰,۱۳	-۰,۱۳	*-۰,۱۷	-۰,۱۰	-۰,۱۲	ضریب همبستگی	فقدان آمادگی هیجانی
۰,۲۲	۰,۱۷	.۰۰۸	.۰۳۴	۰,۲۴	سطح معناداری	
-۰,۱۱	-۰,۱۴	*-۰,۱۸	-۰,۰۵	-۰,۱۵	ضریب همبستگی	مشکلات با همکاران
۰,۳۳	۰,۱۴	۰,۰۵	۰,۵۹	۰,۱۵	سطح معناداری	

کل نمره هوش معنوی	بسط حالت هوشیاری	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	تفکر وجودی		
-۰,۱۰	-۰,۰۱	-۰,۰۸	-۰,۰۷	۰,۱۱	ضریب همبستگی	مشکلات با
۰,۳۵	۰,۸۸	۰,۴۰	۰,۴۷	۰,۲۶	سطح معناداری	سرپرستار
-۰,۱۲	-۰,۱۱	-۰,۰۹	-۰,۰۹	-۰,۱۴	ضریب همبستگی	حجم کار
۰,۲۶	۰,۲۷	۰,۳۸	۰,۳۷	۰,۱۸	سطح معناداری	
-۰,۰۶	-۰,۰۳	*-۰,۰۳	۰,۰۰	-۰,۱۷	ضریب همبستگی	اطمینان نداشتن
۰,۵۹	۰,۵۴	۰,۰۵	۰,۹۸	۰,۱۳	سطح معناداری	به درمان
-۰,۱۱	-۰,۱۳	*-۰,۱۸	-۰,۰۷	*-۰,۱۹	ضریب همبستگی	بیماران و
۰,۳۱	۰,۲۰	۰,۰۵	۰,۴۸	۰,۰۵	سطح معناداری	خانواده آنها
-۰,۱۴	-۰,۱۲	-۰,۰۵	-۰,۱۹	-۰,۰۶	ضریب همبستگی	تبعیض
۰,۱۹	۰,۲۱	۰,۵۷	۰,۰۷	۰,۵۸	سطح معناداری	
-۰,۰۴	۰,۱۵	-۰,۰۴	۰,۰۴	-۰,۱۳	ضریب همبستگی	نمره کل
۰,۳۷	۰,۱۰	۰,۳۵	۰,۳۶	۰,۱۴	سطح معناداری	استرس

فرضیه اول درباره همبستگی خرده‌مقیاس‌های مشکلات مرتبط با بیماران و خانواده‌های آنان با خرده‌مقیاس تفکر وجودی تأیید شد. نتایج نشان داد بین هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌هایش با استرس شغلی و خرده‌مقیاس‌هایش رابطه منفی وجود دارد، ولی این رابطه معنادار نبود. فقط بین خرده‌مقیاس مشکلات مرتبط با بیماران و خانواده‌های آنان و خرده‌مقیاس تفکر وجودی همبستگی منفی و معنادار مشاهده شد. همچنین، بین خرده‌مقیاس تولید معنای شخصی با خرده‌مقیاس‌های فقدان آمادگی هیجانی، مشکلات با همکاران، اطمینان نداشتن به درمان، بیماران و خانواده آنها همبستگی منفی و معنادار مشاهده شد.

جدول شماره ۴: ضرایب همبستگی بین رضایت شغلی با هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌های آن

رضایت شغلی	تفکر وجودی	آگاهی متعالی	تولید معنای شخصی	بسط حالت هوشیاری	کل نمره هوش معنوی
ضریب همبستگی	- ۰,۰۱	- ۰,۱۶	- ۰,۰۶	۰,۰۷	- ۰,۰۸
سطح معناداری	۰,۴۵	۰,۰۶	۰,۲۷	۰,۲۳	۰,۳۰

بر اساس نتایج، بین هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌هایش با رضایت شغلی رابطه معنادار مشاهده نشد.

بین نمره هوش معنوی و نمره رضایت شغلی پرستاران همبستگی معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج، فرضیه دوم رد شد. نتایج نشان داد بین هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌هایش با رضایت شغلی رابطه مثبت معنادار مشاهده نشد. رابطه‌ها بسیار پایین و مثبت مشاهده شد، ولی معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد بین برخی خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی با برخی خرده‌مقیاس‌های استرس پرستاران رابطه وجود دارد.

توانایی تفکر انتقادی برای رسیدن به جواب پرسش‌ها درباره وجود، واقعیت، مرگ و جهان است. موقعیت‌های خاصی وجود دارد که توانایی تفکر وجودی اهمیت حیاتی دارد، مثل روان‌رنجوری وجودگرایی و خلأ یا بحران وجودی. شخصیت روان‌رنجور وجودی به وسیله خصوصیتی مثل بی‌معنابودن زندگی، عاطفه بی‌احساس و گزینش نکردن در انتخاب‌ها مشخص می‌شود. از دیدگاه فرانکل،<sup>۱</sup> «روان‌رنجوری وجودی» نتیجه‌ای از فقدان معنا در زندگی یا ناکامی در رسیدن به معنا است. این اصطلاح نه‌تنها به بی‌معنایی در زندگی اشاره دارد بلکه ناشی از حالت شدید ناراحتی روان‌شناختی در رسیدن به پرسش‌های وجودی است.

1. Frankel, V.

بحران‌های وجودی، همچنین، درون بافت‌های دیگری از بحران‌های زندگی مثل ناتوانی و صدمه فیزیکی، بیماری، فراموشی، اختلالات مرتبط با مواد، تغییرات فرهنگی و مهاجرت، بحران میان‌سالی و فقدان شغل دیده شده است. گفته‌اند حل بحران وجودی واقعاً منجر به بهبود خود به خودی بیماران سرطانی می‌شود. بسیاری نیز بر استفاده از تفکر وجودی در درمان روان‌شناختی و فیزیکی تأکید کرده‌اند (کینگ، ۲۰۰۸).

این نتیجه با نتایج قبل هماهنگی دارد. در یک مطالعه، خرده‌مقیاس تولید معنای شخصی با افسردگی، مشکلات اجتماعی، اضطراب و سپس مشکلات جسمانی رابطه منفی به دست آورد (معلمی و همکاران، ۱۳۸۹). نیز با نتایج ماسکارو و روسن (۲۰۰۵) همخوانی وجود دارد. در تحقیق آنها، ارتباط منفی بین معنایابی شخصی با افسردگی و روان‌رنجورخویی مشاهده شد. همچنین، با مطالعات برتبارت<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) که بر روی بیماران سرطانی انجام شد همخوانی دارد. برتبارت به این نتیجه دست یافت که داشتن نوعی حس مداوم از معنا در بیماران سرطانی در بهبود کیفیت زندگی و کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی نقش دارد. مطالعات دیگر نیز ارتباط معنادار بین معنای شخصی و سلامت جسمانی و روان‌شناختی را بیان کرده‌اند (فرای، ۲۰۰۰). شاید در هنگام مواجهه با استرس این مؤلفه به عنوان روشی مقابله‌ای عمل می‌کند. بدین صورت که به شخص اجازه می‌دهد معنا یا هدف شخصی را از موقعیت استرس‌زا بیرون بکشد. بنابراین، منبع استرس تغییر می‌کند و تأثیرات منفی آن کاهش می‌یابد (کینگ، ۲۰۰۸). فرضیه دوم نیز رد شد. بر اساس این فرضیه، بین نمره هوش معنوی و نمره رضایت شغلی پرستاران همبستگی معنادار وجود دارد. زیرا بین هوش معنوی و خرده‌مقیاس‌های رضایت شغلی رابطه مثبت معنادار مشاهده نشد. رابطه‌های بسیار کم و مثبت مشاهده شد ولی معنادار نبود.

با اینکه در مطالعات مختلف ارتباط هوش معنوی با متغیرهای مرتبط با بهبود سلامت روان مشخص شده است ولی در این تحقیق ارتباط معناداری بین هوش معنوی و رضایت

1. Breitbart, W.

شغلی مشاهده نشد. ممکن است با توجه به اینکه رضایت شغلی به عوامل مختلف بیرونی، از جمله نحوه مواجهه سرپرستار، و محیط پر از تغییر و دگرگونی وابسته است، از تأثیر هوش معنوی در این حیطة ممانعت به عمل آمده باشد.

به طور کلی، هوش معنوی ارتباط معناداری با استرس شغلی و رضایت شغلی پرستاران نشان نداد. به نظر می‌رسد مفهوم هوش معنوی با توجه به گستردگی نظریات مرتبط با آن در هر حیطة متغیرهای خاص خود را دارد؛ که با توجه به نظریات مختلف پرسش‌نامه‌های متفاوتی نیز تهیه شده است. این پرسش‌نامه‌ها هر کدام با توجه به نظریه نشئت‌گرفته از آن جنبه‌های مختلفی از روان انسان را می‌سنجد.

احتمالاً پرسش‌نامه خودگزارشی هوش معنوی کینگ بیشتر مؤلفه‌های هوش معنوی مرتبط با زمینه‌های فردی و سلامت روان را می‌سنجد. مثلاً در مطالعاتی، هوش معنوی سنجیده شده با این پرسش‌نامه با مؤلفه‌های سلامت روان در پرستاران و دانشجویان رابطه مثبت معنادار داشته است (حمید و همکاران، ۱۳۹۱؛ معلمی، ۱۳۸۹؛ ستوده و همکاران، ۱۳۹۵). از طرفی در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از این پرسش‌نامه فقدان ارتباط میان هوش معنوی و خودشکوفایی و رضایت از زندگی در سالمندان نشان داده شد (امامی و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به اینکه در مطالعه اخیر فقدان ارتباط مشاهده شده مهم‌ترین تفاوت این مطالعات سن و سبک زندگی شرکت‌کنندگان بوده است. بنابراین، این احتمال مطرح است که با توجه به سن و وضعیت زندگی مؤلفه‌های هوش معنوی ممکن است متفاوت باشد. به عبارت دیگر، مؤلفه‌های مرتبط با هوش معنوی ممکن است با تغییر سن و وضعیت زندگی متفاوت باشد.

همچنین، مطالعه قاسمی پیربلوطی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از پرسش‌نامه آمرام<sup>۱</sup> و درایر<sup>۲</sup> و با موضوع «بررسی رابطه هوش معنوی و رضایت شغلی با سلامت روان در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد»، فقدان ارتباط میان هوش معنوی با سلامت روان را نشان

1. Amram, Y.

2. Drayer, D. C.

می‌دهد، در حالی که این مطالعه رابطه مثبت هوش معنوی و رضایت شغلی را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه مطالعه حمید و همکاران (۱۳۹۱) با مطالعه حاضر و مطالعه قاسمی پیربلوطی و همکاران (۱۳۹۳) شرکت‌کنندگانی از یک طیف داشته‌اند به نظر می‌رسد پرسش‌نامه آمرام و درایر در خصوص محیط‌های کاری مؤلفه‌های دقیق‌تری از هوش معنوی را برای این سنخ از شرکت‌کنندگان می‌سند.

همچنین، پرسش‌نامه سهرابی و همکاران، که بر اساس آن هوش معنوی دارای مؤلفه‌های شکیبایی، بخشش، معنا و هدف در زندگی، آرامش درونی و چند مؤلفه دیگر است، با صلاحیت بالینی بررسی شد که نتایج رابطه مثبت و معنادار این دو را نشان داده است، ولی در این مطالعه نیز بین هوش معنوی و متغیرهای شغلی ارتباطی مشاهده نشد (کریمی مونتقی و همکاران، ۱۳۹۰).

در مطالعه‌ای دیگری، که با استفاد از پرسش‌نامه هوش معنوی ناصری انجام شد، مشخص گردید خرده‌مقیاس‌های آگاهی متعالی، تجربیات معنوی و شکیبایی با شادکامی رابطه داشته ولی خرده‌مقیاس بخشش رابطه‌ای نشان نداد. در اینجا سه مؤلفه اول با پرسش‌نامه کینگ مشترک است و مؤلفه آخر با پرسش‌نامه آمرام و درایر هماهنگ است که با توجه به مطالعات به نظر می‌رسد مؤلفه بخشش در موقعیت‌های بین‌فردی بیشتر کارایی دارد تا مؤلفه‌های درون‌فردی (باقری و همکاران، ۱۳۹۰).

به نظر می‌رسد هوش معنوی با اینکه در متغیرهای سلامت روان به طور مستقیم نقش دارد در مسائل مربوط به شغل نقش مستقیمی ندارد و ممکن است متغیرهای دیگری در این زمینه دخیل باشند.

در مطالعه پرنده و همکاران (۱۳۹۰) در خصوص ارتباط بین هوش معنوی و تعهد سازمانی نتایج ارتباط معناداری را نشان نداد که به نوعی همسو با مطالعه حاضر است، ولی با مطالعات دیگری که در جامعه پرستاری با متغیرهایی مانند صلاحیت بالینی بررسی شده، همسو نیست (کریمی مونتقی و همکاران، ۱۳۹۰).

همان‌طور که گفته شد، ممکن است این ۴ خرده‌مقیاس هوش معنوی در خصوص پرستاران و موقعیت خاص آنها کارایی نداشته باشد، در حالی که این ۴ خرده‌مقیاس در گروه‌های دیگر، مانند دانشجویان با مؤلفه‌های بهزیستی ارتباط مثبت دارد (حمید و همکاران، ۱۳۹۱؛ معلمی، ۱۳۸۹). ولی در خصوص پرستاران باید جنبه‌های دیگر هوش معنوی سنجیده شود که شامل بخشش، شکیبایی و غیره است.

### پیشنهادها و محدودیت‌ها

با توجه به نتیجه‌گیری به نظر می‌رسد تحقیقات مرتبط با هوش معنوی نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. تکرار تحقیق با پرسش‌نامه‌های دیگر پیشنهاد می‌شود تا بتوان به مؤلفه‌های دخیل در جمعیت پرستاران دست یافت. همچنین، از محدودیت‌های این تحقیق پراکندگی کم نمرات هوش معنوی در بین پرستاران است که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد.

علی‌رغم تلاش‌های فراوان برای انجام مطالعه دقیق، این تحقیق نیز با محدودیت‌هایی همراه بوده که مهم‌ترین آنها مبهم بودن مفهوم هوش معنوی و محدودیت‌های مربوط به ابزار سنجش است. ابزار استفاده‌شده نوعی ابزار خودگزارش‌دهی است؛ با اینکه از پایایی و روایی خوبی برخوردار است ولی به دلیل ماهیت انتزاعی آن ممکن است برخی افراد در درک معنای هر کدام از پرسش‌ها دچار ابهام شوند. همچنین ممکن است متغیرهای دیگری از جمله سن، سبک زندگی، سبک‌های مقابله، ویژگی‌های شخصیت در ارتباط این متغیرها تأثیرگذار باشد که در این تحقیق وارد نشده و نیاز به بررسی‌های آتی دارد.

### منابع

- امامی، زهرا؛ مولوی، حسین؛ کلاتری، مهرداد (۱۳۹۳). «تحلیل مسیر اثر هوش معنوی و هوش اخلاقی بر خودشکوفایی و رضایت از زندگی در سالمندان شهر اصفهان»، در: دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۵، ش ۲ (۵۶)، ص ۴-۱۳.
- باقری، فریرز؛ اکبری‌زاده، فاطمه؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۰). «رابطه بین هوش معنوی و شادکامی و متغیرهای دموگرافیک در پرستاران بیمارستان فاطمة الزهرا و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر»، در: طب جنوب، دوره ۱۴، ش ۴، ص ۲۵۶-۲۶۳.



- پرنده، اکرم؛ ایزدی، احمد؛ عبادی، عباس؛ قنبری، مجتبی (۱۳۹۰). «رابطه هوش معنوی و تعهد سازمانی مدیران پرستاری بیمارستان‌های نظامی»، در: فصل‌نامه روان‌شناسی نظامی، ش ۲ (۶)، ص ۶۹-۷۸.
- حمید، نجمه؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد؛ دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). «بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری»، در: مجله جندی‌شاپور، ش ۳ (۲)، ص ۳۳۱-۳۳۷.
- راوری، علی؛ ونکی، زهره؛ میرزایی، طیبه؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان (۱۳۹۰). «رویکردی معنوی به رضایت شغلی پرستاران بالینی: یک مطالعه کیفی»، در: فصل‌نامه پیش، ش ۲ (۱۰)، ص ۲۳۱-۲۴۱.
- ستوده، حافظ؛ شاکری‌نیا، ایرج؛ خیراتی، مریم؛ درگاهی، شهریار؛ قاسمی‌جوبنه، رضا (۱۳۹۵). «رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران»، در: مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ش ۹ (۱)، ص ۶۳-۷۳.
- سهرابی، فرامرز (۱۳۸۷). «مبانی هوش معنوی»، در: فصل‌نامه سلامت روان، ش ۱ (۱)، ص ۲۳-۳۰.
- شاه‌آبادی، شادی؛ خرامین، شیرعلی؛ فیروزی، محمدرضا؛ حسینی مطلق، سید امین؛ ملک‌زاده، محمد (۱۳۸۸). «تعیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان استرس پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج»، در: مجله ارمان دانش، دوره ۱۴، ش ۴، ص ۵۸-۶۴.
- قاسمی‌پیربلوطی، محمد؛ احمدی، رضا؛ علوی اشکفتکی، سید مجید؛ علوی اشکفتکی، سیده صغرا (۱۳۹۳). «بررسی رابطه هوش معنوی و رضایت شغلی با سلامت روان در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد»، در: مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۶، ش ۵، ص ۱۲۳-۱۳۱.
- کریمی موفقی، حسین؛ گازرانی، اکرم؛ واقعی، سعید؛ غلامی، حسن؛ صالح مقدم، امیررضا؛ آشوری، احمد (۱۳۹۰). «رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران»، در: مجله علوم پزشکی، ش ۱۸ (۲)، ص ۱۳۲-۱۳۹.
- معلمی، صدیقه (۱۳۸۹). بررسی رابطه هوش معنوی با سلامت روان و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان، استاد راهنما: مهوش رقیبی، استاد مشاور: نورمحمد بخشانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- Emmons, R. A. (1999). *The Psychology of Ultimate Concerns: Motivation and Spirituality in Personality*, New York: Guilford.

- Emmons, R. A. (2000a). "Is Spirituality And Intelligence? Motivation, Cognition and the Psychology of the Ultimate Concern", in: *International Journal for the Psychology of Religion*, 10 (1): 3-26.
- Emmons, R. A. (2000b). "Spirituality and Intelligence: Problems and Prospects", in: *International Journal for the Psychology of Religion*, 10 (1): 57-64.
- Fry, P. S. (2000). "Religious Involvement, Spirituality and Personal Meaning for Life: Existential Predictors of Psychological Wellbeing in Community-Residing and Institutional Care Elders", in: *Aging and Mental Health*, 4: 375-387
- King, D. B. (2008). *Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, & Measure*. Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Kordtamini, B.; Porghaz, Av.; Khaneghaei, S. (2011). "Job Satisfaction as a Function of Organization of Commitment and Mental Health", in: *Journal of Subcontinent Researches*, 3 (11): 53-70.
- Mascaro, N.; Rosen, D. H. (2005). "Existential Meaning's Role in the Enhancement of Hope and Prevention of Depressive Symptoms", in: *Journal of Personality*, 73: 985-1014.
- Piedmont, R. L. (2004). "Spiritual Transcendence as a Predictor of Psychosocial Outcome from an Outpatient Substance Abuse Program", in: *Psychology of Addictive Behaviors*, 18: 213-222.
- Vaughan, Frances (2002). "What is Spiritual Intelligence?", in: *Journal of Humanistic Psychology*, 42 (2): 16-33.
- Zohar, D.; Marshall, I. (2000). *SQ, Connecting With Spiritual Intelligence*, ISBN: 1-58234-044-7.