

## Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses

A. Shahrokhi<sup>1</sup>, N. Elikaei<sup>2</sup>, L. Yekefallah<sup>1</sup>, A. Barikani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>3</sup> Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Nooshin Elikaei, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98-28-33338034; Email: nooshinelikaei@gmail.com

Received: 25 Dec 2017; Accepted: 16 May 2018

### \*Abstract

**Background:** Spiritual intelligence as a basis of individual beliefs plays a fundamental role in various areas of human life, especially mental health promotion.

**Objective:** This study investigated the relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses.

**Methods:** This descriptive-analytical study was carried out on 115 nurses who were selected by non-random sampling method in a correlation manner. Data were gathered by using three questionnaires: demographic information, king's spiritual intelligence and Cohen's perceived stress questionnaire and analyzed by linear regression and correlation coefficient analysis.

**Findings:** In this study 13 men and 102 women participated. The mean score of perceived stress ( $25.7 \pm 5.96$ ) and spiritual intelligence score ( $50.28 \pm 14.35$ ) were moderate. There was a reverse and significant relationship between spiritual intelligence and its subscales with perceived stress ( $r = -0.243$  and  $P = 0.009$ ). The study showed that spiritual intelligence and education level can be considered as predictive variables for perceived stress ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Considering the significant relationship between spiritual intelligence and perceived stress and the predictive role of spiritual intelligence, one of the effective strategies in reducing stress can be shifting the attention of nurses towards spiritual intelligence and attempt to promote it.

**Keywords:** Spirituality, Intelligence, Spiritual intelligence, Critical care, Nurses, Perception

**Citation:** Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. J Qazvin Univ Med Sci 2018; 22(3): 40-49.

## ارتباط استرس ادراک شده و هوش معنوی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

اکرم شاه‌رخی<sup>۱</sup>، نوشین البکایی<sup>۲</sup>، دکتر لیلی یکه فلاح<sup>۱</sup>، دکتر آمنه باریکانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری مراقبت ویژه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۳</sup> گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤؤل: قزوین، بلوار باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۲۸-۳۳۳۳۸۰۳۴  
تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۴؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۲۶

### \*چکیده

**زمینه:** هوش معنوی به‌عنوان زیر بنای باورهای فرد، نقش اساسی در زمینه‌های مختلف زندگی انسان به ویژه تأمین و ارتقای سلامت روانی دارد. **هدف:** این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی با استرس ادراک شده در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۵ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند، صورت گرفت. گردآوری داده‌ها با سه پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، هوش معنوی کینگ و استرس ادراک شده کوهن انجام گردید. داده‌ها با روش رگرسیون خطی و تعیین ضریب همبستگی داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۱۳ مرد و ۱۰۲ زن شرکت کردند. میانگین نمره استرس ادراک شده و میانگین نمره هوش معنوی به‌ترتیب ۲۵/۷±۵/۹۶ و ۵۰/۲۸±۱۴/۳۵ بود که در سطح متوسط بودند. بین هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن با استرس ادراک شده، ارتباط معکوس و معنی‌دار (با ضریب همبستگی  $r = -0/243$  و  $P = 0/009$ ) وجود داشت. این مطالعه نشان داد که هوش معنوی و سطح تحصیلات می‌توانند به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین برای استرس ادراک شده در نظر گرفته شوند ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط معنادار هوش معنوی با میزان استرس ادراک شده و نقش پیش‌بینی‌کنندگی هوش معنوی، یکی از راه‌کارهای مؤثر در کاهش سطح استرس می‌تواند سوق دادن توجه پرستاران به‌سوی هوش معنوی و تلاش در جهت ارتقای آن باشد.

**کلیدواژه‌ها:** معنویت، هوش، هوش معنوی، بخش‌های مراقبت ویژه، پرستاران، استرس ادراک شده

### \*مقدمه:

آسیب‌های جراحی، سوختگی‌ها، تحریکات هیجانی، تلاش‌های جسمی یا ذهنی، درد، خستگی، نیاز به تمرکز و ناامیدی همراه می‌باشد.<sup>(۲)</sup> در دهه‌های اخیر اصطلاح استرس به محرکی اطلاق می‌شود که می‌تواند تغییراتی را در شناخت، هیجان، رفتار و فیزیولوژی ایجاد کند که این تعریف توسط دیویدسن و نیل (۱۹۹۰) ارائه شده است.<sup>(۳)</sup> شغل یکی از مهم‌ترین دلایل این استرس در زندگی است. در مشاغلی که روابط انسانی بیش‌تر است، استرس نیز بالاتر است<sup>(۴)</sup> در این میان بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی-درمانی مثل یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولیدی از قبیل؛ سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی

استرس یک واکنش در مقابل تهدید ادراک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد است که منجر به یک سلسله پاسخ‌ها و در نتیجه سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌شود. استرس شدید یا طولانی می‌تواند منجر به شروع، تشدید و تداوم بسیاری از کسالت‌های روانی و جسمانی گردد.<sup>(۱)</sup> تعریف سلیه از استرس در مبحث سلامت و بیماری شامل درک تهدید است که منجر به ناراحتی‌های اضطرابی، تنش‌های عاطفی و مشکل در قضاوت می‌گردد. استرس بخشی از تجربه‌های روزمره انسان است که با طیف وسیعی از مشکلات مختلف ضروری از قبیل؛

اساسی تبیین کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود. به احتمال زیاد، فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله‌ای خاص می‌کند که به تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن باور داشته باشد.<sup>(۱۰۹)</sup> یکی از عوامل احتمالی مؤثر بر استرس و نحوه مقابله با آن ویژگی‌های فردی از جمله هوش به‌ویژه هوش هیجانی و معنوی است.<sup>(۱۱)</sup> مطالعه‌ها نشان می‌دهد بین هوش معنوی با استرس شغلی و سلامت روانی همبستگی بالایی وجود دارد.<sup>(۱۲و۱۳)</sup>

هوش معنوی به‌عنوان زیربنای باورهای فرد نقش اساسی را در زمینه‌های گوناگون به‌ویژه ارتقا و تأمین سلامت روانی ایفا می‌کند. برخی صاحب‌نظران آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و تلاش همواره آدمی برای معنا بخشیدن به زندگی و پاسخ به چراهای زندگی می‌دانند که فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کنند.<sup>(۱۴)</sup> از نظر زوهر و مارشال هوش معنوی، هوشی است که می‌تواند موقعیت و فعالیت ما را گسترده‌تر و غنی‌تر سازد؛ هوشی که تعیین می‌کند یک فعالیت یا یک مسیر زندگی بیش‌تر از فعالیت یا مسیر دیگر معنی‌دار است.<sup>(۱۵)</sup> کارکنان بخش‌های بهداشت و درمان، بخش زیادی از زندگی خود را صرف بهبود سلامت جامعه می‌کنند، اما در بسیاری از جوامع به این نکته که سلامت جسمانی و روانی خود آن‌ها نیز ممکن است با درک مستمر درد و رنج بیماران به مخاطره بیفتد توجه نمی‌شود.<sup>(۱۶)</sup>

از دیدگاه کینگ هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر به فردی را در شخص ایجاد می‌کند و دارای چهار عنصر است که عبارتند از: تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی، بسط حالت هوشیاری.<sup>(۱۷)</sup> مطالعه‌های متعددی ارتباط معناداری بین هوش معنوی و واکنش‌های هیجانی نظیر؛ استرس، اضطراب و افسردگی، استرس ادراک شده، سلامت روان و استرس شغلی را در

و مدیریت می‌باشند که برای ایجاد بازدهی به نام حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت انسان‌ها گام برمی‌دارند و پرستاران از جمله نیروهای انسانی این مراکز می‌باشند.<sup>(۵)</sup> در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند.<sup>(۴)</sup>

پرستاری مراقبت‌های ویژه یک شاخه اختصاصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه‌سازی مراقبت‌های پرستاری از بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت‌های ویژه و تقویت مبانی مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، اخلاق و رفتار حرفه‌ای، موجبات مراقبت پرستاری با کیفیت، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخش‌های ویژه را فراهم می‌سازد.<sup>(۶)</sup>

پرستاران به‌علت نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و آرایه مراقبت دقیق با استرس شغلی بیش‌تری مواجه هستند. مؤسسه امنیت شغلی آمریکای شمالی، حرفه پرستاری را حرفه‌ای پُر استرس با میزان استرس بالای ۴۰ درصد معرفی نموده است. پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ممکن است به‌علت رویدادهای خاص ناشی از محیط کار و بیماران متحمل بالاترین استرس گردند.<sup>(۴)</sup> افراد در موارد استرس‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود، راهبردهای مقابله با استرس را به‌کار می‌برند که نقش اساسی و تعیین‌کننده در سلامت جسمانی و روانی آن‌ها ایفا می‌کند.<sup>(۷و۱)</sup>

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، استرس درک شده را ناشی از درک شرایط استرس‌زا و ارزیابی توانایی خود برای مقابله با عوامل استرس‌زا می‌دانند که در آن اثرات بر روی افراد بیش‌تر از عوامل استرس‌زای واقعی است. این نظریه بیان می‌کند که واکنش هر فرد به همان عوامل بالقوه استرس بستگی دارد و این تفاوت‌ها بر میزان ارزیابی و توانایی حل مشکل تأثیر می‌گذارد.<sup>(۸)</sup>

یکی از مدل‌های نظری برای پیش‌بینی چگونگی مقابله با استرس، مدل باور سلامتی است. شدت استرس ادراک شده یکی از مؤلفه‌های اصلی این مدل است. از نظر این مدل، شدت استرس ادراک شده یکی از مؤلفه‌های

افراد با مشاغل مختلف نشان می‌دهند. (۱۹، ۱۸، ۱۲)

تعداد مطالعه‌های کمی در زمینه استرس ادراک شده و ارتباط آن با هوش معنوی در پرستاران انجام شده است که اکثراً در بین دانشجویان بوده است (۱۹ و ۲۰) ولی به زیر مقیاس‌های آن کم‌تر توجه شده است. از آن‌جا که بحث استرس و راه‌های سازگاری با آن در مشاغل پُراسترسی نظیر پرستاری بخش‌های مراقبت ویژه، بحث هوش معنوی به‌عنوان هوش والای انسانی که با تمرین و توجه قابل ارتقا می‌باشد و بحث زیر مجموعه‌های هوش انسانی که هر کدام بخش مهمی از معنویت را شامل می‌شوند، مباحث مهمی در زمینه سلامت شاغلین بخش‌های ویژه می‌باشند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و استرس ادراک شده برحسب ویژگی‌های جمعیتی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو، دیالیز و اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین طراحی و اجرا گردید.

### \* مواد و روش‌ها:

مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی (همبستگی) در جامعه پژوهشی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو، دیالیز و اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای غیرتصادفی و با استفاده از ۳ پرسش‌نامه انجام شد. برای انتخاب ۱۱۵ نفر نمونه، به روش سهمیه‌ای به این صورت عمل شد که ابتدا تعداد کارکنان شاغل در هر یک از بخش‌های ویژه در ۵ بیمارستان برآورده شد. سپس براساس نسبت تعداد کارکنان هر بخش به تعداد کل کارکنان بخش‌های ویژه، تعداد مشخصی از کارکنان آن بخش برای شرکت در این طرح در نظر گرفته شد. پژوهش‌گر در هر سه شیفت فعال صبح، عصر و شب به بخش‌های مورد نظر مراجعه نموده و پرسش‌نامه‌های مذکور را به آن‌ها داده و حداکثر پس از ۲۴ ساعت از آن‌ها پس گرفته شد و نمونه‌گیری را تا زمان تکمیل تعداد نمونه‌ها به انجام رسانید.

معیارهای ورود به مطالعه، نداشتن بیماری روان‌شناختی یا مصرف داروهای روانی شناخته شده در حال حاضر و نداشتن استرس شدید طی یک ماه اخیر مانند مرگ عزیزان و یا بیماری سخت طبق اظهارات فرد می‌باشد و معیارهای خروج از مطالعه، تکمیل ناکامل پرسش‌نامه‌ها بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیتی، هوش معنوی کینگ و استرس ادراک شده کوهن می‌باشد.

۱- پرسش‌نامه اطلاعات جمعیتی شامل: سن، جنس، تأهل، سابقه کار، دانشگاه محل تحصیل، مدت زمان کار در بخش‌های ویژه، سابقه بیماری‌های جسمی، سابقه مصرف داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب و بخش محل خدمت می‌باشد.

۲- پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ دارای ۲۴ گویه است که در یک طیف لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و در مجموع چهار زیرمقیاس دارد. در نهایت فرد نمره‌ای در بین صفر تا نود و شش به‌دست می‌آورد که نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش معنوی بیش‌تر است. روایی پرسش‌نامه در مطالعه رقیبی و همکاران (۱۳۸۹) با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه شد. (۲۱) در مطالعه رقیب و همکاران روایی و اعتبار این مقیاس در حد مطلوب گزارش شده است. در بررسی روایی صوری و محتوایی در ابتدا پژوهش‌گران مقیاس را از زبان انگلیسی به فارسی برگردانده و سعی نمودند که از نظر معنا و واژه‌گزینی رعایت امانت‌داری شده باشد. سپس این مقیاس در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که درباره گویایی و قابل فهم بودن سؤال‌ها نظر بدهند. بعد از اعمال نظرهای آن‌ها روایی این مقیاس توسط تعدادی از متخصصین روان‌شناسی نیز مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش روایی همگرایی از مقیاس تجربه معنوی که توسط غباری بناب و همکاران طراحی و اعتباریابی شده بود، استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو آزمون  $r = 0/66$  است که نشان‌دهنده رابطه معنادار و همبستگی بالای این دو آزمون است. (۲۲)

تعداد ۱۰۳ نفر (۸۹/۶ درصد) مدرک کارشناسی پرستاری و ۱۲ نفر (۱۰/۴ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ۵۷ نفر (۴۹/۶ درصد) از پرستاران در بخش‌های ICU، ۱۱ نفر (۹/۶ درصد) CCU، ۱۲ نفر (۱۰/۴ درصد) دیالیز و ۳۵ نفر (۳۰/۴ درصد) در اورژانس مشغول بودند.

میانگین هوش معنوی در افراد مورد بررسی  $50/28 \pm 14/35$  بود. میانگین نمره خرده مقیاس‌های هوش معنوی شامل تفکر وجودی انتقادی  $14/47 \pm 4/49$ ، ایجاد معنای شخصی  $12/31 \pm 4/09$ ، آگاهی متعالی  $14/67 \pm 4/67$  و بسط حالت هوشیاری  $8/83 \pm 3/8$  بود. همچنین میانگین استرس ادراک شده در افراد مورد بررسی  $25/7 \pm 5/96$  بود (جدول شماره ۱). همچنین وجود رابطه بین استرس ادراک شده و هوش معنوی و زیر مقیاس‌های آن در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین نشان داد که ضریب همبستگی استرس با هوش معنوی و زیر مقیاس‌های تفکر وجودی انتقادی (CET)، ایجاد معنای شخصی (PMP)، آگاهی متعالی (TA) و بسط حالت هوشیاری (CSE) رابطه معکوس و معنی‌داری دارد (جدول شماره ۲).

با استفاده از آزمون رگرسیون خطی برای متغیر وابسته استرس ادراک شده، مقدار مجذور آر تنظیم شده  $= 0/058$ ،  $P < 0/005$  و  $F1 = 298/18/48$  (با استفاده از روش اینتر) نشان می‌دهد؛ تنها دو متغیر سطح تحصیلات و هوش معنوی با توجه به مقدار  $P < 0/001$  به‌عنوان متغیر پیش بین می‌باشند. سایر متغیرها تأثیری بر میزان استرس ادراک شده نداشته‌اند (جدول شماره ۳).

۳- پرسش‌نامه استرس ادراک شده توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) تهیه شده و دارای ۱۴ گزینه است که برای سنجش میزان استرسی که شخص در طول یک ماه گذشته در زندگی خود تجربه کرده است به کار می‌رود. (۳۳) پایایی این آزمون به روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. این مقیاس توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ برای آزمودنی‌های ایرانی و آمریکایی ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ نشان داده است. (۳۴) روایی آن در مطالعه صفایی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از روش‌های آماری تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید قرار گرفته است. (۳۵) در این ابزار از یک مقیاس پنج گزینه‌ای هرگز، خیلی کم، متوسط، نسبتاً زیاد و خیلی زیاد استفاده شده است و آزمودنی براساس گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا چهار نمره می‌گیرد. کم‌ترین و بیش‌ترین نمره کسب شده در این پرسش‌نامه صفر و ۵۶ می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی اسپیرمن و کای دو با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شد.

### ✱ یافته‌ها:

از بین ۱۱۵ نفر پرستار مورد بررسی؛ ۱۳ نفر (۱۱/۳ درصد) مرد با میانگین سنی  $36/15 \pm 6/52$  سال و ۱۰۲ نفر (۸۸/۷ درصد) زن با میانگین سنی  $31/69 \pm 5/56$  سال بودند. از این

جدول ۱- توزیع فراوانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه دانشگاهی شهر قزوین برحسب میانگین هوش معنوی، زیرمقیاس‌های هوش معنوی و استرس ادراک شده

دامنه تغییرات	میانگین $\pm$ انحراف معیار	هوش معنوی
۹-۸۷	$50/28 \pm 14/35$	هوش معنوی
۰-۲۸	$14/47 \pm 4/49$	تفکر وجودی انتقادی (CET)
۰-۳۴	$12/31 \pm 4/09$	ایجاد معنای شخصی (PMP)
۰-۳۶	$14/67 \pm 4/67$	آگاهی متعالی (TA)
۰-۱۹	$8/83 \pm 3/8$	بسط حالت هوشیاری (CSE)
۱۱-۴۸	$25/7 \pm 5/96$	استرس ادراک شده

## جدول ۲- میزان همبستگی (پیرسون) زیرمقیاس‌های هوش معنوی و استرس در پرستاران

استرس ادراک شده	هوش معنوی	بسط حالت هوشیاری	آگاهی متعالی	ایجاد معنای شخصی	تفکر وجودی انتقادی	ضریب همبستگی (پیرسون)	
-۰/۲۲۸ ۰/۰۱۴	-۰/۸۴۹ ۰/۰۰۰	-۰/۴۹۰ ۰/۰۰۰	-۰/۶۸۳ ۰/۰۰۰	-۰/۶۴۱ ۰/۰۰۰	۱	r p	تفکر وجودی انتقادی
-۰/۲۱۴ ۰/۰۲۱	-۰/۸۴۰ ۰/۰۰۰	-۰/۵۰۲ ۰/۰۰۰	-۰/۶۷۸ ۰/۰۰۰	۱	-۰/۶۴۱ ۰/۰۰۰	r p	ایجاد معنای شخصی
-۰/۱۴۵ ۰/۱۳۲	-۰/۸۹۷ ۰/۰۰۰	-۰/۶۱۸ ۰/۰۰۰	۱	-۰/۶۷۸ ۰/۰۰۰	-۰/۶۸۳ ۰/۰۰۰	r p	آگاهی متعالی
-۰/۲۳۹ ۰/۰۱۰	-۰/۷۶۳ ۰/۰۰۰	۱	-۰/۶۱۸ ۰/۰۰۰	-۰/۵۰۲ ۰/۰۰۰	-۰/۴۹۰ ۰/۰۰۰	r p	بسط حالت هوشیاری
-۰/۲۴۳ ۰/۰۰۹	۱	-۰/۷۶۳ ۰/۰۰۰	-۰/۸۹۷ ۰/۰۰۰	-۰/۸۴۰ ۰/۰۰۰	-۰/۸۴۹ ۰/۰۰۰	r p	هوش معنوی
۱	-۰/۲۴۳ ۰/۰۰۹	-۰/۲۳۹ ۰/۰۱۰	-۰/۱۴۵ ۰/۱۳۲	-۰/۲۱۴ ۰/۰۲۱	-۰/۲۲۸ ۰/۰۱۴	r p	استرس ادراک شده

## جدول ۳- نتایج آزمون رگرسیون برای متغیرهای وابسته، مستقل و زمینه‌ای

سطح معنی‌داری	آماره آزمون تی	ضریب رگرسیون	انحراف معیار استاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد نشده	
۰/۸۱۵	-۰/۲۳۴	-۰/۰۵۳	۰/۲۳۲	۰/۰۵۴	سن
۰/۲۸	۱/۰۸۶	-۰/۱۳۳	۲/۲۹۶	۲/۴۹۴	جنس
۰/۶۶۷	-۰/۴۳۲	-۰/۰۴۴	۱/۰۹	-۰/۴۷	تأهل
۰/۰۲۱*	۲/۳۵	۰/۲۲۶	۱/۸۷	۴/۳۸۷	تحصیلات
۰/۸۶۴	-۰/۱۷۱	-۰/۰۱۷	۰/۴۴۶	-۰/۰۷۶	بخش محل خدمت
۰/۵۲۹	-۰/۶۳۱	-۰/۱۰۷	۰/۲۰۳	-۰/۱۲۸	سابقه کار در بخش ویژه
۰/۸۶۱	-۰/۱۷۶	-۰/۰۴۷	۰/۳۰۲	۰/۰۵۳	سابقه کار پرستاری
۰/۵۹۸	-۰/۵۲۸	-۰/۰۷۱	۰/۶۵۱	۰/۳۴۴	وضعیت استخدام
۰/۹۹۸	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶	۰/۰۰۱	نوبت کاری
۰/۶۰۵	-۰/۵۲	-۰/۰۵۲	۲/۱۱۵	-۱/۰۹۹	علاقه به رشته تحصیلی
۰/۱۵۶	۱/۴۲۸	۰/۱۴۵	۱/۵۸۹	۲/۵۶۹	علاقه به کار در بخش ویژه
۰/۳۶۸	-۰/۹۰۵	-۰/۱۰۳	۰/۰۱۶	-۰/۰۱۴	میزان اضافه کار
۰/۰۳۳*	-۲/۱۵۶	-۰/۲۱۵	۰/۰۴۱	-۰/۰۸۹	هوش معنوی

\* معنی‌دار

## \*بحث و نتیجه‌گیری:

میزان هوش معنوی و چهار زیرمقیاس آن (تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری) در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، متوسط گزارش شده است. در مطالعه رقیبی و همکاران، میزان هوش معنوی در زنان و مردان در شرف طلاق ۸۵/۸۲ و در زنان و مردان سازگار، آن هم افراد سازگاری که مطالعه بین آن‌ها و افراد در شرف

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده ارتباط معکوس و معنادار هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن با استرس ادراک شده پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین می‌باشد. مشابه این نتیجه و همسو با آن در مطالعه‌های خاوری و همکاران، حسین ثابت و همکاران، قلعه‌ای و همکاران و امیریان و همکاران دیده می‌شود. (۱۲-۱۹-۱۷)

می‌گردد.

توجه بیش‌تر به مباحثی جهت تأمین و ارتقای سلامت کامل فردی در پرستاران که برای ارایه مراقبت‌های جامع برای بیماران، مهم و حیاتی است، به‌صورت آموزش‌های مداوم و منسجم در زمینه هوش معنوی می‌تواند در بهبود و بالا بردن آن نقش مؤثری داشته باشد.

از محدودیت‌های مهم در انجام این مطالعه، همکاری ضعیف برخی از کارکنان پرستاری و مسئولین بخش‌ها در راستای تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. علت این همکاری کم‌تر؛ حجم بالای کار در این بخش‌ها و شرایط بحرانی، اورژانسی و ناخواسته بود که باعث شلوغی بخش، خستگی زیاد کارکنان و کمبود وقت شده بود. راهکار پژوهش‌گر در این مورد، مراجعه در ساعات اولیه شیفت، مراجعه در زمان‌های مختلف و خلوت‌تر و صحبت با آن‌ها بود که مؤثر واقع شد و باعث جلب نظر موافق و مثبت کارکنان برای همکاری بود.

#### \*سیاس‌گذاری:

بدین‌وسیله از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ریاست، مدیریت پرستاری و کارکنان محترم بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین شامل؛ بوعلی سینا، ولایت، کوثر، قدس و رجایی که در این طرح کمک و همکاری زیادی مبذول داشتند، کمال تشکر را داریم. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با شماره مجوز IR.QUMS.REC.1396.162 تأیید و انجام پژوهش از لحاظ اخلاقی بلامانع بود.

#### \*مراجع:

1. Moghadam M, Rashidzadeh S, Shamsalizadeh N, Fallahi B. The impact of stress management training on the coping style and perceived stress in medical students. J Kurdistan Univ Med Sci 2014; 19(3): 52-60. [In Persian]

طلاق صورت گرفته است، با پرستاران این طرح مطابقت دارد.<sup>(۲۱)</sup> اما مطالعه‌های خاوری، بیرامی، نصیری، شیاسی، ستوده، لواسانی، توان، پاک نیت و رقیبی و همکارانشان (افراد ناسازگار در شُرْف طلاق)، هوش معنوی بالاتری را گزارش کرده‌اند.<sup>(۲۱،۲۰،۲۱،۲۰،۲۵-۳۰)</sup> همچنین در تعیین میزان استرس ادراک شده در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، میزان استرس ادراک شده در افراد مورد بررسی  $25/7 \pm 5/96$  گزارش شده است که نشان‌دهنده میزان متوسط استرس در این افراد بوده است. در مطالعه مظلوم و پورافضل و همکاران<sup>(۳۳ و ۳۱)</sup> این میزان بالاتر، در مطالعه بهروزی و همکاران و صفایی‌پور و همکاران<sup>(۳۳ و ۳۶)</sup> مطابق با طرح حاضر و نتیجه مطالعه‌های بیرامی، هزاوه‌ای و تیووسان و همکارانشان میزان پایین‌تری از استرس ادراک شده را گزارش کرده‌اند.<sup>(۳۵ و ۳۴، ۲۰)</sup>

با توجه به رابطه معکوس و معنادار بین هوش معنوی و استرس ادراک شده و تأثیر بهینه معنویت در تطابق فرد با استرس‌های مختلف، بهره‌گیری و تقویت هوش معنوی در افراد شاغل در سیستم‌های بهداشتی و درمانی به‌خصوص پرستاران که با استرس‌های متعددی در محل کار مواجه می‌باشند، در حفظ و بهبود سلامت روان و کنترل هیجاناتی از قبیل استرس و اضطراب، می‌تواند نقش مثبت و سازنده‌ای داشته باشد. لذا برنامه‌ریزی‌های مناسب جهت آشنایی بیش‌تر با مقوله هوش معنوی، چگونگی ارتقای معنویت و هوش معنوی در پرستاران، می‌تواند در کنترل عوامل تنش‌زا کمک‌کننده باشد. این برنامه‌ها می‌توانند شامل دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی مناسب باشند. لذا انجام طرح‌های مشابه برای مقایسه میزان هوش معنوی و استرس ادراک شده پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و بخش‌های معمولی، انجام طرح‌های کارآزمایی بالینی در جهت بررسی تأثیر راه کارهای مختلف در جهت کاهش استرس و استرس ادراک شده توصیه می‌گردد. همچنین به انجام طرح‌هایی با تأکید بر آموزش آشنایی بیش‌تر با هوش معنوی در کارکنان پرستاری و بررسی میزان تأثیر آن توصیه

2. Fink, G. Stress: Concepts, Definition and History. Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier, 2017. 1-9. doi: 10.1016/B978-008045046-9.00076-0
3. KhodayariFard M, Parand A. Stress and ways to deal with it. 2nd ed .Tehran: Tehran University Publishers; 2012: 1-2.
4. Latifzadeh S, Zarea K. Occupational stress and its related factors in nurses working in intensive care units of educational hospitals in Ahwaz, Iran. J Nov Appl Sci 2015; 4(4): 483-7.
5. Parvin N, Kazemian A, Hassan poor A, Alavi A. Evaluation nurses, job stressors in Shahrekord hospitals affiliated to medical university in 2002. Mod Care J 2005; 2(3 and 4): 31-5. [In Persian]
6. Safae Pour Zamanee M, Arefi M. The relation between coping styles and perceived stress in nurses of educational hospitals in Kermanshah University of medical science. J Clin Res Paramed Sci 2015; 4(1): 34-42. [In Persian]
7. Daneshpour A, Sarvghad S. The relation between metacognitive strategies with aggression and coping styles in Shiraz high school students. J Psychological Models and Methods 2011; 1(2): 25-43. [In Persian]
8. Abdollahi A, Abu Talib M, Yaacob SN, Ismail Z. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. J Psychiatr Ment Health Nurs 2014; 21(9): 789-96. doi: 10.1111/jpm.12142.
9. Masoudnia E. Impact of perceived vulnerability on student's coping strategies in stressful situations: an appraisal of health belief model. Iranian J Psychiatric Nursing 2015; 3(3): 63-75. [In Persian]
10. Hashemi T, Paymannia B. The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer. Iranian J Psychiatric Nursing 2014; 1(4): 36-44. [In Persian]
11. Baezzat F, Sharifzadeh H. Relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with job stress in university employees. Quarterly J Career Organization Counsel 2013; 4(13): 55-68. [In Persian]
12. Ghaleei A, Mohajeran B, Mahmoodzadeh M. The relationship among spiritual intelligence, mental health and job stress in nurses in Imam Khomeini hospital of Mahabad. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2015; 23(4): 14-21. [In Persian]
13. Mahmoudirad G, Bagherian F. Effects of spiritual intelligence training on nurses' job stress. Quarterly J Nursing Management 2015; 4(1): 69-79. [In Persian]
14. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. Appl Nurs Res 2015; 28(4): 293-8. doi: 10.1016/j.apnr.2015.01.006.
15. Keshavarzi S, Yousefi F. The relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence and resilience. J Psychology 2012; 16(3): 299-318.
16. Rezaian A, Hadizadeh Moghadam A, Naeiji M J. Designing the model of patients' satisfaction in hospitals: Impact of medical staff's emotional intelligence, spiritual intelligence, and affectivity. J Hospital 2012; 10(3): 1-8.
17. Amirian ME, Fazilat-Pour M. Simple and multivariate relationships between spiritual intelligence with general health and happiness. J Relig Health 2016; 55(4): 1275-88. doi: 10.1007/s10943-015-0004-y.
18. Khavari k, Abbasi R, Afshar A, Talebi M.



Determining the relationship between spiritual intelligence and emotional responses of nurses working in Tehran University hospitals. *Social Welfare Quarterly* 2014; 14(53): 165-77. [In Persian]

19. Hosseinsabet F, Ataei H. The relationship between spiritual intelligence and patience and perceived stress in undergraduate students. *J Res on Relig Health* 2016; 2(1): 26-33. [In Persian]

20. Bayrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The role of spiritual intelligence in perceived stress, anxiety and depression of Lorestan Medical University students (Iran). *J Babol Univ Med Sci* 2014; 16(1): 56-62. [In Persian]

21. Raghibi M, Gharehchahi M. An investigation of the relation between emotional and spiritual intelligence among well-adjusted and discordant couples. *Sociology of Women* 2013; 4(1): 123-40. [In Persian]

22. Raghieb MS, Siadat SA, Hakimi nia B, Ahmadi SJ. King's Spiritual Intelligence Scale (SISRI-24) credit validation in students at Isfahan University. *Scientific J Management System* 2011; 17(1): 141-64.

23. Moghadam M, Rashidzadeh S, Shamsalizadeh N, Fallahi B. The impact of stress management training on the coping style and perceived stress in medical students. *Scientific J kurdistan Univ Med Sci* 2014; 19(3): 52-60. [In Persian]

24. Rahimi K, Hosseinsabet F, Sohrabi F. Effectiveness of Stress Management and Resiliency Training (SMART) on Perceived Stress and Attitude toward Drug Use among Addicted Men Prisoners. *J Clinical Psychol Studies* 2016; 6(22): 1-19. [In Persian]

25. Nasiri F, Ardalan M, Mirzakhani E. Relationship between Spiritual Intelligence

and Communication Skills of Lorestan University Staffs. *Organizational Culture Management* 2015; 13(3): 667-89.

26. Shiasi m, Etebarian A, Zarrin abadi Z, Ahmadi M. The effect of spiritual intelligence on the productivity of employees at Isfahan University of Medical Sciences based on structural equation model. *J Health Adm* 2016; 19(63): 34-44. [In Persian]

27. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyraati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2016; 9(1): 63-73. [In Persian]

28. Gholamali Lavassani M, Afzali L, Davoodi M, Afkari shahrestan Z. Nurses' job burnout: the role of emotional intelligence, spiritual intelligence and hardiness. *J Applied Psychol Res Quarterly* 2016, 7(2): 1-15. [In Persian]

29. Tavan H, Tavan S, Ahmadi Z, Zandnia F. The relationship between intellectual intelligence and emotional intelligence and some demographic variables among students of the faculty of nursing and midwifery, Ilam University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomed J* 2015; 3(1): 127-34. [In Persian]

30. Pakniyat M, Javidi HA. Mediating role of citizenship behaviors for spiritual intelligent and organizational mental health. *J Psychol Models Methods* 2016; 7(23): 19-37. [In Persian]

31. Mazlom SR, Darban F, Vaghei S, Modarres GM, M KL, M S. The effect of Stress Inoculation Program (SIP) on nurses' Perceived stress in psychiatric ward. *Evidence Based Care J* 2012; 2(1): 35-44. doi: 10.22038/EBCJ.2012.388.

32. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M,

Haghani H. Relationship between perceived stress with resilience among undergraduate nursing students. *Hayat* 2013; 19(1): 41-52.

[In Persian]

33. Behroozi N, Shahni Yeilagh M, Pour Seyed S. Relationship between Perfectionism, Perceived Stress and Social Support with Academic Burnout. *J Management System* 2013; 5(20): 83-102. [In Persian]

34. Hazavehei MM, Hosseini Z, Moeini B,

Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing stress level and stress management among Hamadan hospital nurses based on PRECEDE model. *Horizon Med Sci* 2012; 18(2): 78-85. [In Persian]

35. Tuveesson H, Eklund M. Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11(1): 1161-75.