

Relationship Between Nursing Students' Professional Competence in Spiritual Care and Spiritual Intelligence

Mehrnaz Ahmadi¹, Ahmad Izadi², Saeed Poormansouri³, Ladan Sedighie⁴, Fatemeh Estebarsari⁴, Kourosh Zarea^{5*}

1. PhD student, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Associate professor, Department of Education and Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran
3. MSc, Treatment Deputy, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Assistant Professor, PhD in Health Education & Promotion, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBUMS), Tehran, Iran
5. Associate professor, Nursing Care Research Center in Chronic Disease, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Article Info

Received: 2017/07/12
Accepted: 2017/11/29
Published Online 2017/12/2

DOI: 10.30699/sjhnmf.26.5.5

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: Spiritual care can have positive effects on physical and mental health of patients; facilitates healing process and increases patients' satisfaction. Spiritual intelligence can also be a contributing factor to nurse caring behaviors. This study aims to determine relationship between nursing students' professional competence in spiritual care and Spiritual Intelligence.

Methods: A descriptive correlation study was conducted on 140 nursing students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2016. Subjects were selected using a census method. Data collection instrument consisted of demographic questions, Spiritual Intelligence and professional competence in spiritual care questionnaires. Data was analyzed using descriptive Statistics and inferential statistics including independent t-test, Kruskal-Wallis, correlation coefficient, and linear regression in SPSS19.

Results: Significant and positive correlation was found between nursing students' competence in spiritual care and Spiritual Intelligence ($P < 0.001$, $r = -0.33$). There was only a significant difference in Spiritual Intelligence between those who had attended training courses and who didn't have these courses. Regression model indicated that for increased rates of Spiritual Intelligence, professional competence in spiritual care will rise as much as 0.54.

Conclusion: Spiritual Intelligence can have an impact on nursing students' competencies in spiritual care. Accordingly, planning to improve the Spiritual Intelligence and nursing students' competence in spiritual care is recommended.

Keywords: Nursing Students, Professional Competence, Spiritual Care, Spiritual Intelligence

Corresponding Information

Kourosh Zarea, Associate Professor, Nursing Care Research Center in Chronic Disease, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. Email: Zarea_k@ajums.ac.ir, Tel: 09166154943

How to Cite This Article:

Ahmadi M, Izadi A, Poormansouri S, Sedighie L, Estebarsari F, Zarea K. Relationship Between Nursing Students' Professional Competence in Spiritual Care and Spiritual Intelligence. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 25 (5): 189 - 199

ارتباط بین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان رشته پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و هوش معنوی

مهرناز احمدی^۱، احمد ایزدی^۲، سعید پورمنصوری^۳، لادن صدیقی^۱، فاطمه استنبصاری^۴، کوروش زارع^{۵*}

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین، تهران، ایران
۳. واحد رسیدگی به شکایات، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، استادیار گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: مراقبت معنوی می‌تواند آثار مثبتی بر سلامت جسمی و روانی بیماران گذاشته، روند بهبودی را تسهیل و رضایت-مندی بیماران را افزایش دهد. هوش معنوی نیز می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای مراقبتی پرستاران باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان رشته پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و هوش معنوی انجام شد.</p> <p>روش کار: این پژوهش توصیفی - همبستگی در سال ۱۳۹۵ روی ۱۴۰ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه جندی شاپور اهواز انجام شد که به روش سرشماری وارد مطالعه شده بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه هوش معنوی و پرسش‌نامه صلاحیت بالینی در حیطه مراقبت معنوی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون t مستقل، کراسکال والیس، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: بین هوش معنوی با صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت ($F=0/33, P<0/001$). از بین متغیرهای دموگرافیک بین افرادی که دوره‌های آموزشی را گذرانده بودند و کسانی که این دوره‌ها را سپری نکرده بودند فقط در هوش معنوی اختلاف معناداری وجود داشت. همچنین مدل رگرسیون خطی ساده نشان داد که به ازای هر بار افزایش در هوش معنوی دانشجویان، صلاحیت حرفه‌ای آنها در حیطه مراقبت معنوی ۰/۵۴ بار افزایش می‌یابد.</p> <p>نتیجه‌گیری: هوش معنوی می‌تواند بر صلاحیت دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی تأثیرگذار باشد. لذا شایسته است در راستای ارتقای هوش معنوی دانشجویان و در نتیجه صلاحیت بالینی در حیطه مراقبت معنوی برنامه‌ریزی‌های مناسبی صورت گیرد.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۴/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۸ انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۹/۱۱</p> <p>نویسنده مسئول: کوروش زارع دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران تلفن: ۰۹۱۶۶۱۵۴۹۴۳ پست الکترونیک: Zarea_k@ajums.ac.ir</p>

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، صلاحیت حرفه‌ای، مراقبت معنوی، هوش معنوی

مقدمه

پرستاران در زمینه مراقبت معنوی باشد [۶] همانطور که مطالعات هم نشان داده‌اند پرستاران در زمینه مراقبت معنوی چه در دوران تحصیل و چه بعد از آن آموزش کافی دریافت نمی‌کنند [۱۴-۱۵] همچنین می‌توان دلایل دیگری همچون کار بیش از حد پرستاران و کمبود وقت، توجه نکردن به معنویت شخصی، مسائل اخلاقی و تمایل نداشتن به ارائه مراقبت معنوی را نام برد [۶].

با این حال مطالعات نشان داده‌اند موارد دیگری نیز می‌تواند از عوامل پیشگویی‌کننده توجه به معنویت در پرستاران باشد. در واقع به منظور درک نیازهای معنوی دیگران، نیاز است که پرستاران درک درستی از معنویت خود و آگاهی دقیقی از اعتقاداتشان داشته باشند. وقتی پرستاران معنویت را در خود توسعه می‌دهند می‌توانند ماهیت زندگی واقعی خود را از راه اعتماد و روابط همدلانه در عملکردشان انعکاس دهند [۱۶]. تجارب معنوی پرستاران می‌تواند منجر به نگرش مثبت به مراقبت معنوی در آنها شده و در نتیجه در کمک به بیماران برای کاهش دیسترس معنوی آنها تأثیرگذار باشد [۱۷]. همچنین مطالعات ارتباط معناداری بین برآوردهای سلامتی همچون کیفیت زندگی و عملکردهای زیستی، روانی، اجتماعی با هوش معنوی و مذهب یافته‌اند [۱۸] و نشان داده‌اند که این عوامل می‌توانند فاکتورهای پیشگویی‌کننده ارائه مراقبت‌های معنوی در بیماران باشند [۱۹].

هوش معنوی به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی توصیف شده است که از آن راه مسائل مربوط به معنا و ارزش‌ها حل می‌شوند [۲۰-۲۱]. کینگ هوش معنوی را مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روانی مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی واقعیت می‌داند که می‌تواند با تلاش و جستجو و تمرین توسعه یابد [۲۲] و به گفته نوبل هوش معنوی بازتاب مجموعه‌ای از تجربیات انسانی است که همه افراد به درجات مختلف از آن برخوردار هستند [۲۳] و در واقع زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد او تأثیر گذاشته و قادر است رابطه فرد با خودش، با دیگران یا جهان بزرگتر را در فعالیت‌های روزمره عمیق‌تر کند [۲۴]. فرد می‌تواند از این هوش برای چارچوب دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره گیرد [۲۵]. در تعریف‌های هوش معنوی بر نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در زندگی، حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها تأکید شده است [۲۶].

مطالعات نشان داده‌اند که هوش معنوی در مدیریت شغلی موفق و کارآمد تأثیر بسزایی دارد [۲۷] مطالعه باقری و همکاران (۲۰۱۰) هوش معنوی را از عوامل تأثیرگذار در شادکامی پرستاران عنوان کرده است که نشان دهنده سازگاری و تطابق بهتر پرستاران با هوش معنوی بالا، با استرس‌های روزمره است [۲۸] و مطالعه قلعه‌ای و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که هوش معنوی در بالا بردن سلامت روان و کاستن استرس شغلی پرستاران نقش دارد [۲۹]. همچنین مطالعات نشان داده هوش معنوی می‌تواند از عوامل

انسان موجودی چند بعدی است. یکی از ابعاد وجودی انسان معنویت است که مثل ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت کل‌نگر انسان و شامل مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی است که اتصال‌دهنده انسان به موجودی برتر است [۱،۲]. در دو دهه اخیر به تأثیر معنویت در شفابخشی انسان توجه زیادی شده است و شاغلین بهداشت و سلامت دریافتند که معنویت می‌تواند بر جنبه‌های مختلف مراقبت از بیمار اثر چشمگیری داشته باشد [۳،۴]. مراقبت معنوی مفهومی چند بعدی است و به صورت فعالیت‌هایی از مراقبت تعریف می‌شود که شامل احترام و حفظ معنویت بیمار، هم‌دلی با بیمار، بادقت گوش کردن و کمک کردن به بیمار برای درک بیماری و آگاهی از روند بیماری‌اش بوده و منجر به ارتقای سطح سلامت معنوی، عملکرد معنوی و کیفیت زندگی معنوی بیماران می‌شود [۵،۶]. مطالعه‌ها نشان داده است که مراقبت معنوی می‌تواند در ارتقای مهارت‌های سازگاری بیماران در زمان بحران و ایجاد نگرشی مثبت به زندگی نقش داشته باشد و آثار مثبتی بر سلامت جسمی و روانی بیماران گذاشته، روند بهبودی را تسهیل و رضایت‌مندی بیماران را افزایش دهد [۶-۸].

سازمان بهداشت جهانی سلامت را از چهار جنبه تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی و معنویت تعریف کرده و در ارتباط مراقبین سلامت با بیماران بر توجه به اعتقادات بیماران در امر التیام‌بخشی تأکید کرده است [۹]. تئوری‌های مختلف پرستاری نیز بیان داشته‌اند که معنویت بعد مهمی از مراقبت کل‌نگر بوده و می‌تواند به سلامت بیماران کمک کند [۱۰] و فلورانس نایتینگل توجه به بعد روحی و معنوی بیماران را برای پرستاران الزامی دانسته است [۱۱] بنابراین یکی از وظایف مهم پرستاران توجه به نیازهای معنوی بیماران و ارائه صحیح مراقبت‌های معنوی به آنها است [۲] و برخورداری از صلاحیت حرفه‌ای در این حیطه برای دانشجویان پرستاری و پرستاران ضروری است [۶].

صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی به‌عنوان فرآیند مستمر فعالی شناخته شده است که سه عنصر مرتبط با آن تعریف می‌شود که شامل آگاهی از ارزش‌های انسانی، همدلی با مددجو و توانایی اجرای مداخله‌های فردی مناسب برای هر مددجو است و هفت توانایی عمومی را شامل می‌شود: یکپارچه سازی فردیت فرد و نقش پرستاری به عنوان یک حرفه؛ کمک به بیمار در جستجوی معنی بیماری و پذیرش بیماری؛ حفظ رابطه مثبت با بیماران و خانواده؛ ارتباط با بیماران، تیم‌های بین رشته‌ای و سازمان‌های بالینی / آموزشی؛ ارائه مراقبت معنوی طی چهار مرحله فرآیند پرستاری که شامل بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی است؛ رعایت مسائل اخلاقی در مراقبت از قبیل محرمانه بودن، حفاظت از اطلاعات؛ و ارائه مراقبت جامع [۶].

شواهد نشان می‌دهد که در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به بعد معنوی بیماران کمتر توجه شده است [۱۲-۱۳] یکی از دلایل این امر می‌تواند آموزش ندیدن کافی

نیز پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. سؤالات این پرسش‌نامه در ۵ بخش اجراء مراقبت معنوی (۱۷ سؤال)، ارزش‌های انسانی (۶ سؤال)، آگاهی (۴ سؤال)، نگرش (۳ سؤال) و خودشناسی (۲ سؤال) است. مجموع نمرات کسب شده از این مقیاس در محدوده ۳۲ تا ۱۶۰ قرار دارد و نمره بالاتر نشان دهنده صلاحیت بیشتر است [۱۲]. در این مطالعه نمرات ۳۲ تا ۷۵ پایین و نامطلوب، ۷۶ تا ۱۱۸ متوسط و ۱۱۹ تا ۱۶۰ بالا و مطلوب در نظر گرفته شد. برای سنجش هوش معنوی دانشجویان از پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ استفاده شد. این پرسش‌نامه را کینگ در سال ۲۰۰۸ طراحی کرده و ساخت. این پرسش‌نامه یک مقیاس خود گزارش‌دهی مشتمل بر ۲۴ سؤال است. سؤالات این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت از صفر تا ۴ (از بسیار مخالفم تا بسیار موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه کینگ ۰/۹۵ به دست آمد [۲۲]. در پژوهش حسین چاری و همکاران (۲۰۱۰) نیز پایایی کل پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و برای ابعاد تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۹، ۰/۶۵، ۰/۸۴ به دست آمد [۳۴]. در مطالعه حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. این پرسش‌نامه چهار زیر مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی (۵ سؤال)، تولید معنای شخصی (۷ سؤال)، آگاهی متعالی (۵ سؤال) و گسترش خود آگاهی (۷ سؤال). نمره گذاری سؤالات پرسش‌نامه هوش معنوی مستقیم است و تنها سؤال ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. مجموع نمرات کسب شده از این مقیاس در محدوده ۰ تا ۹۶ قرار دارد و نمره بالاتر فرد در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده بهره‌مندی فرد از هوش معنوی بالاتر است. در این مطالعه نمرات ۰ تا ۳۲ پائین و نامطلوب، ۳۳ تا ۶۵ متوسط و ۶۶ تا ۹۶ بالا و مطلوب در نظر گرفته شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ انجام شد و از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) برای بررسی شاخص‌ها و تعیین مشخصات نمونه پژوهش و از آزمون t مستقل و کروسکال والیس برای مقایسه صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و هوش معنوی دانشجویان به تفکیک عوامل دموگرافیک استفاده شد. از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده برای سنجش ارتباط بین مراقبت معنوی و هوش معنوی دانشجویان استفاده شد. سطح معنی‌داری ($P < 0.05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۱۸۰ دانشجوی پرستاری با شرایط ورود به پژوهش، ۳۳ دانشجو مایل به شرکت در پژوهش نبودند و ۷ پرسش‌نامه نیز ناقص تحویل داده شد که استفاده کردنی نبود. بنابراین نمونه‌های این پژوهش را ۱۴۰ دانشجوی پرستاری تشکیل دادند که با رضایت خود در پژوهش شرکت کردند. از این

تأثیرگذار بر رفتارهای مراقبتی پرستاران باشد. مطالعه میری و همکاران (۲۰۱۵) در ایران و مطالعه کائور و همکاران در مالزی (۲۰۱۵) نشان داد ارتقای هوش معنوی و تقویت باورها و شخصیت پرستاران می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران کمک کند [۲۶، ۳۰]. سایر مطالعات نیز ارتباط مثبت و معناداری بین صلاحیت بالینی پرستاران و هوش معنوی نشان داده است [۳۱]. بنابراین هوش معنوی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی پرستاران در حیطه مراقبت معنوی نیز مطرح باشد. از آنجا که توجه به امر مراقبت معنوی و آموزش این مقوله به دانشجویان پرستاری یکی از دغدغه‌های نظام آموزشی است [۴، ۵، ۳۲] و آگاهی از عوامل مرتبط با مراقبت معنوی می‌تواند آموزش و اجرای مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری را تسهیل کند و نظر به اینکه در این زمینه مطالعات محدودی در دست است لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی - همبستگی بود که در سال ۱۳۹۵ در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده و تمام دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری ترم چهارم و بالاتر را شامل شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن حداقل سه ترم از دوره کارشناسی پرستاری (به دلیل اینکه دانشجویان تا آن زمان مفاهیم پایه مراقبت را گذرانده باشند) و رضایت برای شرکت در پژوهش بود.

این مطالعه را کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصویب کرد (کد اخلاق: IR.SBMU.RETECH.REC.۱۳۹۵، ۱۱۱). ملاحظات اخلاقی شامل اخذ مجوز از مراجع ذی‌صلاح، کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌ها و اطمینان دادن به آنها در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات پژوهش، کاملاً رعایت شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی و پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ بود. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی و گذراندن دوره آموزشی بود. پرسش‌نامه صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی یک مقیاس خودگزارش‌دهی مشتمل بر ۳۲ سؤال است. سؤالات این مقیاس در طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (همیشه=۵، اغلب=۴، گاهی=۳، به ندرت=۲، هرگز=۱) است. این پرسش‌نامه ابزار استاندارد است که در سال ۱۳۹۳ ادیب حاج باقری و زهتابچی طراحی کرده است و در مطالعه صورت گرفته به دست این محققین، نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) برای کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۹ برآورد شد. همچنین پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل ابزار ۰/۹۳ بود [۳۳]. در این مطالعه

در حیطه مراقبت معنوی ۱۹/۹۱±۱۱۷/۴ است که متوسط و به نسبت مطلوب ارزیابی می‌شود. بیشترین نمره مربوط به حیطه اجرای مراقبت معنوی و کمترین نمره مربوط به حیطه خودشناسی بود (جدول ۱).

میانگین هوش معنوی دانشجویان نیز ۱۲/۱۱±۷۱/۴۳ بوده است که در حد خوب و بالا ارزیابی می‌شود. بیشترین نمره مربوط به حیطه تفکر وجودی انتقادی و کمترین نمره مربوط به حیطه تولید معنای شخصی بود (جدول ۲).

تعداد ۵۳ نفر (۳۷/۹٪) در ترم ۴، ۵۶ نفر (۴۰٪) در ترم ۶ و ۳۱ نفر (۲۲/۱٪) در ترم ۸ مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۶/۲۶±۲۲/۰۵ سال بود. ۹۰ نفر (۶۴/۳٪) از دانشجویان دختر و ۵۰ نفر (۳۵/۷٪) پسر بودند. از نظر وضعیت تأهل اکثریت دانشجویان (۸۵٪) مجرد بودند و فقط ۳۰ درصد از دانشجویان بیان کردند که در کارگاه‌های آموزشی مرتبط با مضامین اخلاقی و مراقبت‌های معنوی شرکت کرده‌اند.

نتایج نشان داد که میانگین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری

میانگین و انحراف معیار	حیطه‌های مراقبت معنوی
۵۹/۶۲±۱۲/۵۷	اجرای مراقبت معنوی
۲۳/۶۹±۳/۹۴	ارزش‌های انسانی
۱۴/۰۲±۳/۲	آگاهی
۱۱/۶۷±۲/۳۶	نگرش
۸/۴±۱/۴۶	خودشناسی
۱۱۷/۴±۱۹/۹۱	نمره کل مراقبت معنوی

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار هوش معنوی دانشجویان پرستاری

میانگین و انحراف معیار	حیطه‌های هوش معنوی
۲۱/۴۱±۳/۷۳	تفکر وجودی انتقادی
۱۴/۶۹±۳/۱۳	تولید معنای شخصی
۲۰/۲۲±۳/۷۵	آگاهی متعالی
۱۵/۱±۳/۰۶	گسترش خودآگاهی
۷۱/۴۳±۱۲/۱۱	نمره کل هوش معنوی

اختلاف معناداری بین گروه‌های سنی، جنس زن و مرد، افراد مجرد و متأهل، ترم‌های تحصیلی مختلف و گذراندن دوره‌های آموزشی در نمره کل و سایر ابعاد نشان نداد (جدول ۳).

در مقایسه هوش معنوی دانشجویان پرستاری بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک نیز آزمون آماری t اختلاف معناداری از نظر سنی در ابعاد تولید معنای شخصی ($P=0/004$) و آگاهی متعالی ($P=0/01$) نشان داد. به گونه‌ای که دانشجویان در گروه سنی بالاتر نمره‌های بیشتری کسب کردند. علاوه بر این آزمون کروسکال والیس در بعد تولید معنای شخصی بین دانشجویان ترم‌های مختلف اختلاف آماری معناداری نشان داد ($P=0/04$). به گونه‌ای که دانشجویان ترم هشت نسبت به دانشجویان ترم چهار و شش نمرات بالاتری کسب کردند. همچنین آزمون آماری t اختلاف معناداری در بعد گسترش خودآگاهی ($P=0/01$) و نمره کل هوش معنوی ($P=0/04$) در دانشجویانی که در کارگاه‌های آموزشی شرکت کرده بودند در مقایسه با دانشجویانی که در این کارگاه‌ها شرکت نکرده بودند نشان داد. در سایر موارد اختلاف معناداری مشاهده نشد (جدول ۴).

نتایج مربوط به سطح بندی نمرات کل کسب شده دانشجویان در زمینه مراقبت معنوی و هوش معنوی نیز نشان داد ۲/۱٪ از دانشجویان در حیطه مراقبت معنوی نمره‌های پایین، ۴۷/۹٪ نمره‌های متوسط و ۵۰٪ از دانشجویان نمره‌های بالایی کسب کردند. از نظر هوش معنوی هم ۲۴/۳٪ نمرات متوسط بود و بیشتر دانشجویان (۷۵/۷٪) نمره‌های بالایی کسب کردند.

در مقایسه صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک یافته‌ها نشان داد دانشجویان در گروه سنی پایین‌تر در بعد ارزش‌های انسانی نمره‌های بالاتری کسب کردند و آزمون آماری t اختلاف معناداری نشان داد ($P=0/01$). در مقایسه دانشجویان پسر با دانشجویان دختر نیز در بعد خودشناسی آزمون آماری t اختلاف معناداری نشان داد ($P=0/01$) به گونه‌ای که دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر نمره‌های بیشتری کسب کردند. همچنین یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که در کارگاه‌های آموزشی شرکت کرده بودند، در بعد آگاهی نمره‌های بیشتری کسب کردند و آزمون آماری t اختلاف آماری معناداری نشان داد ($P=0/04$). یافته‌ها

جدول شماره ۳. مقایسه صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان پرستاری

متغیرها	تعداد	اجرای مراقبت معنوی	ارزش‌های انسانی	آگاهی	نگرش	خودشناسی	نمره کل مراقبت معنوی
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
۱۹-۲۱	۶۲	۵۹/۱۲±۱۱/۵۲	۲۴/۵۸±۳/۰۹	۱۳/۵۸±۲/۹۵	۱۲±۲/۳۶	۸/۳۰±۱/۲۷	۱۱۷/۵۹±۱۶/۹
≥۲۲	۷۸	۶۰/۰۱±۱۳/۴۰	۲۲/۹۸±۴/۳۹	۱۴/۳۷±۳/۳۶	۱۱/۴۱±۲/۳۳	۸/۴۷±۱/۶	۱۱۷/۲۵±۲۲/۱۳
		P.value	۰/۰۱	۰/۱	۰/۱	۰/۵	۰/۹
مرد	۴۹	۶۰/۷۷±۱۲/۷۶	۲۳/۶۱±۳/۳۳	۱۴/۶۵±۲/۹۶	۱۱/۴۸±۲/۲۸	۸/۸۱±۱/۲۱	۱۱۹/۳۴±۱۸/۶۳
زن	۹۱	۵۹±۱۲/۴۹	۲۳/۷۳±۴/۲۴	۱۳/۶۸±۳/۲۸	۱۱/۷۶±۲/۴	۸/۱۷±۱/۵۳	۱۱۶/۳۶±۲۰/۶
		P.value	۰/۸	۰/۰۸	۰/۵	۰/۰۱	۰/۴
مجرد	۱۱۹	۵۹/۴۴±۱۳/۰۷	۲۳/۸۳±۳/۹۰	۱۴/۰۳±۳/۲۷	۱۱/۶±۲/۴۱	۸/۳۶±۱/۴۶	۱۱۷/۲۸±۲۰/۷۵
متاهل	۲۱	۶۰/۶۱±۹/۴۴	۲۲/۹±۴/۱۵	۱۳/۹۵±۲/۸۳	۱۲/۰۴±۲/۰۳	۸/۵۷±۱/۵	۱۱۸/۰۹±۱۴/۷
		P.value	۰/۳	۰/۹	۰/۴	۰/۵	۰/۸
چهارم	۵۳	۵۶/۶۶±۱۳/۱۵	۲۴/۳۹±۲/۴۶	۱۳/۴۳±۲/۹۳	۱۲±۲/۵۲	۸/۵۲±۱/۱۵	۱۱۵/۰۱±۱۸/۹۷
ششم	۵۶	۶۱/۱±۱۰/۸۶	۲۳/۶±۳/۳۰	۱۴/۰۱±۲/۹۹	۱۱/۷۶±۲/۰۲	۸/۵۷±۱/۳۴	۱۱۹/۰۷±۱۶/۷۴
هشتم	۳۱	۶۲±۱۳/۸۱	۲۲/۶۴±۵/۳۹	۱۵/۰۳±۳/۸۰	۱۰/۹۳±۲/۵۴	۷/۸۷±۱/۹۷	۱۱۸/۴۸±۲۶/۱۵
		P.value	۰/۳	۰/۰۵	۰/۱	۰/۳	۰/۲
بله	۴۲	۶۱/۷۸±۱۲/۸۹	۲۳/۸±۳/۷۱	۱۴/۸۳±۲/۷۷	۱۱/۸۳±۲/۳	۸/۷۶±۱/۱۸	۱۲۱/۰۲±۱۹/۰۸
خیر	۹۸	۵۸/۶۹±۱۲/۳۸	۲۳/۶۴±۴/۰۴	۱۳/۶۷±۳/۳۲	۱۱/۶±۲/۳۹	۸/۲۴±۱/۵۴	۱۱۵/۸۵±۲۰/۱۶
		P.value	۰/۸	۰/۰۴	۰/۵	۰/۰۵	۰/۱

*: T-Test

**.: Kruskal-Wallis Test

جدول شماره ۴. مقایسه هوش معنوی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان پرستاری

متغیرها	تعداد	تفکر انتقادی وجودی	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	گسترش خود آگاهی	نمره کل هوش معنوی
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
۱۹-۲۱	۶۲	۲۱/۰۶±۳/۱	۱۳/۸۳±۲/۸۷	۲۰/۴۵±۳/۵۲	۱۴/۳۸±۲/۵۸	۶۹/۷۴±۱۰/۲۶
≥۲۲	۷۸	۲۱/۶۹±۴/۱۶	۱۵/۳۷±۳/۱۸	۲۰/۰۵±۳/۹۳	۱۵/۶۶±۳/۳۰	۷۲/۷۸±۱۳/۳۱
		P.value	۰/۳	۰/۰۰۴	۰/۵	۰/۱
مرد	۴۹	۲۱/۵۷±۳/۴	۱۵/۱۸±۲/۹۴	۲۰/۶۷±۳/۴۳	۱۴/۸۹±۲/۹۴	۷۲/۳۲±۱۱/۰۵
زن	۹۱	۲۱/۳۲±۳/۹۱	۱۴/۴۲±۳/۲۱	۱۹/۹۸±۳/۹۱	۱۵/۲۰±۳/۱۴	۷۰/۹۵±۱۲/۶۷
		P.value	۰/۷	۰/۱	۰/۳	۰/۵
مجرد	۱۱۹	۲۱/۳±۳/۷۳	۱۴/۶۲±۳/۱۸	۲۰/۱۸±۳/۷۶	۱۴/۹۴±۳/۰۶	۷۱/۰۵±۱۲/۳۲
متاهل	۲۱	۲۲/۰۴±۳/۷۲	۱۵/۰۹±۲/۸۶	۲۰/۴۷±۳/۷۳	۱۵/۹۵±۳/۰۲	۷۳/۵۷±۱۰/۸۵
		P.value	۰/۴	۰/۵	۰/۷	۰/۳
چهارم	۵۳	۲۱/۴۱±۳/۱۱	۱۴/۵۸±۲/۷۲	۲۱/۲۸±۳/۱	۱۴/۸۱±۲/۷۱	۷۲/۰۹±۹/۵۲
ششم	۵۶	۲۱/۱±۳/۳۹	۱۴/۲۶±۳/۰۳	۱۹/۳۷±۳/۷۵	۱۵/۱۴±۲/۸۸	۶۹/۸۹±۱۱/۳۲
هشتم	۳۱	۲۱/۹۶±۵/۱	۱۵/۶۴±۳/۸۲	۱۹/۹۶±۴/۳۸	۱۵/۵۱±۳/۹۱	۷۳/۰۹±۱۶/۷۱
		P.value	۰/۲	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۱
بله	۴۲	۲۲/۱۹±۳/۶۹	۱۵/۳۵±۳/۱۸	۲۰/۹۵±۳/۵۶	۱۶/۰۲±۲/۹۵	۷۴/۵۲±۱۱/۹۱
خیر	۹۸	۲۱/۰۸±۳/۷۱	۱۴/۴±۳/۰۸	۱۹/۹۱±۳/۸	۱۴/۷±۳/۰۴	۷۰/۱۱±۱۲/۰۱
		P.value	۰/۱	۰/۱	۰/۱	۰/۰۴

*: T-Test

**.: Kruskal-Wallis Test

ضریب همبستگی متغیر هوش معنوی با مراقبت معنوی ۰/۳۳ بوده است و این متغیر توانسته است، ۱۱ درصد از تغییرات صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی را پیش‌بینی کند. همچنین مدل رگرسیون خطی ساده نشان داد که به ازای هر بار افزایش هوش معنوی دانشجویان، صلاحیت حرفه‌ای آنها در حیطه مراقبت معنوی ۰/۵۴ بار افزایش می‌یابد (جدول ۶).

ضریب همبستگی پیروان ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و ابعاد تشکیل‌دهنده آن با صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و ابعاد آن نشان داد (جدول ۵).

برای بررسی رابطه خطی بین متغیر پیش‌بین (هوش معنوی) و متغیر ملاک (مراقبت معنوی) از رگرسیون خطی ساده به روش همزمان هم استفاده شد. نتایج نشان داد

جدول شماره ۵. همبستگی هوش معنوی با صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی

حیطه‌ها	تفکر انتقادی وجودی	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	گسترش خودآگاهی	نمره کل هوش معنوی
	r (p value)	r (p value)	r (p value)	r (p value)	r (p value)
اجرای مراقبت معنوی	۰/۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲ (۰/۰۱)	۰/۲۱ (۰/۰۱)	۰/۲ (۰/۰۱)	۰/۲۶ (۰/۰۰۲)
ارزش‌های انسانی	۰/۲۳ (۰/۰۰۶)	۰/۱۹ (۰/۰۲)	۰/۲۴ (۰/۰۰۳)	۰/۲ (۰/۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۵)
آگاهی	۰/۳۷ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶ (۰/۰۰۲)	۰/۳۷ (<۰/۰۰۱)
نگرش	۰/۲۶ (۰/۰۰۱)	۰/۱۹ (۰/۰۲)	۰/۲۸ (۰/۰۰۱)	۰/۲ (۰/۰۱)	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)
خودشناسی	۰/۳۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)	۰/۳۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۳ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۵ (<۰/۰۰۱)
نمره کل مراقبت معنوی	۰/۳۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۶ (۰/۰۰۱)	۰/۲۹ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴ (۰/۰۰۳)	۰/۳۳ (<۰/۰۰۱)

جدول شماره ۶. مدل رگرسیونی هوش معنوی بر مراقبت معنوی

متغیر پیش‌بین	R	R ^۲	Adj.R ^۲	F	Df _۱	Df _۲	B	SE	β	t	p
مدل	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۱۰	۱۷/۷	۱	۱۳۸	-	-	-	-	<۰/۰۰۱
Constant	-	-	-	-	-	-	۷۸/۴۲۱	۹/۵۶۸	-	۸/۱۹۶	<۰/۰۰۱
هوش معنوی	-	-	-	-	-	-	۰/۵۴۶	۰/۱۳۲	۰/۳۳۲	۴/۱۳۳	<۰/۰۰۱

بحث

حفظ کردند و همانند پرستاران شاغل در بخش‌ها با مسائلی از قبیل فشار کاری، کمبود وقت و سایر برنامه‌های روتین در شغل پرستاری روبرو نشده‌اند [۳۶] به همین دلیل احساس می‌کنند که در دوره‌های کارآموزی خود به خوبی توانسته‌اند نیازهای بیمارانشان از نظر مراقبت معنوی را رفع کنند، در نتیجه نمرات بالایی در این زمینه کسب کردند.

در مطالعه حاضر اختلاف معناداری بین گروه‌های سنی مختلف، جنس زن و مرد، مجرد و تأهل، ترم‌های تحصیلی مختلف و گذراندن دوره‌های آموزشی در نمره کل صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری مشاهده نشد. در مطالعه مشابهی که ناصحی و همکاران (۲۰۱۳) با هدف تعیین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی انجام داده بودند نیز بین میانگین نمرات صلاحیت مراقبت معنوی در دانشجویان بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک از لحاظ آماری تفاوت معناداری مشاهده نشد. به جز شرکت در کارگاهی با مضامین اخلاقی که افراد در آن شرکت کرده بودند، نمرات به‌طور معناداری صلاحیت حرفه‌ای بالاتری در زمینه مراقبت معنوی کسب کردند [۲]. در مطالعه حاضر نیز یافته‌ها نشان داد، دانشجویانی که در کارگاه‌های آموزشی شرکت کرده بودند، نمره‌های بالاتری در زمینه مراقبت معنوی کسب کردند، هر چند که این اختلاف به‌جز در بعد آگاهی در سایر ابعاد و نمره کل معنادار نبوده است. با این حال ارتقای سطح آگاهی نیز می‌تواند مقدمه‌ای برای بالا رفتن صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان باشد که حائز اهمیت

هدف این مطالعه تعیین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان رشته پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و ارتباط آن با هوش معنوی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان در حیطه مراقبت معنوی در حد متوسط و به نسبت مطلوبی بوده است و نیمی از دانشجویان نمره‌های بالایی در حیطه مراقبت معنوی کسب کردند. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه ناصحی و همکاران (۲۰۱۳)، Attard و همکاران (۲۰۱۴) و سیزواری و همکاران (۲۰۱۳) هم صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی در حد مطلوبی ارزیابی شده بود [۲، ۳۵، ۳۶]. با این حال در تضاد با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران (۲۰۱۵) در زمینه سنجش صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی در پرستاران نشان داد که پرستاران صلاحیت حرفه‌ای مناسبی در حیطه مراقبت معنوی نداشتند [۱۲]. نتایج مطلوب در زمینه صلاحیت حرفه‌ای در حیطه مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری با توجه به اینکه دانشجویان فقط دوره‌های کارآموزی خود را در بیمارستان‌ها می‌گذرانند کمی دور از انتظار است. به نظر می‌رسد علت این امر از یک سو ورود مفهوم معنویت و مراقبت معنوی در آموزش دانشجویان پرستاری باشد که در سال‌های اخیر به آن توجه شده است [۴، ۵، ۳۲] و از سوی دیگر ممکن است به این دلیل باشد که دانشجویان پرستاری هنوز تمایلات انسان‌گرایانه و حفظ ارزش‌های انسانی خود را

معنوی با افزایش سن باشد [۳۹].

این مطالعه نتوانست در نمره کل هوش معنوی، بین جنس زن و مرد، افراد مجرد و متأهل و ترم‌های تحصیلی مختلف اختلاف معناداری بیابد. سایر مطالعات نیز نتوانستند ارتباط معناداری بین هوش معنوی پرستاران با ویژگی‌های دموگرافیک نشان دهند [۲۰،۲۶،۲۸،۳۱،۳۸].

نتایج مطالعه حاضر بین هوش معنوی و ابعاد تشکیل‌دهنده آن با صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی و ابعاد آن ارتباط مثبت و معناداری نشان داد ($P < 0/001$). طبق نتایج رگرسیون خطی ساده نیز هوش معنوی توانست ۱۱ درصد از تغییرات صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی را پیش‌بینی کند و مدل رگرسیون نشان داد که به ازای هر بار افزایش در هوش معنوی دانشجویان، صلاحیت حرفه‌ای آنها در حیطه مراقبت معنوی ۰/۵۴ بار افزایش می‌یابد. لذا می‌توان پیشگویی کرد که با ارتقای هوش معنوی پرستاران صلاحیت بالینی آنها در حیطه مراقبت معنوی نیز افزایش خواهد یافت. در زمینه ارتباط هوش معنوی و مراقبت معنوی مطالعه مشابهی یافت نشد که قابل مقایسه با مطالعه حاضر باشد اما مطالعه کریمی مونقی و همکاران (۲۰۱۵) در زمینه سنجش ارتباط صلاحیت بالینی پرستاران با هوش معنوی ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران نشان داد [۳۱]. نتایج مطالعه میری و همکاران (۲۰۱۵) ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی با کیفیت مراقبت‌های پرستاری نشان داد [۲۶]. در مطالعه کاتور و همکاران (۲۰۱۵) هوش معنوی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران تأثیر داشت. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو بود که نتایج نشان می‌دهند ارتقای هوش معنوی می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران را ارتقا دهد و بر عملکرد پرستاران تأثیرگذار باشد. معنویت در ذات انسان و منبعی از افکار، احساسات و ارزش‌ها در افراد است [۴۳]. مفهوم معنویت مفهومی مهم و پایه و اساس فعالیت‌های پرستاری است [۳۰]. افراد با هوش معنوی بالا دیدی کلی به زندگی داشته و با بهره‌مندی از فضایل اخلاقی، توانایی بیشتری برای حل مشکلات و سازگاری با آنها دارند و از آنجا که پرستاری حرفه‌ای است که با استرس‌ها و تنش‌ها آمیخته است. لذا هوش معنوی بالا می‌تواند منجر به بهبود صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت‌های پرستاری شود [۳۱].

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری هوش معنوی بالایی داشتند و صلاحیت خوبی در حیطه مراقبت معنوی داشتند. با این حال بین دانشجویان ترم‌های مختلف اختلاف معناداری مشاهده نشد در حالی که انتظار می‌رفت دانشجویان ترم‌های بالاتر شایستگی بیشتری در زمینه مراقبت معنوی داشته باشند. این امر لزوم توجه بیشتر به بحث آموزش مراقبت معنوی به دانشجویان پرستاری را نشان می‌دهد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد هوش معنوی

است و از این نظر تا حدودی نتایج مطالعه ناصحی با مطالعه حاضر همسو بود. در مطالعات محمدی و همکاران (۲۰۱۶)، مظاهری و همکاران (۲۰۰۸) و سبزواری و همکاران (۲۰۱۳) نیز بین نگرش پرستاران به مراقبت معنوی و ویژگی‌های دموگرافیک ارتباط معناداری یافت نشد [۱۰،۳۶،۳۷].

در مطالعه حاضر میانگین هوش معنوی دانشجویان در حد خوب و بالا ارزیابی شد و اکثریت دانشجویان از نظر هوش معنوی در سطح بالایی بودند. نتایج مطالعات گذشته در زمینه هوش معنوی دانشجویان پرستاری نیز نشان داده است که دانشجویان پرستاری هوش معنوی بالایی داشتند [۳۸،۳۹]. نتایج مطالعات میری و همکاران (۲۰۱۵) و کریمی و همکاران (۲۰۱۵) در زمینه بررسی هوش معنوی پرستاران نیز نشان دهنده هوش معنوی به نسبت مطلوب پرستاران بوده است که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو بود [۲۶،۳۱]. در تضاد با نتایج مطالعه حاضر، یانگ و همکاران (۲۰۰۷) مطالعه‌ای با هدف تعیین هوش معنوی پرستاران در چین انجام دادند که براساس آن ۸۲/۹٪ از پرستاران هوش معنوی پایینی داشتند. همچنین پژوهشگران در این مطالعه گزارش کردند فقط ۷ نفر از شرکت‌کننده‌ها باورهای مذهبی داشتند [۱۶]. بالا بودن سطح هوش معنوی در دانشجویان پرستاری و پرستاران ایران را می‌توان ناشی از اعتقادات مذهبی و تمایل به ارزش‌های معنوی در جامعه ایرانی دانست. چرا که اعتقاد به ارزش‌های دینی و داشتن باورهای دینی از ویژگی‌های لازم تبلور هوش معنوی در افراد است [۳۹].

هوش معنوی دانشجویان پرستاری بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک یافته‌ها اختلاف معناداری در نمره کل هوش معنوی و همچنین در بعد گسترش خودآگاهی در دانشجویانی که در کارگاه‌های آموزشی شرکت کرده بودند، در مقایسه با سایرین نشان داد. این امر نشان می‌دهد آموزش معنویت نه فقط در ارتقای سطح آگاهی به عنوان حیطه‌ای از مراقبت معنوی تأثیرگذار است بلکه در ارتقای سطح هوش معنوی و گسترش خودآگاهی افراد نیز مؤثر است. سایر مطالعات انجام شده در زمینه هوش معنوی نیز بیان داشته‌اند که برگزاری کارگاه‌های آموزشی می‌تواند در ارتقای سطح باورهای معنوی و نگرش‌های فکری افراد مؤثر باشد [۴۰،۴۱،۴۲].

در این مطالعه سن دانشجویان به عنوان عاملی مؤثر بر هوش معنوی بررسی شد و نتایج نشان داد دانشجویان گروه سنی بالاتر نمرات بالاتری در زمینه هوش معنوی کسب کردند. هر چند این اختلاف به جز در ابعاد تولید معنای شخصی و آگاهی متعالی در سایر ابعاد و نمره کل معنادار نبود. غنا و همکاران (۲۰۱۳)، باقری و همکاران (۲۰۱۰) و نوحی و همکاران (۲۰۱۴) نیز نتوانستند ارتباط معناداری بین سن و هوش معنوی بیابند [۲۰،۲۸،۳۸]. با این حال نتایج مطالعات یانگ و مائو (۲۰۰۷) و محبی و همکاران (۲۰۱۳) ارتباط معناداری بین سن و هوش معنوی نشان داد. به گونه‌ای که با افزایش سن، هوش معنوی نیز ارتقاء می‌یافت که از این نظر نتایج این مطالعات به مطالعه حاضر شبیه است [۱۶،۳۹]. این امر می‌تواند به دلیل پذیرش بیشتر تجربیات

پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ثبت ۷۷۴۹۶/ص/۱۳۹۵ است. از کمیته پژوهشی دانشجویان و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای حمایت مالی از این مطالعه قردادانی می‌شود. همچنین پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند که از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که نهایت همکاری را برای جمع‌آوری اطلاعات داشتند، مراتب سپاس و قردادانی را به جا آورند.

تعارض در منافع

بین نویسندگان در این مطالعه تضاد منافی وجود ندارد.

می‌تواند بر صلاحیت دانشجویان پرستاری در حیطه مراقبت معنوی تأثیرگذار باشد پس توصیه می‌شود در جهت ارتقای هوش معنوی دانشجویان و در نتیجه صلاحیت بالینی در حیطه مراقبت معنوی برنامه‌ریزی‌های مناسبی انجام شود.

از محدودیت‌های این پژوهش کم تعداد بودن دانشجویان شرکت کننده در پژوهش بود، هر چند نمونه‌گیری به روش سرشماری بوده است، با این حال تعدادی از دانشجویان تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند. لذا انجام پژوهش مشابه در محیط‌های بزرگتر پیشنهاد می‌شود که ممکن است نتایج متفاوتی داشته باشد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح مصوب شورای پژوهشی کمیته

References

- Ross L, van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Educ Today*. 2014;34(5):697-702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014> PMID:24119953
- Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi MR, Rahimi-Madiseh M. Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013;4(3):1-9.
- Zare A, Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. *Iran J Nurs Res*. 2014;9(3):30-8.
- Bennett V, Thompson ML. Teaching spirituality to student nurses. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(2):26-33.
- Giske T. How undergraduate nursing students learn to care for patients spiritually in clinical studies--a review of literature. *J Nurs Manag*. 2012;20(8):1049-57. <https://doi.org/10.1111/jonm.12019>
- Baldacchino DR. Spiritual care education of health care professionals. *Religions*. 2015;6(2):594-613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>
- Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res*. 2010;23(4):242-44. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002> PMID:21035036
- Lind B, Sendelbach S, Steen S. Effects of a spirituality training program for nurses on patients in a progressive care unit. *Critical Care Nurse*. 2011;31(3):87-90. <https://doi.org/10.4037/ccn2011372> PMID:21632597
- Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today*. 2008;28(5):550-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.003> PMID:17950959
- Mohammadi G, Mirshahi F, Movahedi A, Taghavi M, Pasha AM, Mardani M, Kavosi A. Nurses and midwives attitude of hospitals of Neyshabur city about spirituality and spiritual care. *Medical Ethics*. 2016;9(33):45-63.
- Wong K, Lee L, Lee J, Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Int Nurs Rev*. 2008;55(3):333-40. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00619.x> PMID:19522951
- Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. *Sci J Hamdan Univ Med Sci*. 2014;22(4):23-32.
- Chan MF, Chung LYF, Lee ASC, Wong WK, Lee GSC, Lau CY, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: Results of a cluster analysis. *Nurse Education Today*. 2006;26(2):139-50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.006> PMID:16213063
- Çetinkaya B, Azak A, Dündar S. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Aust J Adv Nurs*. 2013;31(1):5-10.
- Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: a review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):806-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.011>
- Yang K, Mao X. A study of nurses spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(6):999-1010. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.004>
- Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(4):446-55. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x> PMID:11251732

18. Benjamins MR. Religion and functional health among the elderly: is there a relationship and is it constant? *J Aging Health*. 2004;16(3):355-74. <https://doi.org/10.1177/0898264304264204> PMID:15155067
19. Speck P, Higginson I, Addington-Hall J. Spiritual needs in health care. *BMJ*. 2004;329(7458):123-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7458.123> PMID:15258045
20. Ghana S, Jouybari LM, Sharifnia SH, Hekmat Afshar M, Sanagoo A, Chehreh Gosha M. Correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion*. 2013;2(1):17-23.
21. Shiasi M, Etebarian A, Zarin 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. *Journal of Health Administration*. 2016;19(63):34-44.
22. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Bethesda, MD: ProQuest; 2008.
23. Noble, K. D. Spiritual intelligence: A new frame of mind. *Advanced Development Journal*. 2000;9:1-29.
24. Nouhi E, Nakhaee N, Rahimi N. Spiritual intelligence and attitude towards spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. *Iran J Nurs Res*. 2014;27(90):150-9.
25. Mashayekhi Dolatabadi MR, Mohammadi M. Resilience and spiritual intelligence predictors of academic self-efficacy in urban and rural students. *Journal of school psychology*. 2014;3(2):205-25.
26. Miri KH, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa P. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on Nurses' & patients' viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;13(6):518-24.
27. Amram Y. The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership.[dissertation]. Palo Alto: Institute of Transpersonal Psychology; 2009.
28. Bagheri F, Akbarzadeh F, Hatami H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:1556-61. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.325>
29. 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 Hamdan Univ Med Sci*. 2016;23(4):14-21.
30. 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.006> PMID:26608428
31. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(6):665-9. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170002> PMID:26793250
32. Ali G, Wattis J, Snowden M. 'Why are spiritual aspects of care so hard to address in nursing education?' a literature review (1993-2015). *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*. 2015;2(1):7-31.
33. AdibHajbaghery M, Zehtabchi S. Developing and validating an instrument to assess the nurses' professional competence in spiritual care. *Journal of Nursing Measurement*. 2016;24(1):15-27. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.24.1.15> PMID:27103239
34. Hosein Chari M, Zakeri HM. The effect of university majors, religious and artistic sciences on the spiritual intelligence; an attempt to validation and reliability measurement of the scale of spiritual intelligence. *Period Edu Measur*. 2010;1(1):71-92.
35. Attard J, Baldacchino DR, Camiller L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Education Today*. 2014;1(1):1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.015>
36. Sabsevari S, Jafari M, Bonashi M, Borhani F. Competence spiritual care in nursing and nursing students of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Medical Jurisprudence*. 2013;5(15,16):123-38.
37. Mazaheri M, Falahi Khoshknab M, Madah B, Rahgozar M. Attitude of nursing to spirituality and spiritual care. *Payesh Journal*. 2009;8(1):31-7.
38. Noohi E, Rahimi N, Nakhaee N. Study spiritual intelligence nursing and midwife students of kerman university of medical sciences in 1391. *Medical History Journal*. 2014;5(17):63-78.
39. Mohebi P, Rastegari L, Jafari A, Sepehrinia M. Spiritual intelligence in nursing students and its relationship with some demographic variables in Zanjan school of nursing and midwifery. *Nursing and Midwifery Care Journal*. 2013;2(2):49-56.
40. Golchin M, Sanjari AR. The relation between spiritual intelligence and self efficacy in employees (Case study: Golestan Province Education Department). *Organizational Behavior Studies Quarterly*. 2013;1(3):54-66.

41. Ghasemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshgaftaki SM, Alavi-Eshkaftaki SS. The association of spiritual intelligence and job satisfaction with mental health among personnel in Shahrekord University of Medical Sciences. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2014;16(5):123-31.
42. Pakniat M, Javidy H. Mediating role of citizenship behaviors for spiritual intelligent and organizational mental health. *Journal of psychological models and methods*. 2016;7(23):19-37.
43. Hosseini M, Elias H, Krauss SE, Aishah S. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence: factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence and the related theories. *Journal of Social Sciences*. 2010;6(3):429-38. <https://doi.org/10.3844/jssp.2010.429.438>