

The Relationship between Spiritual Intelligence and Competences in Providing Spiritual Care in Nursing Students

Fatemeh Emamgholian ¹, Mohammad Javad Hosseinabadi-Farahani ^{2,*},
Mina Keshavarz ³

¹ BSc Student, Department of Nursing, Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² PhD Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ MSc, Department of Nursing, Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Javad Hosseinabadi-Farahani, PhD Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: J.Hosseinabadi@gmail.com

Received: 29 Agu 2017

Accepted: 22 Nov 2017

Abstract

Introduction: Spirituality as one dimensions of humans has an important role in health. Identification of spiritual intelligence and spiritual care, especially in nursing students as future health providers, is very important. Thus, this study aimed at determining the relationship between spiritual intelligence and competences in providing spiritual care in nursing students.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 185 undergraduate nursing students selected through the census method. Data were collected using a personal demographic information form, Spiritual Intelligence Questionnaire, and the competencies in providing spiritual care scale. Validity and reliability with internal consistency were assessed. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics using the SPSS-16 software.

Results: Spiritual intelligence and competencies in providing spiritual care had a positive and significant relationship ($r = 0.23$, $P = 0.001$). Mean scores of spiritual intelligence was 116.18 ± 15.19 and mean scores of competencies in providing spiritual care was 90.9 ± 18.53 . Students interested in nursing had a positive spiritual intelligence and competencies in providing spiritual care ($P < 0.05$). Educational semester had a negative correlational with competencies in providing spiritual care ($r = -0.28$, $P < 0.05$).

Conclusions: According to the results, spiritual intelligence, humanity and spiritual capacities in nursing students as a powerful source can provide a better professional future in holistic care. This spiritual capacity in nurses could be applied for providing spiritual care for patients.

Keywords: Spirituality, Spiritual Intelligence, Spiritual Care, Holistic Care, Nursing Students

ارتباط بین هوش معنوی و شایستگی های دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی

فاطمه امامقلیان^۱، محمدجواد حسین آبادی فراهانی^{۲*}، مینا کشاورز^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: محمد جواد حسین آبادی فراهانی، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: Hoseinabadi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۷

چکیده

مقدمه: معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسان نقش مهمی در سلامت بر عهده دارد. شناسایی هوش معنوی و مراقبت معنوی به ویژه در دانشجویان پرستاری به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامتی در آینده نزدیک از اهمیت بالایی برخوردار است، لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و شایستگی های دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۱۸۵ دانشجوی در حال تحصیل در ترم های سوم تا هشتم مقطع کارشناسی به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده ها از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده و پرسشنامه شایستگی های دانشجویان پرستاری برای آرایه مراقبت های معنوی پس از انجام روایی محتوا و پایایی به روش همسانی درونی استفاده گردید. داده ها با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و تحلیلی و با نرم افزار Spss16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و شایستگی دانشجویان برای ارائه مراقبت معنوی وجود دارد ($P = 0/001$, $r = 0/23$). میانگین نمره هوش معنوی $15/19 \pm 11/18$ و میانگین نمره شایستگی ارائه مراقبت معنوی $18/53 \pm 9/09$ بود. علاقه به حرفه پرستاری با هوش معنوی و شایستگی مراقبت معنوی ($P < 0/05$) مرتبط بود و ترم تحصیلی دارای همبستگی معکوس با شایستگی مراقبت معنوی بود ($P < 0/05$, $r = -0/28$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه شاید بتوان گفت توجه به هوش معنوی و ظرفیت های انسانی و معنوی دانشجویان به عنوان یک نقطه قوت بتواند زمینه ساز آینده حرفه ای موفق تر و مطلوب تر در ارائه مراقبت جامعه نگر باشد. همچنین پیشنهاد می گردد ورود افراد علاقمند به رشته پرستاری بتواند سبب توجه بیشتر دانشجویان پرستاری نسبت به معنویت و مراقبت معنوی بیماران گردد. **واژگان کلیدی:** معنویت، هوش معنوی، مراقبت معنوی، مراقبت جامعه نگر، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

باورهای فرد بر عملکرد او تاثیر گذاشته و موجب افزایش انعطاف پذیری در برابر مشکلات می شود (۳، ۴). هوش معنوی جنبه های درونی معنویت را تلفیق میکند و ظرفیت خارق العاده ای در فرد ایجاد میکند. به گونه ای که میتواند معنویت را به شکلی کاربردی مورد استفاده قرار دهد. براساس تعریف، هوش معنوی ممکن است امری شناختی - انگیزشی باشد که مجموعه ای از مهارت های سازگاری و منابعی را که حل مساله و دستیابی به هدف را تسهیل میکنند، معرفی نماید (۲، ۵). یافته های مطالعات کینگ نشان داد که هوش معنوی با افسردگی،

در آخرین سال های قرن بیستم، شواهد علم نورولوژی، انسان شناسی، علوم شناختی نشان دادند که علاوه بر بهره ی هوشی IQ و هوش هیجانی، هوش سومی نیز وجود دارد که آن را هوش معنوی نامیدند (۱، ۲). مفهوم هوش معنوی در ادبیات دانشگاهی روان شناختی برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز وبعد در سال ۱۹۹۹ توسط امونز، انگیزش و معنویت در شخصیت مطرح شد (۲). Emmons هسته ی اصلی تمامی تعاریف هوش معنوی را تمرکز بر روی حل مساله برای سازگاری و رسیدن به اهداف میداند. هوش معنوی به عنوان زیربنای

بیماران شاید بتوان گفت که تقویت هوش معنوی دانشجویان پرستاری بتواند در نحوه ی مراقبت از بیماران موثر باشد. در مطالعه ی خیزران میری و همکارانش نیز (۱۳۹۴) بیان شده است که هوش معنوی در تقویت باور ها و شخصیت پرستاران میتواند به بهبود کیفیت و مراقبت بیماران کمک نماید (۱۹) و همچنین در مطالعه ی نوحی و همکاران (۱۳۹۱) اهمیت پرداختن به موضوع معنویت در بین دانشجویان پرستاری و برنامه ریزی جهت ارتقا سطح معنویت آن ها مورد تاکید قرار گرفته اند (۴). از آنجا که هدف پرستاری حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و برطرف کردن ناخوشی و ناراحتی بیماران است مراقبت معنوی سهم قابل توجهی در دستیابی به این اهداف را دارا می باشد (۱۴). همچنین با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده نظام سلامت نیازمند برخورداری از هوش معنوی هستند تا مراقبت همه جانبه ای را با تاکید بر جنبه های معنویت ارائه نمایند از این رو این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و شایستگی های دانشجویان در ارائه مراقبت های معنوی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - همبستگی که در سال ۱۳۹۵ و در طی ماه های فروردین و اردیبهشت اجراء گردید، کلیه دانشجویان دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی و در حال تحصیل در ترم های سوم تا هشتم به تعداد ۲۰۰ نفر و به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود به پژوهش دانشجوی مقطع کارشناسی رشته پرستاری و در حال تحصیل در ترم سوم به بالا و معیار خروج نیز عدم رضایت و تکمیل ناقص پرسشنامه توسط دانشجویان تعیین گردید. محیط پژوهش شامل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود. پس از اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاق به شماره IR.QUMS.REC.1394.294 از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و همچنین دادن اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت کنندگان و نیز اخذ رضایت آگاهانه و شفاهی از آنان، از میان پرسشنامه های توزیع شده در نهایت ۱۸۵ پرسشنامه به صورت صحیح و کامل تکمیل گردید. جهت جمع آوری داده ها از فرم مشخصات فردی، پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه شایستگی دانشجویان در ارائه مراقبت های معنوی استفاده شد. فرم مشخصات فردی شامل موارد سن، جنس، وضعیت تاهل، نیمسال تحصیلی فعلی، سابقه گذراندن دوره های آموزش معنویت، علاقه مندی به حرفه پرستاری بود. لازم به ذکر است که منظور از دوره های آموزش معنویت، شرکت افراد در دوره های آشنایی با اصول و اجزاء معنویت و تاثیر آن به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زندگی مد نظر بوده است.

جهت اندازه گیری میزان هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی در ایران که توسط عبدالله زاده و همکاران (۱۳۸۷) با ۲۹ عبارت طراحی گردید. این ابزار در ایران با توجه به ویژگی های فرهنگی این جامعه تدوین و سپس اعتبار سنجی شده است. نمره گذاری ابزار مذکور بر اساس مقیاس لیکرت دارای گزینه های کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم با نمره ی ۱ تا ۵ است. دامنه ی نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می باشد. بر این اساس در صورتی که نمره فرد بین ۲۹ تا ۶۷/۶

پرخاشگری، خصومت و اضطراب رابطه ی منفی و با صفات خلقی، حساسیت اجتماعی، رضایت از زندگی و فعالیت رابطه ی مثبت دارد (۶). از طرفی انسان همواره درگیر دغدغه های مختلف بوده است که در میان آنها سلامت از اهمیت بالاتری برخوردار می باشد، بطوریکه سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن تعریف می نماید به طوری که معنویت به عنوان یکی از ابعاد مهم وجود آدمی ارتباط قابل توجهی با سلامتی دارد. درک این بعد از وجود انسان برای پرستاران بسیار مهم است چرا که پرستاری رشته ای است، جامعه نگر و به تمام ابعاد وجودی انسان توجه دارد (۷، ۸). بعد معنوی نقش مهمی در سلامت و خوب بودن و کیفیت زندگی بیماران دارد و شامل مجموعه ای از ارزش ها، نگرش ها و امیدهایی است که فرد را به یک موجود برتر متصل می نماید و با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند می دهد (۹-۱۲). سازمان بهداشت جهانی (WHO) گزارش می کند که در پرستاری کلیه اقدامات متمرکز بر درمان شخص، با تمامی ابعاد است، اما با این وجود بعد معنوی بیشترین بعدی است که مورد غفلت قرار می گیرد (۴-۱۴). طبق تعریف کالج سلطنتی لندن، مراقبت معنوی به مراقبتی گفته می شود که نیازهای معنوی افراد به دنبال آسیب های مختلف موثر بر سلامت را شناسایی نموده و به آنها پاسخ می دهد. مراقبت معنوی با تایید احساس فرد از معنا داشتن و هدف در زندگی مرتبط بوده و ارتباط با مددجویان و خانواده هایشان را بهبود می بخشد (۱۶-۱۳). ابعاد وجودی انسان پویا و موثر بر یکدیگر هستند و در کنار هم سلامتی را تشکیل می دهند. و در طول دوران بستری، پرستاران به راحتی در قلمرو خصوصی بیماران خود پذیرفته می شوند. از این رو این امکان را دارند که مسایل معنوی بیماران را ارزیابی کنند (۱۳-۱۵). ارایه مراقبت معنوی به بیمار و خانواده وی میتواند موجب آسایش، کاهش دردهای جسمانی، آسودگی روانی، کاهش ابتلا به افسردگی، کاهش اضطراب و افزایش سرعت بهبودی، افزایش امیدواری، ارتباط عمیق تر بیمار و پرستار و ایجاد هدف و معنا در زندگی بیمار شود (۱۳، ۱۵). این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت تر می گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می شوند، و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه تر و خوش بینانه تر است (۱۴). در برخی مطالعات حجم کاری بالا، محدودیت زمانی، عدم آشنایی با نحوه ارایه مراقبت های معنوی، محدودیت های فرهنگی، عدم آگاهی از نیازهای بیماران و عدم آشنایی با مفهوم و معنای مراقبت معنوی و شخصی بودن معنویت از موانع ارایه ی مراقبت معنوی به بیماران از سوی پرستاران بوده است (۸).

صاحب الزمانی و همکارانش (۱۳۹۲) نشان داده اند که ارتباط قابل توجهی بین هوش معنوی و سلامت روان و داشتن هدف در زندگی وجود دارد. سطح بالای هوش معنوی در پرستاران به آنها در بهبود سلامت روحی و داشتن هدف در زندگی کمک می کند که منجر به ارائه خدمات سلامت از آنها و بیمار خود شوند (۱۶). کریمی موفقی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داده اند که بین هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران رابطه ی معناداری وجود دارد (۱۷) به طوریکه نوحی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود بیان می کنند که نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسط ارزیابی می شود (۱۸). همچنین باتوجه به ماهیت رشته پرستاری و تعاملات نزدیک آنها با

درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آن ۰/۸۷ بدست آمد. پس از اخذ مجوزهای لازم، تیم پژوهش اقدام به جمع آوری داده ها نمودند. پیش از تحویل پرسشنامه، اهداف پژوهش و چگونگی تکمیل پرسشنامه برای دانشجویان توضیح داده شد. در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات فردی و نیز داوطلبانه بودن شرکت کردن دانشجویان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد. کلیه شرکت کنندگان نیز فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضاء نمودند. در نهایت پس از ارائه اطلاعات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه ها بین دانشجویان توزیع گردید و سپس توسط پژوهشگر جمع اوری شد. داده ها به وسیله نرم افزار SPSS v 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیروویلک و از آزمون های آمار توصیفی شامل درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون های آمار استنباطی تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون جهت مقایسه بین متغیرها استفاده گردید. سطح معناداری $P < 0/05$ تعیین گردید.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سن دانشجویان $22/38 \pm 2/97$ سال بود و اکثریت آنها را خانم ها (۵۷/۳٪) و در حال تحصیل در ترم ۳ (۲۲/۲٪) تشکیل دادند. اطلاعات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی در [جدول ۱](#) می باشد.

باشد دارای سطح هوش معنوی کم، نمره ۶۷/۷ تا ۱۰۶/۲ سطح هوش معنوی متوسط و نمره ۱۰۶/۳ تا ۱۴۵ دارای سطح هوش معنوی بالا می باشد. در این مطالعه نیز روایی ابزار به شکل روایی محتوا و توسط ۱۰ نفر از اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گردید. جهت پایایی و تعیین همسانی درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آن ۰/۸۳ بدست آمد. جهت ارزیابی شایستگی دانشجویان در ارائه مراقبت معنوی از پرسشنامه شایستگی های دانشجویان پرستاری برای ارائه مراقبت های معنوی استفاده گردید که این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال می باشد و هدف آن ارزیابی میزان شایستگی های دانشجویان پرستاری برای ارائه مراقبت های معنوی از ابعاد مختلف (ارزیابی و اجرای مراقبت های معنوی، تخصص گرایی و بهبود کیفیت مراقبت های معنوی، حمایت فردی و مشاوره با بیمار، ارجاع به متخصصان، نگرش درباره معنویت بیمار، ارتباطات) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و گویه های ابزار مذکور دارای گزینه های کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی، موافقم و کاملاً موافقم (نمره یک تا پنج) است و دامنه نمرات از ۲۷ تا ۱۳۵ می باشد. از نظر روایی و پایایی در پژوهش خلج و همکاران (۱۳۹۲) به روش روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی ارزیابی شد (۲۰). در مطالعه حاضر نیز روایی ابزار به شکل روایی محتوا و توسط ۱۰ نفر از اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام گردید. جهت پایایی و تعیین همسانی

جدول ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در میان دانشجویان پرستاری

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
مونث	۱۰۶	۵۷/۳
مذکر	۷۹	۴۲/۷
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۵۷	۸۴/۹
متاهل	۲۸	۱۵/۱
دوره آموزش معنویت		
بلی	۳۳	۱۷/۸
خیر	۱۵۲	۸۲/۲
علاقه به حرفه پرستاری		
کم	۴۲	۲۲/۷
متوسط	۹۰	۴۸/۶
زیاد	۵۳	۲۸/۶
جمع کل	۱۸۵	۱۰۰

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی و میانگین نمره هوش معنوی در دانشجویان پرستاری

سطح هوش معنوی	تعداد	درصد	میانگین کل	انحراف معیار
هوش معنوی			۱۱۶/۱۸	۱۵/۱۹
کم	صفر	صفر		
متوسط	۴۹	۲۶/۵		
زیاد	۱۳۶	۷۳/۵		

جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی و میانگین نمره شایستگی ارائه مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۹۴

سطح شایستگی دانشجویان	تعداد	درصد	میانگین نمره کل	انحراف معیار
شایستگی ارائه دانشجویان در مراقبت معنوی			۹۰/۹	۱۸/۵۳
کم	۱۷	۹/۲		
متوسط	۱۰۲	۵۵/۱		
زیاد	۶۶	۳۵/۷		

همچنین میانگین نمره هوش معنوی $116/18 \pm 15/19$ و میانگین نمره شایستگی در ارائه مراقبت معنوی $90/9 \pm 18/53$ بدست آمد. بین دو متغیر اصلی پژوهش، میزان هوش معنوی و شایستگی ارائه مراقبت معنوی همبستگی معنادار و مستقیمی بدست آمد ($P = 0/001$, $r = 0/25$). (جدول ۲ و ۳).

از میان متغیرهای جمعیت شناختی علاقه به حرفه پرستاری با هوش معنوی ($P = 0/03$) و شایستگی ارائه مراقبت معنوی ($P = 0/001$) در ارتباط بود. همچنین ترم تحصیلی دارای همبستگی معکوس با شایستگی ارائه مراقبت معنوی ($P = 0/001$, $r = -0/28$) در دانشجویان پرستاری بود، به طوری که دانشجویان در دوران کارورزی و ترم های تحصیلی پایانی شایستگی کمتری را ارائه مراقبت معنوی بیان نمودند. در نهایت جنس نیز با شایستگی ارائه مراقبت معنوی در ارتباط بود ($P = 0/01$) به طوری که دانشجویان مونث نمره بالاتری را نسبت به دانشجویان مذکر کسب نمودند.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و شایستگی دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت های معنوی انجام شد. یافته های این مطالعه نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و شایستگی دانشجویان در ارائه ی مراقبت های معنوی در دانشجویان پرستاری وجود دارد، به طوری که هر چه نمره ی هوش معنوی در دانشجویان بالاتر رود، شایستگی ارائه ی مراقبت معنوی در آنها بیشتر می شود. در تبیین این یافته به نظر می رسد که برخورداری از هوش معنوی نقش بسزایی در توجه بیشتر دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی از بیماران داشته باشد و سبب شود تا دانشجویان پرستاری به تمامی ابعاد بیماران و افراد جامعه توجه بیشتر و نگاه عمیق تری داشته باشند. در این مطالعه، دانشجویان دارای سطح بالایی از هوش معنوی بودند، در این راستا، مطالعه نوحی (۱۳۹۱) و همکاران نشان داد که نمره ی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح مطلوب و بالا است که با یافته مطالعه ی حاضر همخوانی دارد (۴، ۱۸). نتایج مطالعه حق شناس (۱۳۸۹) و همکاران که با هدف بررسی رابطه ی هوش معنوی و سبک های دلبستگی دانشجویان انجام شده است بیان می کند که اکثر افراد نمره ی هوش معنوی پایین تر از متوسط و پایین داشتند که با مطالعه ی حاضر مغایرت دارد که میتواند به علت متفاوت بودن جامعه ی آماری باشد (۲۱). به نظر میرسد سطح هوش معنوی بالا در جوامعی که دارای اعتقادات مذهبی نسبتاً محکمی هستند دور از انتظار نمی باشد (۴، ۱۸). این هوش در ارتباط با مسائلی است که ما به آنها اعتقاد داریم و نقش باورها، عقاید و ارزش ها را در فعالیت هایی که برعهده می گیریم، مدنظر قرار می دهد. محققان هوش معنوی را به

شکل های متفاوتی تعریف کرده اند که تمام این تعاریف به مساله انعطاف پذیری در برابر تغییرات، درس گرفتن از شکست ها، داشتن معنا و هدف در کارها و فعالیت ها، خلاقیت، نوآوری و توسعه سازمان و خودآگاهی اشاره می کنند (۲۲-۲۵). همچنین، یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره ی شایستگی دانشجویان در ارائه ی مراقبت معنوی در سطح متوسط می باشد. در این راستا، مطالعه رحیمی (۱۳۹۲) و همکاران نشان داد که نمره ی مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسط است که با یافته مطالعه ی حاضر همخوانی دارد. که چنین نتیجه ای برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش های معنوی است بعید نمی باشد و ممکن است بتواند در پاسخ دهی سوالات موثر باشد (۲۶). در تبیین این یافته به نظر میرسد که دانشجویان پرستاری در طی دوران تحصیل با معنویت و مراقبت معنوی بیشتر آشنا می شوند و سطح متوسطی از شایستگی های لازم در ارائه مراقبت معنوی را کسب می کنند، اما این سطح از شایستگی شاید نتواند به طور کامل تمامی ابعاد وجودی بیماران و افراد جامعه را به عنوان مراقبتی جامعه نگر برآورده سازد (۲۷). در میان متغیرهای جمعیت شناختی، یافته های پژوهش حاضر ارتباط معنادار بین علاقه به حرفه پرستاری با هوش معنوی و همچنین شایستگی ارائه مراقبت معنوی را نشان می دهند. نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویانی که با علاقه رشته پرستاری را انتخاب کرده اند هوش معنوی بالاتر داشته و از شایستگی بیشتری در امر مراقبت معنوی برخوردار هستند، در تبیین این یافته به نظر می رسد که علاقه به حرفه پرستاری قدرت حل مسئله و انعطاف پذیری در برابر مشکلات و مقابله با موقعیت های تنش زا در دانشجویان پرستاری بیشتر می کند (۴، ۲۸).

در میان دیگر متغیرهای جمعیت شناختی، یافته های مطالعه ارتباط معناداری بین شایستگی ارائه مراقبت معنوی با جنسیت نشان می دهد، به طوریکه دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر شایستگی بیشتری برای ارائه مراقبت معنوی دارند که شاید دلیل آن تفاوت در نقش ها و خصوصیت های خانم ها و تطابق بیشتر آنها با اصول معنوی باشد (۲۶). لازم به ذکر است که میانگین نمره هوش معنوی اندکی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود ولی این اختلاف به لحاظ آماری معنادار نبود. به نظر می رسد نمره هوش معنوی بالا در دانشجویان دختر ممکن است به دلیل این باشد که خطرناپذیری و احساس گناه و توجه به ارزش های معنوی در زنان بدلیل داشتن روحیات و خلیقات متفاوت از مردان می باشد و میتواند دلیل حتی اندک افزایش هوش معنوی در زنان باشد (۲۵). در پژوهش حاضر نمره هوش معنوی در کسانی که دوره ی آموزش معنویت را گذراندند بالاتر بوده ولی به لحاظ آماری ارتباط نداشتند. مطالعه ی عباسی و همکاران (۱۳۹۳) و ناصحی و همکاران (۱۳۹۲)

نتیجه گیری

در این مطالعه بین میزان هوش معنوی دانشجویان پرستاری و شایستگی آنها در ارائه مراقبت های معنوی ارتباط معناداری مشاهده گردید. همچنین دانشجویان پرستاری دارای سطح بالایی از هوش معنوی و سطح متوسطی از شایستگی ارائه مراقبت معنوی بودند. در میان متغیرهای جمعیت شناختی نیز علاقه به حرفه پرستاری با میزان هوش معنوی و شایستگی ارائه مراقبت معنوی در ارتباط بود. متغیر جنس نیز با شایستگی ارائه مراقبت معنوی در میان دانشجویان دختر در ارتباط بوده است. در نهایت نیز ترم تحصیلی دانشجویان پرستاری دارای ارتباط معکوس با میزان شایستگی ارائه مراقبت معنوی بود به طوری که دانشجویان در ترم های پایانی از شایستگی کمتری در امر مراقبت معنوی برخوردار بودند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از یک طرح پژوهشی دانشجویی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره د/۷۶ در مورخ ۱۳۹۴/۳/۲۴ می باشد. از این رو از کلیه ی مسئولین پژوهشی و هم چنین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می کنند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

می تواند نشان دهنده ی این موضوع باشند که دانشجویان رشته پرستاری در رابطه با مراقبت معنوی و هوش معنوی آموزش خاصی را دریافت نمی کنند (۲۹، ۳۰). یافته ها نشان داد که ارتباط معکوس و معناداری بین شایستگی ارائه مراقبت معنوی با ترم تحصیلی وجود دارد، به طوری که دانشجویان در ترم های پایانی تحصیلی کمتر به موضوع معنویت و مراقبت معنوی در بیماران می پردازند. این یافته که با مطالعه ی شهرآبادی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد بیان می کند که نمرات نگرش مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری سال چهارم نسبت به مراقبت معنوی کمتر شده است (۳۱). در تبیین این یافته به نظر میرسد که دانشجویان پرستاری در ترم های پایین تا حدودی با مفاهیم مراقبت معنوی و اهمیت دادن به آن آشنا می شوند و می خواهند که مراقبت معنوی را برای بیماران فراهم نمایند، اما همین دانشجویان در ترم های پایانی تحصیل به سبب قرار گرفت تمام وقت در بالین و صرفا انجام برخی پروسیجرهای بالینی و تهاجمی که مورد علاقه آنها و دغدغه اصلی آنها می باشد نسبت به معنویت و ارائه مراقبت معنوی کمتر اهمیت نشان می دهند (۳۱-۳۳). از محدودیت های این مطالعه تکمیل ابزار پژوهش به صورت خود گزارش دهی می باشد که ممکن است بر پاسخ های دانشجویان موثر بوده باشد. همچنین در این مطالعه تنها دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد بررسی قرار گرفتند، لذا جهت تعمیم پذیری بیشتر یافته پیشنهاد میگردد تا مطالعات بیشتری در خصوص انگیزه پیشرفت و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پرستاری اجراء شود.

References

- Samadi P. [Spiritual intelligence]. Q J New Thoughts Educ. 2007;3(3-4):99-114.
- Simiari H, Heravikarimoi M, Nasiri M, Arabi F. [Spiritual intelligence in the dental student of Tehran universities in 2013-2014]. Nurs Educ. 2014;3(4):23-38.
- Pied Mont R. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the 5 factor model. J Pers. 1999;67(6):985-1013.
- Nohi E, Nakhae N, Rahimi N. [Spiritual intelligence and attitude towards spirituality and spiritual care in nursing and midwifery student in university of Kerman]. Iran J Nurs. 2014;27(90-91):150-9.
- Asharlus V, Dadashikhas E. [Spiritual intelligence influence of managers on the performance of public organizations]. Ingen Human. 2012;2(3):97-133.
- Heravi M, Reje N, Sharif Nia H. [The relationship between nursing student's spiritual intelligence and their general health in Tehran 2012]. Iranian J Med Educ. 2014;14(1):1-14.
- Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. [The Relationship between Nurses' Spiritual Intelligence and Happiness In Iran]. Procedia Soc Behav Sci J. 2010;5:1556-61.
- Zaree A, Jahandide S. [The impact of special words nursing spiritual well-being upon patient's spiritual care]. Nurs Res. 2013;9(3):30-8.
- Cavendis R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC). Int J Nurs Terminol Classifi. 2003;14:20-111.
- 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. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.09.014 PMID: 24119953
- Cooper KL, Chang E, Sheehan A, Johnson A. The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. Nurse Educ Today. 2013;33(9):1057-61. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.04.005 PMID: 22564926
- Mazaheri M, Fallahi Khoshknab M, Sadat M. [Nurses attitudes to spirituality and spiritual care]. Payesh J. 2008;8(1):7-31.
- Adibehajbagheri M, Zehtab Chi S. [Assessment of nurses professional competence in spiritual care in kashan's hospital in 2014]. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2014;23(4):23-32.

14. Jafari M, Baneshi M, Borhani F, Sabzevari S. [Nurses and nursing students views on spiritual care in Kerman medical university]. *J Med Ethics*. 2012;6(20):155-71.
15. Pesut B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Educ Today*. 2002;22(2):128-35. DOI: [10.1054/nedt.2001.0664](https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0664) PMID: [11884193](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11884193/)
16. Sahebazzamani M, Farahani H, Abbasi R, Talebi M. [The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses]. *Iranian J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(1):251-7.
17. 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. DOI: [10.4103/1735-9066.170002](https://doi.org/10.4103/1735-9066.170002) PMID: [26793250](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26793250/)
18. Nohi E, Rahimi N, Nakhae N. [Spiritual intelligence study nursing and midwifery students in kerman university of medical science in 2012]. *Q J Med Hist*. 2013;5(17):63-78.
19. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The relationship between nurse's spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses and patients viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;13(6):518-24.
20. Khalaj M, Pakpour A, Mohammadi Zeidi I. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2013;17(2):63-70.
21. Haghshenas M, Noorbala A, Akabary A, Nejati Laeein V, Salehei M, Tayyebi Z. [Relationship between spiritual intelligence and attachment styles for students]. *Q J Med Ethics*. 2011;4(14):167-81.
22. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatam H. [The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse of the fateme Zahra hospital and bentolhoda institute of boushehrcity]. *Iranian South Med J*. 2011;14(4):256-63.
23. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharifnia H. [The relationship between nursing student of spiritual intelligence and their general health in Tehran in 2012]. *Iranian J Med Educ*. 2014;14(1):14-20.
24. Babamohamadi H, Ahmadpanah MS, Ghorbani R. Attitudes Toward Spirituality and Spiritual Care among Iranian Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *J Relig Health*. 2017. DOI: [10.1007/s10943-017-0485-y](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0485-y) PMID: [28831748](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28831748/)
25. Raisi M, Ahmari Tehran H, Heidari S, Jafarbegloo E, Abedini Z, Bathaie A. [Relationship between spiritual intelligence ,happiness and academic achievement in students of Qom university of medical sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2013;13(5):440-4.
26. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. [Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students]. *Iran J Nurs*. 2013;26(85):55-65.
27. Ghana S, Jouybari L, Sharif Nia S, 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]. *J Health Promot Manage*. 2013;2(1):17-23.
28. Tazakori Z, Valizadeh S, Mohamadi E, Hasankhani H. [Process of spiritual care learning in Iranian nursing students: A Grounded theory study]. *J nurs midwifery Urmia univ med sci*. 2013;11(1):51-63.
29. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(3):242-7. PMID: [24949061](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24949061/)
30. Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi M, et al. [Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013;2(2):1-9.
31. Shahrabadi R, Masroor D, Hadjizadeh S, Hosseini F. Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care. *Cardiovasc Nurs J*. 2012;1(1):30-4.
32. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami H, Hajivandi A. [Relationship between nurses 'spiritual intelligence with hardiness and general health]. *Behbood J Sci Q*. 2012;15(6):466-72.
33. Emamgholian F, Mostafaie MR, Hoseinabadi MJ, Keshavarz M. [Spiritual Intelligence and its influencing factors in nursing students: a cross-sectional study]. *Islam Health J*. 2015;2(2):16-22.