

دراسة العلاقة بين الذكاء الروحي والذكاء العاطفي مع أداء الممرضات في مستشفيات تبريز عام ٢٠١٨

شهرام رنج دوست ^{id}

قسم تخطيط المناهج، جامعة آزاد الإسلامية، فرع العلوم والبحوث، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد شهرام رنج دوست؛ البريد الإلكتروني: Dr.Ranjdoust@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ١٧ محرم ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٣ ربيع الثاني ١٤٤٠

القبول: ١٦ ربيع الثاني ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٥ رجب ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

الذكاء

الذكاء العاطفي

الكفاءة

الممرضات

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إن الهدف الأكثر أهمية لأي مؤسسة هو تحقيق إنتاجية مثالية. أحد عوامل الكفاءة في الإنتاجية هي القوى العاملة. يتأثر الأداء المهني للممرضات اللواتي يعتبرن من أهم الموارد البشرية للمستشفيات، بعدة عوامل بما في ذلك الذكاء الروحي والذكاء العاطفي والتي تؤدي الى ازدياد جودة الخدمة والإنتاجية. الغرض من هذا البحث، دراسة العلاقة بين الذكاء الروحي والذكاء العاطفي وبين أداء الممرضات.

منهجية البحث: لقد اشتمل المجتمع الاحصائي لهذه الدراسة التطبيقية الوصفية المترابطة على جميع ممرضات مدينة تبريز حيث تم اختيار ٣٦٠ منهن مستخدما جدول مورغان وبطريقة اخذ العينات العشوائية العنقودية متعددة المراحل. من أجل جمع البيانات تم استخدام استبيان سيبيريا شيرينج للذكاء العاطفي واستبيان كينغ للذكاء الروحي واستبيان وظيفة بيترسون. تم استخدام جمع البيانات عن طريق الاستبيانات بما في ذلك الذكاء العاطفي، والذكاء الروحي و الأداء الوظيفي. ومن أجل تحليل البيانات تم استخدام معامل ارتباط بيرسون والانحدار الخطي. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازضافة الى هذا فإن مؤلف البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.


الكشوفات: اظهرت الكشوفات ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مكونات الذكاء الروحي والذكاء العاطفي وبين اداء الممرضات وكذلك بين مكونات الذكاء العاطفي وبين مكونات الذكاء الروحي لدى الممرضات ($P < 0.05$). بناء على نتائج معامل الارتباط، استطاع الذكاء العاطفي ان يتنبئ ١٩/١٨٪ من تباين الذكاء الروحي كما ان مكونات الذكاء العاطفي تنبأت بنسبة ٥/٨٪ ومكونات الذكاء الروحي ١/٢٪ من تباين الأداء ($P < 0.05$).

الاستنتاج: نظراً لنتائج هذه الدراسة يمكن القول ان هناك امكانية ارتفاع نسبة اداء الممرضات من خلال الذكاء العاطفي والذكاء الروحي؛ ذلك لأن مهارات الذكاء الروحي والعاطفي سيكون لها تأثير كبير على تحسين أداء الممرضات الوظيفي وتحسين جودة خدمة المرضى ورعايتهم. اذن يجب أن يتبنى مدراء المستشفيات، سياسات مناسبة لتعزيز الذكاء الروحي والعاطفي لدى الممرضات.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Ranjdoust Sh. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Performance of Female Nurses in Tabriz Hospitals in 2018. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(1):19-35. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.19852>

بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با عملکرد پرستاران زن بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۶

شهرام رنج‌دوست 

گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای شهرام رنج‌دوست؛ رایانامه: Dr.Ranjdoust@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۵ مهر ۱۳۹۷
 دریافت متن نهایی: ۲۰ آذر ۱۳۹۷
 پذیرش: ۳ دی ۱۳۹۷
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: مهم‌ترین هدف هر سازمانی دستیابی به بهره‌وری بهینه است. یکی از عوامل کارآمدی در بهره‌وری، نیروی انسانی است. عملکرد شغلی پرستاران، که یکی از مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند، متأثر از عوامل متعددی از جمله هوش معنوی و هوش هیجانی است که موجب افزایش کیفیت خدمات و بهره‌وری می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با عملکرد پرستاران زن شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ صورت گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل همه پرستاران زن شهر تبریز بود که از میان آنان ۳۶۰ نفر با استفاده از جدول مورگان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای برای نمونه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی سبیریا شرینگ، هوش معنوی کینگ و عملکرد پیترسون؛ و برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده و مؤلف مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش معنوی و هوش هیجانی با عملکرد پرستاران؛ و همچنین بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با مؤلفه‌های هوش معنوی پرستاران رابطه معنادار وجود داشت ($P < 0.005$). بر اساس نتایج رگرسیون، هوش هیجانی ۱۹/۱۸ درصد از واریانس هوش معنوی؛ و مؤلفه‌های هوش هیجانی ۵/۸ درصد و مؤلفه‌های هوش معنوی ۱/۲ درصد از واریانس عملکرد را پیش‌بینی کردند ($P < 0.005$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که از طریق هوش هیجانی و هوش معنوی می‌توان عملکرد پرستاران را افزایش داد؛ زیرا برخورداری پرستاران از مهارت‌های هوش معنوی و هیجانی تأثیرات چشمگیری در افزایش عملکرد شغلی آنان خواهد داشت و کیفیت خدمت‌رسانی به بیماران را بهبود خواهد بخشید. بنابراین، لازم است مدیران بیمارستان‌ها برای ارتقای هوش معنوی و هیجانی پرستاران تدابیر لازم را اتخاذ نمایند.

استناد مقاله به این صورت است:

Ranjdoust Sh. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Performance of Female Nurses in Tabriz Hospitals in 2018. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(1):19-35. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.19852>

مقدمه

عملکرد یکی از گسترده‌ترین مفاهیم مورد پژوهش در حوزه توسعه منابع انسانی است. امروزه همه به این حقیقت واقفاند که باید جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی انسان را شناخت؛ زیرا موفقیت سازمان‌ها به نیروی انسانی آنها وابسته است. از آنجاکه پرستاران یکی از رکن‌های مهم در سازمان‌های بهداشتی و درمانی هستند و نارسایی در کار این گروه به علت نقش مهم آنان در بهبود بیماران نتایج جبران‌ناپذیری به بار خواهد آورد، بنابراین پرداختن به عوامل مؤثر و مرتبط با عملکرد این افراد و پژوهش درباره این گروه اهمیت بسزایی دارد (۱).

رتمن^۱ عملکرد شغلی را سازه‌ای چندبُعدی که نشان‌دهنده چگونگی عملکرد کارکنان در شغل، میزان ابتکار عمل و تدابیر حل مسئله آنان و روش‌های استفاده از منابع موجود خود و همچنین استفاده از وقت و انرژی در انجام وظایف شغلی است، تعریف می‌کند. به عبارتی، عملکرد شغلی مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری و عملکردی شامل دانش، مهارت‌ها، شایستگی مدیریت، وجدان و توانایی‌های ادراکی در محیط شغلی است (۲).

یکی از فرایندهای مورد نیاز در نظام مراقبت‌های بهداشتی برای تضمین کیفیت مراقبت، بررسی عملکرد است. وزارت بهداشت انگلستان عملکرد خوب را معادل مراقبت باکیفیت دانسته است. بررسی عملکرد می‌تواند ضمن اطلاع از وضع موجود و تطابق با استانداردها در ارتقای فعالیت‌های حرفه‌ای و تقویت روابط بین پرستاران، تعیین شیوه‌های آموزش و نیازهای آموزشی آنان و بازدهی بیشتر مؤثر باشد. همچنین می‌تواند فرصت شناسایی و تقویت عملکردهای مثبت و بهبود بخشیدن به شرایط محیط کار را فراهم آورد (۳).

مراقبت پرستاری یکی از مهم‌ترین جنبه‌های کار بالینی به شمار می‌رود (۴). پرستاران نیازمند برخورد و تعاملات بی‌شمار از جمله تعامل با پرستاران دیگر، بیماران و خانواده آنان، سرپرستاران^۲ و همچنین افرادی دیگر در بیمارستان هستند. این افراد از یک سو موظف به اطلاع‌رسانی درباره بیماری و ابعاد مختلف درمان به بیماران هستند و از سوی دیگر موظف به برقراری رابطه‌ای مؤثر با بیماران هستند تا بتوانند از این طریق تاریخچه بیماری آنان را بررسی کنند و ضمن آگاهی از

ابعاد مختلف بیماری با بیماران همدلی کنند و زمینه آسایش و حمایت آنان را فراهم سازند (۵). رابطه خوب خدمت‌رسانان پرستاری موجب ایجاد اعتماد بین پرستاران، بیماران و همچنین اعضای خانواده بیماران می‌شود که به دنبال مراقبت‌های سلامت خوب برای بیمار خود هستند. در مقابل نداشتن روابط مناسب در محیط بیمارستان موجب آثار منفی بر مراقبت از بیمار خواهد شد. روابط ضعیف موجب بدفهمی، ناامیدی، اختلافات بین پزشکان و پرستاران، بالا رفتن خطاهای پزشکی و در نهایت درمان نشدن مناسب بیماران می‌شود (۶).

پرستاری نوعی کار هیجانی محسوب می‌شود، از این‌رو پرستاران باید توانایی تشخیص و مدیریت هیجانات و احساسات خود و مددجویانشان و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب و همدلانه را داشته باشند. این توانایی‌ها بخشی از عوامل تشکیل‌دهنده هوش هیجانی است (۷). از نظر گلمن^۳ هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از هیجانات، دانش اجتماعی و توانمندی‌هایی است که قدرت کلی ما را در جهت هدایت و تقویت می‌کند که بتوانیم به عوامل و فشارهای محیطی پاسخی مناسب بدهیم (۸). این هوش سبب عملکرد در چهار حیطه خودآگاهی (درک توانایی‌های خود و ابراز آن، آگاهی اجتماعی (آگاهی نسبت به دیگران و درک توانایی‌های آنها و همدلی)، مدیریت رابطه و خودمدیریتی (توانایی انطباق تغییرات و حل مسائل شخصی و اجتماعی) می‌شود. هوش هیجانی ظرفیت عملکردی مؤثری در ایجاد روابط رضایت‌بخش میان فردی و عملکرد خوب در شرایط فشار کاری است و افراد با هوش هیجانی بالاتر در برقراری روابط توانمندتر هستند و از عملکرد بهتری برخوردارند (۹).

اهمیت هوش هیجانی برای پرستاران از آن جهت است که سطح بالای خودآگاهی همراه با هوش هیجانی، پرستاران را قادر می‌سازد تا اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند و ضمن ارائه مراقبت‌های بهینه‌تر، از احترام بیشتری در قبال بیماران خود برخوردار شوند. علاوه بر این، ارتباطات فردی بین پرستاران و بیماران آثار مختلفی در بیماران دارد. بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی افراد ریشه‌های روانی و اجتماعی دارد (۱۰). چان^۴ بیان می‌کند که سلامتی روان بیماران یکی از جنبه‌های سلامتی عمومی آنان است که به نحوه ارتباط بین پرستاران و بیماران بستگی دارد (۱۱). پژوهش بنسون^۵ نشان می‌دهد که هوش هیجانی ظرفیت عملکردی مؤثری در ایجاد

³) Golman

⁴) Chan

⁵) Benson

¹) Rothmann

²) Supervisor

روابط رضایت‌بخش بین فردی و عملکرد خوب در شرایط فشار کاری است و افراد با هوش هیجانی بالاتر در برقراری روابط توانمندترند و از عملکرد بهتری برخوردارند (۹). از سوی دیگر، ارزیابی و شناسایی هوش هیجانی به لحاظ نظری در تقویت کفایت فردی و بهبود روابط بین فردی امری ضروری است و از نظر عملی می‌تواند تا حدودی مشکلات افراد را در حوزه سازگاری، حل یا جبران نماید (۱۲).

تحقیقات بیانگر آن است که احساسات و عواطف مانند موضوع‌های علمی دیگر دارای اصول و فنونی است که برخی در آن مهارت و عده‌ای هم ضعف دارند. در برخی از مطالعات انجام یافته در ایران هوش هیجانی برای پرستاران در سطح پایینی گزارش شده است (۱۳، ۱۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و هوش معنوی همبستگی بالایی وجود دارد (۱۵، ۱۶). این تحقیقات نشان‌دهنده آن است که هوش معنوی به رشد، غنا و تقویت هوش هیجانی کمک می‌کند و همچنین هوش هیجانی یاری‌دهنده فرد به هوش معنوی بالا است. بنابراین، برای رسیدن به زندگی شاد و بدون استرس همراه با سلامتی جسمی و روانی، هوش معنوی و هیجانی لازم و ملزوم یکدیگرند (۱۷). هوش معنوی کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرایند دستیابی به هدف است (۱۸). می‌توان گفت هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی است که افراد برای به‌کاربردن، شکل دادن و دربرگرفتن منابع معنوی به ارزش‌ها و کیفیت‌ها به روشی که به عملکرد خوب روزانه و بهزیستی روانی دست یابند، به کار می‌برند و شامل پنج حوزه هوشیاری، لطف حق، معنا، برتری و حقیقت است (۱۹).

بر اساس نظر زوهر و مارشال^۱ به واسطه هوش معنوی افراد می‌توانند به مشکلات خود معنا و ارزش بدهند و به حل آنها بپردازند و با استفاده از آن می‌توانند اعمال و زندگی خود را در بافتی که از نظر معنادهی غنی‌تر و وسیع‌تر است، قرار دهند. هوش معنوی پایه و اساس ضروری برای عملکرد هوش منطقی و هیجانی است (۲۰). از نظر ولمن^۲ هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤال‌هایی درباره معنای زندگی و به‌طور هم‌زمان تجربه پیوند بین هر کدام از ما و جهانی که در آن زندگی می‌کنیم. از نگاه وی هوش معنوی از هفت عامل تشکیل شده است: (۱) مراقبت: توجه به فرایندهای بدنی مانند تغذیه، مراقبه منظم و تمریناتی مثل

یوگا و تای‌چی؛ (۲) روشنفکری: درگیری ذهنی با خواندن موضوعات معنوی و متون مقدس و بحث درباره آنها؛ (۳) الوهیت: بیانگر احساس پیوند با خداوند، قدرتی برتر یا منبعی از نیروی الهی؛ (۴) معنویت دوره کودکی: بیانگر علائق و فعالیت‌های معنوی در زمان کودکی از جمله حضور در مراسم مذهبی و خواندن متون مقدس به کمک والدین؛ (۵) ادراک فراحسی: تجربه حس ششم یا فراطبیعی؛ (۶) ضربه روانی^۳: آگاهی معنوی از تجربیات دردناک خود یا نزدیکان؛ (۷) توجه به اجتماع: انجام فعالیت‌های معنوی مثل کمک مالی یا کارهای عام‌المنفعه (۲۱). واگن^۴ نیز هوش معنوی را ظرفیت فهم عمیق سؤالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری تعریف می‌کند. به عقیده وی هوش معنوی دربرگیرنده آگاهی از روابط خود با دیگران، زمین و همه موجودات است (۲۲). از نظر ناسل^۵ هوش معنوی بیانگر توانایی فرد در استفاده از ظرفیت‌ها و منابع معنوی برای شناخت بهتر موضوعات وجودی، معنوی و واقعی؛ و یافتن معنا و حل و فصل آنها است (۲۳). از نظر کینگ^۶ هوش معنوی مشتمل است بر مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی و انطباقی که بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی واقعیت استوار است؛ به‌ویژه آنهایی که با ماهیت هستی فرد، معنای شخصی، تعالی و حالت‌های اوج گرفته هوشیاری در ارتباط هستند. در عمل، این فرایندها با توجه به توانایی فرد در تسهیل شیوه‌های منحصر به فرد حل مسئله، استدلال انتزاعی و سازگاری است. کینگ چهار توانایی یا ظرفیت اصلی را برای هوش معنوی فرض می‌کند: (۱) تفکر وجودی-انتقادی: ظرفیت تأمل نقادانه ماهیت هستی، واقعیت، جهان، فضا، زمان و دیگر موضوعات وجودی و متافیزیکی؛ همچنین، ظرفیت تأمل در موضوعات غیروجدی و در ارتباط با هستی فرد (برای مثال از یک دیدگاه هستی‌گرایانه)؛ (۲) ایجاد معنای شخصی: توانایی استخراج معنا و هدف شخصی از همه تجربه‌های مادی و روانی از جمله ظرفیت خلق و اختیار یک هدف زندگی؛ (۳) آگاهی متعالی: ظرفیت تشخیص ابعاد/الگوهای متعالی خویشتن (مانند خویشتن فرافردی یا متعالی)، دیگران و جهان مادی در خلال حالت‌های طبیعی هوشیاری، همراه با ظرفیت تشخیص روابط آنها و خویشتن فرد و طبیعت؛ (۴) گسترش حالت هوشیاری: توانایی ورود به حالت‌های اوج‌یافته هوشیاری (مثل

³) Trauma

⁴) Vaughan

⁵) Nasel

⁶) King

¹) Zohar & Marshall

²) Wolman

نتیجه بررسی کاسینگ^۳ درباره ارتقای سلامت با هوش هیجانی در پرستاران نشان می‌دهد که هوش هیجانی بر سلامت روان و عملکرد شغلی پرستاران تأثیر دارد (۳۱). خواجا^۴ در بررسی تأثیر هوش معنوی بر وظایف شغلی و عملکرد شغلی با میانجیگری خودکارآمدی نشان داده که هوش معنوی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر عملکرد شغلی دارد (۲۷). نتیجه پژوهش ساناریو^۵ و همکاران درباره تأثیر هوش هیجانی و معنوی بر فرسودگی شغلی پرستاران نشان داده پرستارانی که هوش هیجانی و معنوی بالاتری دارند کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۳۲). نتایج تحقیق حیدری گرجی و همکاران نیز نشان داده که بین هوش معنوی و هیجانی رابطه معنی‌داری وجود دارد و میزان هوش معنوی و هیجانی در میان زنان بیشتر از مردان است (۳۳). کری^۶ و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که هوش هیجانی از جمله عوامل مؤثر در عملکرد شغلی کارکنان است (۳۴). گیوکی^۷ و همکاران در پژوهش خود که رضایت شغلی را بر اساس انگیزش شغلی و هوش هیجانی پیش‌بینی کرده‌اند، نشان داده‌اند که بین هوش هیجانی و رضایت شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و می‌توان از روی هوش هیجانی رضایت شغلی کارکنان را پیش‌بینی کرد (۳۵). خندان و همکاران نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین هوش معنوی و عملکرد شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۳۶). باوجوداین، در تحقیق مرادی و افشار ایمانی به‌طوری‌که بین هوش معنوی و عملکرد رابطه معنی‌داری یافت نشد (۴۹). گیلیان^۸ و همکارانش در بررسی هوش هیجانی و اتفاقات مؤثر بر آموزش پرستاران نشان داده‌اند که با آموزش هوش هیجانی می‌توان عملکرد شغلی پرستاران را ارتقا داد (۳۷). کولشرستا و کومارسینگال^۹ در بررسی تأثیر هوش معنوی بر عملکرد شغلی و رضایت شغلی نشان داده‌اند که هوش معنوی بر عملکرد و رضایت شغلی تأثیر معنی‌داری دارد (۳۸). کانو و کوآر^{۱۰} در بررسی رابطه هوش هیجانی با عملکرد شغلی پرستاران نشان داده‌اند که بین هوش هیجانی و عملکرد شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۳۹).

هوشیاری مطلق و نامتناهی، اتحاد و یکی‌شدن) و دیگر حالت‌های جذبه به اختیار فرد (برای نمونه تأمل عمیق، مراقبه و نماز) (۲۴).

با توجه به این تعاریف، می‌توان نتیجه گرفت که هوش معنوی موجب افزایش کیفیت عملکرد و بهزیستی روانی افراد می‌شود. هوش معنوی یکی از متغیرهایی است که عملکرد شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵). از دیدگاه پرستاری جامع‌نگر، انسان موجودی چندبُعدی است که بُعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد و در کسب سلامتی تأثیر بسزایی دارد. بنابراین مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است (۲۶). پرستارانی که در زمینه هوش معنوی آگاهی داشته باشند، مراقبت بهتری ارائه می‌دهند. پرستار با هوش معنوی بالا، دانش و تجارب خود را از معنویت خود به مرکز مراقبتی می‌آورد و موجب می‌شود قسمتی از نیاز معنوی بیمار برآورده شود. به‌علاوه هوش معنوی پرستاران موجب محبوبیت این قشر در جامعه می‌شود و به نظر می‌رسد پرستاران برای رفاه بیمارانشان به‌طور روزافزون به معنویت علاقه‌مند می‌شوند (۲۷).

هوش معنوی از نظر تأثیری که بر عملکرد فرد دارد، شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند و در نتیجه می‌تواند رفتار فرد را به‌سوی موفقیت هدایت کند (۲۸). به عقیده جورج^۱ مهم‌ترین کاربردهای هوش معنوی در محیط کار عبارت است از: ۱) ایجاد آرامش خاطر؛ به‌گونه‌ای که اثربخشی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ۲) ایجاد تفاهم بین افراد و ۳) مدیریت تغییرات و از میان برداشتن موانع راه (۲۹).

به نظر می‌رسد سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای حفظ حیات و کارکرد خود نیازمند پرستارانی با هوش هیجانی و معنوی بالا، عمیق‌تر و جدیدتر هستند تا به وسیله آنها، به‌طور اثربخش‌تر به وظایف خود عمل کنند. دینکر^۲ اشاره می‌کند که نیازهای کارکنان از نظر نوع و حجم تغییر یافته است. عملکرد کارکنان در سازمان‌های کنونی در صورتی موفق خواهد بود که به‌طور کامل به ابعاد زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی آنان توجه شود. ورود هوش معنوی در سازمان به کارکنان توانایی می‌دهد تا به چشم‌اندازی یکپارچه و بهبود عملکرد دست یابند، بدین ترتیب زندگی کاری و شخصی با دنیای معنوی‌شان پیوند می‌خورد (۳۰).

³) Casing

⁴) Khawaja

⁵) Sunaryo

⁶) Keri

⁷) Givaki

⁸) Gillian

⁹) Kulshrestha & Kumar Singhal

¹⁰) Kanu & Kaur

¹) George

²) Dincer

اندازه‌های برطرف خواهد کرد و از سوی دیگر زمینه‌ساز مداخله‌های آموزشی برای ارتقا و تصریح رابطه میزان هوش معنوی و هیجانی در عملکرد پرستاران می‌شود.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای رعایت اصول اخلاقی، تمامی مراحل کار با رضایت و آگاهی پرستاران انجام شد. پیش از انجام تحقیق اطلاعات کاملی درباره نحوه اجرای پژوهش و هدف آن در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. پژوهش حاضر با توجه به روش گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران زن بیمارستان‌های شهر تبریز بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۳۶۰ نفر انتخاب شد. **ابزارهای گردآوری اطلاعات:**

پرسش‌نامه هوش هیجانی سیبریا شرینگ^۳: این پرسش‌نامه ۳۳ گویه دارد و پنج مؤلفه هوش هیجانی را که شامل خودآگاهی، خودکنترلی، هشیاری اجتماعی و همدلی است، می‌سنجد.

پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ: کینگ پرسش‌نامه خودسنجی هوش معنوی را در سال ۲۰۰۸ به منظور سنجش توانایی‌های ذهنی هوش معنوی طراحی کرده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ عبارت است و توانایی‌های مربوط به هوش معنوی را در چهار بُعد اصلی که شامل توانایی تفکر انتقادی-وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری است، اندازه می‌گیرد. روایی همگرایی پرسش‌نامه خودسنجی هوش معنوی از طریق همبستگی نمره آن با چند پرسش‌نامه از جمله تجارب عرفانی، جهت‌گیری مذهبی و هوش هیجانی که به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۴۶ و ۰/۴۸ به دست آمده است، تأیید شده است (۴۴). کینگ و دسیکو^۴ ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون را ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های آن را بدین شرح گزارش کرده‌اند: تفکر انتقادی وجودی = ۰/۷۸، تولید معنای شخصی = ۰/۷۸، آگاهی متعالی = ۰/۸۷ و بسط هوشیاری = ۰/۹۱ (۴۵).

پرسش‌نامه عملکرد شغلی پترسون^۵: در پژوهش حاضر

نتایج تحقیق ستوده و همکاران نشان داده که بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد و هوش معنوی و اخلاقی می‌توانند ۲۶ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند (۴۲). یکتایی و همکاران در بررسی تأثیر هوش معنوی بر عملکرد شغلی کارکنان آموزش و پرورش تهران نشان داده‌اند که هوش معنوی و مؤلفه‌های آن بر عملکرد شغلی کارکنان تأثیر معنی‌داری دارد (۴۳). حسینیان و همکاران در بررسی رابطه هوش معنوی با هوش هیجانی در بین دختران دانشجوی دانشگاه الزهرا (س) به این نتیجه دست یافته‌اند که بین هوش معنوی و هوش هیجانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۴۰). حاجیان و همکاران نیز به وجود رابطه‌ای مستقیم بین هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان پی برده و نشان داده‌اند که هوش معنوی بالاتر هوش هیجانی بیشتر را پیش‌بینی می‌کند (۴۱). مطالعات وان لیون و کاسولر^۱؛ و الکینز و کاوندش^۲ نیز نشان می‌دهد که بین هوش معنوی با هوش هیجانی، صلاحیت‌های شخصی و سلامت ذهن همبستگی بالایی وجود دارد (۱۵، ۱۶).

به نظر می‌رسد اجرای مطالعات بیشتر و عمیق‌تر به منظور درک بهتر روابط بین متغیرهای مهمی چون هوش هیجانی، هوش معنوی و عملکرد پرستاران می‌تواند چشم‌انداز شفاف‌تری از چگونگی روابط بین این متغیرها به منظور بهره‌گیری از آنها در جهت افزایش عملکرد شغلی پرستاران و کاهش ناراضی‌های شغلی آنان و در نهایت بالا بردن کیفیت ارائه خدمات مراقبتی که نیاز و ضرورت همیشگی بشر است، ارائه نماید. بنابراین، با توجه به اینکه تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از عملکرد بهینه پرستاران از دغدغه‌های مدیران و سازمان‌های بهداشتی و درمانی است، همچنین توجه به هوش هیجانی و معنوی که از عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاران محسوب می‌شوند؛ و با توجه به اینکه این سه متغیر با هم بررسی نشده‌اند، این پژوهش به منظور بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و معنوی با عملکرد پرستاران صورت گرفته است. از آنجاکه پرستاران سرمایه‌های انسانی بالقوه آینده محسوب می‌شوند و با توجه به نقش حیاتی هوش هیجانی و معنوی در عملکرد پرستاران، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های این پژوهش در درجه نخست ابهاماتی را که درباره هوش معنوی و هیجانی با عملکرد وجود دارد، تا

³) Siberia Shearing

⁴) King & DeCicco

⁵) Paterson

¹) Leeuwen & Cusveller

²) Elkins & Cavendish

یافته‌ها

فرضیه اول: بین مؤلفه‌های هوش معنوی با عملکرد پرستاران رابطه وجود دارد.

بررسی ضرایب همبستگی مشاهده شده بین مؤلفه‌های هوش معنوی و عملکرد پرستاران نشان‌دهنده رابطه معنادار بین مؤلفه‌های هوش معنوی و عملکرد پرستاران در مقدار $P=0/05$ بود. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و در نتیجه می‌توان گفت بین مؤلفه‌های هوش معنوی با عملکرد پرستاران رابطه معنادار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با عملکرد پرستاران رابطه وجود دارد.

بررسی ضرایب همبستگی مشاهده شده بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و عملکرد پرستاران نشان‌دهنده رابطه معنادار بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و عملکرد پرستاران در مقدار $P=0/05$ بود. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود و در نتیجه می‌توان گفت بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با عملکرد پرستاران رابطه معنادار وجود داشت.

رابطه بین مؤلفه خودآگاهی از مؤلفه‌های هوش هیجانی با عملکرد با مقدار $I=0/212$ در سطح $0/01$ معنادار؛ و این رابطه به صورت منفی و معکوس بود. به عبارت دیگر هرچه هوش هیجانی افراد نمونه در زمینه خودآگاهی هیجانی بیشتر باشد از عملکرد آنان کاسته می‌شود و بالعکس.

فرضیه سوم: بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با مؤلفه‌های هوش معنوی پرستاران رابطه وجود دارد.

بررسی ضرایب همبستگی مشاهده شده بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و معنوی پرستاران نشان‌دهنده رابطه معنادار بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و معنوی پرستاران در مقدار $P=0/05$ بود. بنابراین فرضیه سوم پژوهش نیز تأیید می‌شود و در نتیجه می‌توان گفت بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با مؤلفه‌های هوش معنوی پرستاران رابطه معنادار وجود داشت.

بر اساس نتایج به دست آمده رابطه بین هوش هیجانی با هوش معنوی پرستاران با مقدار $I=0/300$ مثبت و معنادار؛ ولی

رابطه بین مؤلفه خودآنگیزی هوش هیجانی با مؤلفه آگاهی متعالی (با مقدار $I=0/123$) و مؤلفه بسط هوشیاری (با مقدار $I=0/118$) از هوش معنوی پرستاران زن منفی و معنادار بود. رابطه بین مؤلفه خودآگاهی هوش هیجانی با مؤلفه تفکر انتقادی-وجودی (با مقدار $I=0/134$)، تولید معنای شخصی (با مقدار $I=0/150$)، آگاهی متعالی (با مقدار $I=0/221$) و با مؤلفه بسط هوشیاری (با مقدار $I=0/133$) از هوش معنوی و نیز نمره کل هوش معنوی پرستاران (با مقدار $I=0/225$) مثبت و معنادار بود. رابطه بین مؤلفه خودکنترلی هوش هیجانی با مؤلفه تفکر انتقادی-وجودی (با مقدار $I=0/125$)، تولید معنای شخصی (با مقدار $I=0/177$) و آگاهی متعالی (با مقدار $I=0/148$) منفی و معنادار؛ و با مؤلفه بسط هوشیاری (با مقدار $I=0/135$) از هوش معنوی پرستاران مثبت و معنادار بود. رابطه بین مؤلفه تفکر انتقادی-وجودی (با مقدار $I=0/126$)، آگاهی متعالی (با مقدار $I=0/170$) و نیز نمره کل هوش معنوی (با مقدار $I=0/126$)، پرستاران مثبت و معنادار بود. رابطه بین مؤلفه مهارت‌های اجتماعی هوش هیجانی با مؤلفه تفکر انتقادی-وجودی (با مقدار $I=0/314$)، تولید معنای شخصی (با مقدار $I=0/350$) و مؤلفه بسط هوشیاری (با مقدار $I=0/318$) از هوش معنوی و نیز نمره کل هوش معنوی پرستاران (با مقدار $I=0/375$) مثبت و معنادار بود. رابطه بین مؤلفه نمره کل هوش هیجانی با مؤلفه تفکر انتقادی-وجودی (با مقدار $I=0/294$)، تولید معنای شخصی (با مقدار $I=0/294$) و مؤلفه بسط هوشیاری (با مقدار $I=0/239$) از هوش معنوی و نیز نمره کل هوش معنوی پرستاران (با مقدار $I=0/300$)، مثبت و معنادار بود.

پس از بررسی رابطه ساده مؤلفه‌های هوش هیجانی و معنوی در این قسمت در جهت تعیین پیش‌بینی مؤلفه‌های هوش هیجانی از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده شد که نتایج به شرح ذیل است:

الف) نتایج رگرسیون چندمتغیره هوش معنوی از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی:

مقدار F محاسبه شده برای تحلیل رگرسیون معنادار بود ($P<0/05$)؛ بنابراین، معادله رگرسیون انجام شده نیز از نظر آماری معنادار بود. بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم $19/18$ درصد از واریانس هوش معنوی را تبیین کردند. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، زیرمؤلفه خودآگاهی به میزان $0/200$ و مهارت‌های اجتماعی به میزان $0/351$ در واریانس هوش معنوی

تغییر معناداری ایجاد کردند. مؤلفه‌های دیگر در مدل رگرسیون نقش معناداری از نظر آماری نداشتند.

(ب) نتایج رگرسیون چندمتغیره هوش معنوی در زیرمؤلفه تفکر انتقادی-وجودی از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی:

مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار بود ($P < 0/05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده نیز از نظر آماری معنادار بود. بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم $13/7$ درصد از واریانس هوش معنوی را در زیرمؤلفه تفکر انتقادی-وجودی تبیین کردند. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، زیرمؤلفه خودآگاهی به میزان $0/106$ و مهارت‌های اجتماعی به میزان $0/302$ در واریانس هوش معنوی در زیرمؤلفه تفکر انتقادی-وجودی تغییر معناداری ایجاد کردند. مؤلفه‌های دیگر در مدل رگرسیون نقش معناداری از نظر آماری نداشتند.

(ج) نتایج رگرسیون چندمتغیره هوش معنوی در زیرمؤلفه تولید معنای شخصی از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی:

مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار بود ($P < 0/05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده نیز از نظر آماری معنادار بود. بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم $16/9$ درصد از واریانس هوش معنوی را در زیرمؤلفه تولید معنای شخصی تبیین کردند. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، زیرمؤلفه خودآگاهی به میزان $0/119$ ، خودکنترلی به میزان $0/150$ و مهارت‌های اجتماعی به میزان $0/337$ در واریانس هوش معنوی در زیرمؤلفه تولید معنای شخصی تغییر معناداری ایجاد کردند. مؤلفه‌های دیگر در مدل رگرسیون نقش معناداری از نظر آماری نداشتند.

(د) نتایج رگرسیون چندمتغیره هوش معنوی در زیرمؤلفه آگاهی متعالی از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی:

مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار بود ($P < 0/05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده نیز از نظر آماری معنادار بود. بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم $8/3$ درصد از واریانس هوش معنوی را در زیرمؤلفه آگاهی متعالی تبیین کردند. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، زیرمؤلفه خودآگاهی به میزان $0/218$ و خودکنترلی به میزان $0/131$ در واریانس هوش معنوی در زیرمؤلفه آگاهی متعالی تغییر معناداری ایجاد کرد. مؤلفه‌های دیگر در مدل رگرسیون نقش معناداری از نظر آماری نداشت.

(ه) نتایج رگرسیون چندمتغیره هوش معنوی در زیرمؤلفه بسط هوشیاری از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی:

مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار بود ($P < 0/05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده نیز از نظر آماری معنادار بود. بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم $15/4$ درصد از واریانس هوش معنوی را در زیرمؤلفه بسط هوشیاری تبیین کرد. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، زیرمؤلفه خودانگیزی به میزان $0/133$ ، مؤلفه خودآگاهی به میزان $0/099$ ، خودکنترلی به میزان $0/104$ ، مؤلفه همدلی به میزان $0/119$ و مؤلفه خودآگاهی به میزان $0/286$ در واریانس هوش معنوی در زیرمؤلفه بسط هوشیاری تغییر معناداری ایجاد کرد.

فرضیه چهارم: هوش معنوی و هوش هیجانی در تبیین عملکرد نقش دارد.

(الف) نتایج رگرسیون چندمتغیره عملکرد از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی:

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد مقدار F محاسبه‌شده برای تحلیل رگرسیون معنادار بود ($P < 0/05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام‌شده از نظر آماری معنادار بود.

جدول (۱) آزمون تحلیل واریانس رگرسیون چندمتغیره عملکرد از روی مؤلفه‌های هوش هیجانی

مدل	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-value
۱	رگرسیون	۳۴۱/۵۰	۵	۰۶۸/۱۰	۳۰۷/۴	^a .۰۰۱
	باقی‌مانده	۸۹۰/۸۲۲	۳۵۲	۳۳۸/۲		
	کل	۲۳۱/۸۷۳	۳۵۷			

جدول (۲) ضرایب رگرسیون متغیرهای وارد شده در پیش‌بینی عملکرد

مدل	متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
		B	انحراف استاندارد	بتا	ارزش t
۱	ثابت	۲۵۷/۱۸	۹۷۲		۷۹۰/۱۸
					۰۰۰

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		P-value	ارزش t
	B	انحراف استاندارد	B	انحراف استاندارد		
خودانگیزی	۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۳۷	۰/۷۰۷	۰/۴۸۰	
خودآگاهی	۰/۹۸	۰/۲۳	۰/۲۱۸	۱۸۶/۴	۰/۰۰	
خودکنترلی	۰/۱۹	۰/۲۳	۰/۴۳	۰/۸۰۸	۰/۴۲۰	
همدلی	۰/۳۸	۰/۲۹	۰/۷۱	۳۳۳/۱	۰/۱۸۳	
مهارت‌های اجتماعی	۰/۲۱	۰/۲۶	۰/۴۳	۰/۸۲۵	۰/۴۱۰	
متغیر وابسته: عملکرد	R		R ²			
	a. ۰/۲۴۰		۰/۵۸			

ب) نتایج رگرسیون چندمتغیره عملکرد از روی مؤلفه‌های هوش معنوی:

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد مقدار F محاسبه شده برای تحلیل رگرسیون معنادار نبود ($P < 0.05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام شده از نظر آماری معنادار نبود.

بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم ۵/۸ درصد از واریانس عملکرد را تبیین کرد. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، فقط زیرمؤلفه خودآگاهی به میزان -0.218 در واریانس عملکرد تغییر معناداری ایجاد کرد. مؤلفه‌های دیگر نقش معناداری از نظر آماری نداشت (جدول شماره ۲).

جدول ۳) آزمون تحلیل واریانس رگرسیون چندمتغیره عملکرد از روی مؤلفه‌های هوش معنوی

مدل	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-value
	رگرسیون	۶۷۷/۱۰	۴	۶۶۹/۲	۰/۷۱۱	a. ۰/۳۷
۱	باقی مانده	۵۰۰/۸۸۴	۳۵۵	۴۹۲/۲		
	کل	۱۷۷/۸۹۵	۳۵۹			

در مقدار 0.05 معنادار نبود، هیچ‌یک از مؤلفه‌های هوش معنوی نیز نقش معناداری در واریانس عملکرد از نظر آماری نداشت (جدول شماره ۴).

بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش معنوی روی هم فقط ۱/۲ درصد از واریانس عملکرد را تبیین کرد. بر اساس ضرایب استاندارد بتا و آزمون t (مقدار t در هیچ‌کدام از مؤلفه‌ها

جدول ۴) ضرایب رگرسیون متغیرهای وارد شده در پیش‌بینی عملکرد

مدل	متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		P-value	ارزش t
		B	انحراف استاندارد	بتا	انحراف استاندارد		
	ثابت	۱۹۶/۱۸	۰/۳۲۵			۰/۰۰	۹۲۲/۵۵
	تفکر انتقادی-وجودی	۰/۳۶	۰/۲۱	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۰	۶۹۹/۱
۱	تولید معنای شخصی	۰/۱۲	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۶۵۳	۰/۴۵۰
	آگاهی متعالی	۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۵۱	۰/۵۱	۰/۳۴۹	۰/۹۳۸
	بسط هوشیاری	۰/۲۳	۰/۲۸	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۴۱۱	۰/۲۳
	متغیر وابسته: عملکرد	R		R ²			
		a. ۰/۰۹		۰/۰۱۲			

است. بررسی فرضیه اول پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش معنوی با عملکرد پرستاران رابطه معنادار وجود داشت. بررسی ضرایب همبستگی مشاهده شده بین مؤلفه‌های هوش معنوی و عملکرد پرستاران نشان‌دهنده رابطه معنادار بین مؤلفه پژوهش در دین و سلامت

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و هیجانی با عملکرد پرستاران زن شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ انجام شده

دوره ۶، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹

وجدان کاری و انگیزش بیشتر و در نهایت افزایش عملکرد شغلی از جمله این مزایا است. معنویت احساس تعهد و وظیفه‌شناسی پرستاران را در محیط کار ارتقا می‌بخشد که موجب تلاش بسیار و در نهایت عملکرد شغلی و میزان بهره‌وری سازمانی بالاتر می‌شود (۳۸).

بررسی ضرایب همبستگی مشاهده‌شده بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و عملکرد پرستاران نشان‌دهنده رابطه معنادار بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و عملکرد پرستاران در مقدار $0/05$ است. بررسی پیشینه پژوهش‌های صورت‌گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که نتایج پژوهش‌های کاسینگ (۳۱)، کری و همکاران (۳۴)، گیلیان و همکاران (۳۷)، کانو و کوآر (۳۹) با این یافته همسو است.

طبق نظر بار-آن^۳ هوش هیجانی مجموعه‌ای از ظرفیت‌های غیرشناختی، توان‌ها و مهارت‌هایی است که بر مهارت فرد برای موفقیت، کنار آمدن با مطالعات و فشارهای محیطی تأثیر می‌گذارد. پرستاران با هوش هیجانی بالا به سبب آگاهی از عواطف و هیجان‌های خود و مدیریت توانمند و سالم در برابر منابع مختلف استرس اعم از شغلی، خانوادگی و ارتباطی-اجتماعی، مقاومت بهتری دارند و مسائل و مشکلات را به صورت مؤثری حل و فصل می‌کنند (۴۸).

بالا بودن هوش هیجانی در پرستاران موجب می‌شود آنان توانایی تشخیص و مدیریت هیجان‌ها و احساسات خود و مددجویان و همچنین برقراری ارتباطات مناسب و همدلانه را داشته باشند. این توانایی‌ها بخشی از عوامل هوش هیجانی است که به بهبود عملکرد پرستاران منجر می‌شود (۳۱).

فراگیری انجام کار به بهره‌گیری از مؤلفه‌های هوش هیجانی با ایجاد انعطاف‌پذیری بیشتر در پرستاران، انجام کار هیجانی را تسهیل می‌کند. در حرفه پرستاری توسعه توانایی خودآگاهی و مدیریت مناسب هیجان‌ها، ایستادگی با وجود بروز مشکلات و گسترش ارتباطات کاری خوب با همکاران دیگر، نسبت به هوش شناختی بالا، اهمیت بیشتری دارد. از آنجاکه پرستاران با افرادی از فرهنگ‌های گوناگون مواجه هستند، باید رفتار خود را به گونه‌ای هماهنگ کنند که حاکی از بی‌احترامی، بی‌تفاوتی و یا خصومت نباشد (۳۲).

هوش هیجانی در نتایج مربوط به سلامت اثر بسیاری دارد؛ زیرا از تنش موجود به هنگام مقابله با وضعیت‌های دشوار می‌کاهد و شاید بهترین امتیاز هوش هیجانی این است که مهارتی بسیار انعطاف‌پذیر است که می‌توان آن را بهبود

مؤلفه‌های هوش معنوی و عملکرد آنان در مقدار $P=0/05$ بود. این یافته با نتایج پژوهش خاواجا (۲۷)، خندان و همکاران (۳۶)، کولشرستا و کومار سینگال (۳۸)، وان لیون و کاسولر (۱۵)، الکینز و کاوندش (۱۶) و یکتایی و همکاران (۴۳) همسو و با نتیجه پژوهش مرادی و افشار ایمانی (۴۹) ناهمسو است. ایمونز^۱ بر به‌کارگیری هوش معنوی برای حل مسائل اساسی‌تر زندگی تأکید می‌کند. زوهر و برمن معتقدند که هوش معنوی خلاق است و می‌تواند قانون وضع کند و یا قانونی را بشکند و قادر به ایجاد تفکر دگرگون‌کننده است (۱۸). همچنین زوهر و مارشال معتقدند هوش معنوی هوشی است که با آن مسائل مربوط به ارزش‌ها را حل می‌کنیم و فعالیت‌ها و زندگی ما را در زمینه وسیع‌تر، غنی‌تر و معنادارتر قرار می‌دهد و به ما کمک می‌کند تا بفهمیم کدام اقدامات یا کدام مسیر معنادارتر از دیگری است (۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت که هوش معنوی به معنای آگاهی عمیق‌تر از خود به عنوان موجودی غیرمادی است. درواقع، منبعی از استعدادهای غیرعینی است که قبلاً کشف نشده است. هنگامی که هوشیاری فرد افزایش می‌یابد و به کار گرفته می‌شود، در او احساس امنیت ایجاد می‌کند و بدین ترتیب عملکرد او در محیط کار بهبود می‌یابد (۴۵).

به اعتقاد آمرام^۲ هوش معنوی چارچوبی برای شناسایی و سازماندهی مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز است، به طوری که با به‌کارگیری معنویت میزان انطباق‌پذیری فرد افزایش می‌یابد. همچنین هوش معنوی به‌کارگیری و پرورش منابع ارزش‌های معنوی است، به طوری که بتواند کارکردهای روزانه و آسایش را ارتقا دهد (۴۷).

برخورداری پرستاران از هوش معنوی بیشتر موجب آرامش خاطر و رضایت باطن آنان می‌شود؛ افزایش خلاقیت، خوش‌بینی، اعتماد به نفس و توجه به ارزش‌های والای انسانی را در محیط کار نمایان می‌کند و به‌طور مثبت بر عملکرد آنان تأثیر می‌گذارد. از این‌رو، می‌توان گفت پرورش مثبت هوش معنوی و مدیریت مؤثر بر عملکرد کارکنان، پایدارترین منبع توسعه؛ و نیاز اساسی سازمان‌های هزاره سوم محسوب می‌شود (۴۳). در تبیین دیگر این یافته می‌توان بیان کرد که وجود معنویت در محیط کار می‌تواند به مزایا و منافع منجر شود. افزایش خلاقیت، صداقت، اعتماد، حس تکامل شخصی و بهبود نگرش‌های شغلی، افزایش تعهد سازمانی و افزایش اخلاق و

^۱ Emmons

^۲ Amram

^۳ Bar-On

رگرسیون، مؤلفه‌های هوش معنوی روی هم فقط ۱/۲ درصد از واریانس عملکرد را تبیین کردند. بر اساس ضرایب استاندارد بتا و آزمون t هیچ‌کدام از مؤلفه‌های هوش معنوی نقش معناداری در واریانس عملکرد از نظر آماری نداشتند و فقط مؤلفه خودآگاهی هوش هیجانی به مقدار ناچیزی در تبیین عملکرد نقش داشت.

توانایی شخصی افراد برای سازگاری و چالش با مسائل مختلف زندگی به عملکرد منسجم قابلیت‌های هیجانی او بستگی دارد. در زندگی روزمره برخی از مردم نسبت به بعضی دیگر دارای بهداشت روانی بهتری هستند و برخی هم نسبت به برخی دیگر در زندگی موفق‌ترند. گاردنر بیان می‌کند که دارا بودن مهارت‌های هیجانی در افراد چنین موفقیتی را تبیین می‌کند و احتمال می‌دهد که پیشرفت، موفقیت و کامیابی افراد ناشی از هوش هیجانی آنان است (۱۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالاً افرادی که دارای هوش هیجانی بالا هستند، توانایی‌های ذهنی بیشتری در درک صحیح موقعیت‌ها و پاسخگویی به تنش‌ها و فشارهای ناشی از محیط درونی و بیرونی و گاهی خواسته خود دارند. معمولاً چنین قابلیت‌هایی زمینه را برای مقاومت در برابر علائم اضطراب، تنیدگی، اختلال روانی، افسردگی شدید، استرس و برخورداری از کارکرد اجتماعی مناسب فراهم می‌سازد. در محیط کار، پرستاران روزانه با عوامل استرس‌زای شغلی متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند آنان را از نظر فیزیکی و روانی به خطر بیندازند. در چنین مواردی منبع ذاتی که ممکن است به آنان کمک کند معنویت است، به این دلیل که به زندگی این افراد معنی و هدف می‌دهد. این امر می‌تواند نقش سازنده‌ای در بهبود وضعیت شغلی پرستاران داشته باشد (۱۱). می‌توان گفت نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد هوش هیجانی و معنوی با عملکرد پرستاران رابطه دارد. از این رو، برای توجه جدی به این مهم در پرستاران و نهادینه کردن آن بهتر است مسئولان آموزش عالی به تدوین برنامه‌های آموزشی هوش هیجانی و معنوی برای دانشجویان پرستاری بپردازند تا صلاحیت‌های هیجانی و معنوی را در فراگیران تقویت نمایند و به رفع کمبود مهارت‌های لازم پرستاران برای سازگاری موفقیت‌آمیز آنان با دنیای کاری کمک کنند.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که با توجه به اینکه

بخشید و توسعه داد. پرستاران اغلب از نظر جسمی و عاطفی با شرایط کاری متفاوتی نسبت به مشاغل دیگر مواجه هستند و بنابراین، آنان باید مهارت‌های عاطفی و هیجانی خود را بالا ببرند تا بتوانند با شرایط غیرعادی محیط کار سازگار شوند (۱۴).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین هوش معنوی و هوش هیجانی پرستاران همبستگی معناداری وجود داشت. بررسی ضرایب همبستگی مشاهده‌شده بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و مؤلفه‌های هوش معنوی پرستاران نشان‌دهنده رابطه معنادار بین مؤلفه‌های این دو در مقدار $0/05$ بود. این یافته با نتایج تحقیقات حیدری گرجی و همکاران (۳۳)، حسینیان و همکاران (۴۰) و حاجیان و همکاران (۴۱) همسو است.

به عقیده زوهر و مارشال هوش معنوی پایه و اساس لازم و ضروری برای عملکرد مؤثر هوش هیجانی است و در نتیجه افرادی که هوش معنوی بالایی دارند از هوش هیجانی خوبی نیز برخوردارند (۲۰). واگان^۱ معتقد است یکی از ابعاد هوش معنوی، شناخت و بصیرت افراد نسبت به خویشان است که افراد با استفاده از این شناخت و بصیرت هیجان‌ات خود را تنظیم می‌کنند. از سویی دیگر، تا زمانی که افراد از نظر هوش هیجانی در سطح بالایی نباشند نمی‌توانند ویژگی‌هایی مثل بخشش و صداقت داشته باشند (۲۲). مطالعات وان لیون و کاسولر (۱۵)؛ و الکینز و کاوندش (۱۶) نشان می‌دهد بین هوش معنوی با هوش هیجانی، صلاحیت‌های شخصی و سلامت ذهن همبستگی بالایی وجود دارد. پژوهش‌های آنان نشان‌دهنده این است که هوش معنوی به رشد، غنا و تقویت هوش هیجانی کمک می‌کند و همچنین هوش هیجانی یاری‌دهنده فرد به هوش معنوی بالا است و بنابراین برای رسیدن به زندگی شاد و بدون استرس همراه با سلامتی جسمی و روانی، هوش معنوی و هوش هیجانی لازم و ملزوم یکدیگرند.

بررسی فرضیه چهارم پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هوش معنوی و هیجانی نقش بسیاری در تبیین عملکرد پرستاران دارند. بر اساس نتایج رگرسیون، مؤلفه‌های هوش هیجانی روی هم $5/8$ درصد از واریانس عملکرد را تبیین کردند. بر اساس ضرایب استاندارد بتا از میان مؤلفه‌های هوش هیجانی، فقط زیرمؤلفه خودآگاهی به میزان $0/218$ - در واریانس عملکرد تغییر معناداری ایجاد کرد. مؤلفه‌های دیگر نقش معناداری از نظر آماری نداشتند. بر اساس نتایج

^۱ Vaughan

قدردانی

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از تمامی پرستاران گرانقدری که در پژوهش حاضر شرکت کردند، کارکنان زحمتکش بیمارستان و همچنین از همکاری تمامی دست‌اندرکاران این پژوهش از جمله مؤسسه پردیس ایرانیان که این تحقیق به سفارش آنها انجام شده، تشکر و قدردانی نماید.

ملاحظات اخلاقی

مؤسسه پردیس ایرانیان این پژوهش را با کد اخلاق ۳۷۱/۶۲/الف در تاریخ ۹۵/۱۲/۷ تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلف مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلف مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده است.

References

- Joo BK, Jeung CW, Yoon HJ. Investigating the influences of core self-evaluations, job autonomy, and intrinsic motivation on in-role job performance. *Human Resource Development Quarterly*. 2010;21(4):353-71.
- Rothmann S, Scholtz PE, Rothmann JC, Fourie M. The relationship between individual variables and work-related outcomes. *International Conference of the Council for Small Business*. 2002:16-9.
- Whittle R, Shelton Sh. Outcome from intensive care and measuring performance. *Surgery (Oxford)*. 2015;333(4):180-5.
- Singaram M, Udhayakumar RK. Prevalence, pattern, etiology, and management of maxillofacial trauma in a developing country: a retrospective study. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2016;42(4):174-81.
- Reader TW, Flin R, Cuthbertson BH. Communication skills and error in the intensive care unit. *Current opinion in critical care*. 2007; 13(6):732-6.
- Arnold EC, Boggs KU. *Interpersonal Relationships-E-Book: Professional Communication Skills for*

این پژوهش در یکی از شهرهای ایران صورت گرفته، نتایج آن به مناطق و دوره‌های دیگر تعمیم‌دانی نیست؛ محدودیت دیگر پژوهش روش آن بود که به روش همبستگی صورت گرفته است؛ این نوع پژوهش امکان نتیجه‌گیری‌های علت و معلولی را با محدودیت روبه‌رو می‌کند.

پیشنهاد‌های پژوهش

بر پایه یافته‌ها و تبیین‌های ارائه‌شده در این پژوهش، پژوهشگران علاقه‌مند می‌توانند رشد هوش معنوی و هیجانی پرستاران و تقویت عوامل مؤثر بر آن را با فراهم کردن محیطی که مجال این رشد را به آنان بدهد بررسی کنند و نیز مدیران، مشاوران و استادان به آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی و هیجانی اهتمام ورزند. همچنین پیشنهاد می‌شود تدابیر ویژه‌ای برای آشنا کردن پرستاران با این دو مفهوم جدید و مؤثر در رفتار پرستاران اندیشیده شود و در نهایت به تأثیر فرهنگ ایران بر هوش معنوی افراد پرداخته شود و انجام این پژوهش در بین پرستاران مرد نیز انجام گیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. از توصیه‌های کاربردی که در جهت نتایج این پژوهش می‌توان ارائه داد عبارت است از:

- اجرای بسیاری از آزمون‌های هوش معنوی و هوش هیجانی مانند بسیاری از آزمون‌های شخصیت و هوش در بدو ورود افراد به سازمان به منظور شناخت و ایجاد بانک اطلاعات شخصی از نیروهای سازمان و تقویت شاخص‌های هوش معنوی و هیجانی در افراد با توجه به راهکارهای موجود مانند ایراد سخنرانی‌های مذهبی و روان‌شناسی و توزیع کتاب‌های هدفمند می‌تواند به افزایش عملکرد شغلی منجر شود؛
- تدارک اقدامات، راهکارها و برنامه‌های مناسب (از جمله آموزشی، رفاهی و تشویقی) برای ارتقای هوش هیجانی و هوش معنوی در پرستاران بیمارستان‌ها؛
- برگزاری دوره‌های آموزشی مانند آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و هوش معنوی برای پرستاران؛
- اولویت دادن به ارتقای هوش هیجانی و معنوی پرستاران که سرمایه اصلی سازمان‌ها محسوب می‌شوند؛
- تدوین برنامه‌هایی برای آموزش هوش هیجانی و معنوی پرستاران در مراکز آموزشی و مشاوره به‌طوری‌که افراد بتوانند مهارت‌های خود را پرورش دهند و به نگرشی برسند که برای تمامی حوزه‌های یادگیری، رشد، سلامتی و توسعه آنها مؤثر باشد؛

- سنجش ادواری هوش هیجانی و هوش معنوی پرستاران.

- Nurses. Elsevier Health Sciences; 2015;8.
7. Petrovici A, Dobrescu T. The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;116:1405-10.
 8. Golman D. Destructive emotions & how we can overcome them. The Bantam Publishing Groups. 2003.
 9. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*. 2010;30:49-53.
 10. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*. 2004; 11(2):91-8.
 11. Chan M. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. *World Health Organization*. 2010;3(1):111-21.
 12. Gardner H. A case against spiritual intelligence. *The international journal for the psychology of religion*. 2000;1;10(1):27-34.
 13. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegh Rad AM. The Relationship of Emotional Intelligence and its Dimensions on Communication Skills among Emergency Unit Nurses. *jhosp*. 2015;14(3):67-74. (Full Text in Persian)
 14. Niazi M, Menati R, Delpisheh A, Menati S, Kassani A. The Association between General Health and Emotional Intelligence in the Nurses of Ilam Province. *Sadra Med Sci J*. 2015;3(3):179-90. (Full Text in Persian)
 15. Van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48:234-46.
 16. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(4):179-84.
 17. Hosseinpoor MH, Younesian A, Khosravi A, Sabbagh Y, Kolahdozan S. Relationship between General Health with Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence in Students. *Journal of Knowledge and Health*. 2015; 10(2):11-7. (Full Text in Persian)
 18. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*. 2000;10(1):3-26.
 19. Amram Y, Dryer C. The development and preliminary validation of the Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS). Unpublished manuscript.
 20. Zohar D, Marshall I. SQ: *Spiritual intelligence, the ultimate intelligence*. London: Bloomsburg. 2000.
 21. Wolman RN. Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters. New York: Harmony Books; 2000.
 22. Vaughan F. What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*. 2002;42(2):16-33.
 23. Nasel D. Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality (Doctoral dissertation, University of South Australia).
 24. King DB. The spiritual intelligence project. Trent University, Canada. 2007. [www. Dbking.org/spiritualintelligence](http://www.Dbking.org/spiritualintelligence).
 25. Pesut B, Reimer-Kirkham S. Situated clinical encounters in the negotiation of religious and spiritual plurality: A critical ethnography. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(7):815-25.
 26. Smith AR. Using the synergy model to provide spiritual nursing care in critical care settings. *Critical Care Nurse*. 2006;26(4):41-7.
 27. Khawaja SF. Impact of spiritual intelligence on employee task performance and OCB, mediating role of self-efficacy, moderating role of collectivist culture of Pakistan. *Jinnah Business Review*. 2017;5(1):34-45.
 28. Sobhi Garamaleki N, Porzor P. A comparison of spiritual intelligence and emotional intelligence of college students and religious students. 2015;2(11):297-318. (Full Text in Persian)
 29. George M. Practical application of spiritual intelligence in the workplace. *Human resource management international digest*. 2006;14(5):3-5.
 30. Ker-Dincer M. Educators role as spiritually intelligent leaders in educational institutions. *Journal of Human Sciences*. 2007;4(1):125-40.
 31. Dipidip C, Cas-ing R, San Luis K. Bridging Health Promotion with Emotional Intelligence: A Nursing Perspective.
 32. Sunaryo H, Nirwanto N, Manan A. The Effect of Emotional and Spiritual Intelligence on Nurses' Burnout and Caring Behavior. *International Journal of Academic Research in Bussines and Social Sciences*. 2017;7(12):1211-27.
 33. Heydari Gorji A, Darabinia M, Ranjbar M. Emotional and Spiritual Intelligence Among Medical Students in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017;11(4):95-109. (Full Text in Persian)
 34. Pekaar Keri A, Van der Linden D, Bakker AB, Born MP. Emotional intelligence and job performance: The role of enactment and focus on others' emotions. *Human Performance*. 2017; 27;30(2-3):135-53.
 35. Givaki E, Davoudi H, Manzari AR, Alipour Katigarie S. Job Satisfaction Prediction based on Job Motivation and Emotional Intelligence of Managers

and Employees. Iranian journal of educational sociology. 2018;1(7):112-8.

36. Khandan M, Eyni Z, Koohpaei A. Relationship between spiritual intelligence and job performance: A case study of Nurses and Nursing aids in the main university hospital of Qom, Iran, Health. Spirituality and Medical Ethics. 2017;4(3):8-14. (Full Text in Persian)

37. Gillian M, Lewis CH, Neal M. Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. Nurse Education Today. 2017; 10(1):40-52.

38. Kulshrestha S, Singhal TK. Impact of spiritual intelligence on performance and job satisfaction: A study on school teachers. International Journal of Human Resource & Industrial Research. 2017;4(2):1-6.

39. Kanu M, Kaur B. A correlational study to assess the effect of emotional intelligence on job performance among staff nurses working in selected hospital of Jalandhar, Punjab. International Journal of Development Research. 2017;7(9): 15044-7.

40. Hosinian S, Shoa Kazemi M, Chabokinezhad Z. Barresi-ye Rabete-ye Hoosh-e Ma'navi ba Hoosh-e Hayajani dar bein Dokhtaran-e Daneshjooye Daneshgah-e Alzahra. Journal Farhangi-Defaei Zanan va Khanevadeh. 2011;5(17):7-26. (Full Text in Persian)

41. Hajian A, Sheikholeslami M, Homaei R, Rahimi F, Aminoroaia M. Relationship between spiritual and emotional intelligence. Research of Behavioral sciences. 2011;10(5):500-8. (Full Text in Persian)

42. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship

between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. ijme. 2016; 9(1):63-73. (Full Text in Persian)

43. Yektaee MR, Alipoor M, Khosravi A, Bazrafshan H. Effect of Spiritual Intelligence on Individual Performance (Case: Department of Education and Training of the Region 6). Organizational Culture Management. 2016;13(4):1267-87. (Full Text in Persian)

44. Ghobary Bonab B, Salimi M, Soleimani L, Nouri Moqaddam S. Hoosh-e Ma'navi. Quarterly Journal. Research of Andishe Novin Dini. 2007; 3(10): 125-47. (Full Text in Persian)

45. King DB, DeCicco TL. A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. International journal of transpersonal studies. 2009;28(1):70-1.

46. Paterson DG. The scott company graphic rating scale. Journal of Personnel Research. 1922; 1(8): 361-7.

47. Amram Y, editor. The seven dimensions of spiritual intelligence: An ecumenical, grounded theory. 115th annual conference of the American psychological association, San Francisco, CA; 2007.

48. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) 1. Psicothema. 2006 Dec 31;18:13-25.

49. Moradi M, Afshar Emani YS. The relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence and auditor performance. Pajuheshhaye Hesabdari-ye Mali va Hesabresi. 2017;9(35):41-64. (Full Text in Persian)