

## Research Paper: The Relationship of Spiritual Intelligence and Rehabilitation Staff's Perceived Stress in Welfare Organizations Centers in Tehran and Shemiranat: 2017



Banafsheh Ebrahimi Barmi<sup>1</sup>, \*Mohammadali Hosseini<sup>1</sup>, Kianoush Abdi<sup>1</sup>, Enayatollah Bakhshi<sup>2</sup>

1. Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Ebrahimi Barmi B, Hosseini M, Abdi K, Bakhshi E. [The Relationship of Spiritual Intelligence and Rehabilitation Staff's Perceived Stress in Welfare Organizations Centers in Tehran and Shemiranat: 2017 (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2018; 19(3):228-237. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.228>

**doi**: <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.228>

Funding: See Page 233

© Copyright: The Author(s)

Received: 28 Dec 2017

Accepted: 10 May 2018

Available Online: 01 Oct 2018

### ABSTRACT

**Objective** Today, one of the factors that threatens the mental health of the employees is the stress of their organizations. The nature and essence of the medical organizations are such that these environments inevitably impose stress on employees. Perceived stress at work affects the quality and performance of an employee. Knowing how to cope with perceived stress can be effective in preventing and reducing complications. The rehabilitation work environments are in high stress and this stress can exacerbate the quality of the work of experts and ultimately affect the health of staff. This study aimed to determine the relation of spiritual intelligence with rehabilitation staff's perceived stress in welfare organization centers in Tehran City and Shemiran County, Iran in 2017.

**Materials & Methods** This research is a correlational and cross-sectional study. A total of 163 rehabilitation experts (in different fields of physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, audiology, optometry, technical orthopedics, and psychology) worked in welfare organization centers of Tehran City and Shemiran County were selected by random cluster sampling method in 2017. In order to collect data, a demographic questionnaire, Spiritual Intelligence Questionnaire (2008) (Cronbach  $\alpha=0.88$ ) and perceived stress Cohen (1983) (Cronbach  $\alpha=0.84$ ) were used. The validity and reliability of the tools used in this research have been approved by other researchers in similar studies. To analyze the data, SPSS version 21 was used. Descriptive statistics such as mean and standard deviation were used to describe the data. Regarding the normal distribution of data, Pearson correlation coefficient was used to analyze the data. The Independent t test was used to compare the two groups data.

**Results** The average age of the study participants was 40 years, ranged from 23 to 54 years. About 56.5% of the participants in this study were female and 22.9% had a work experience of 10-15 years. The results showed no relationship between age, sex, work experience, marital status, education and type of employment with spiritual intelligence and perceived stress. However, there was a significant correlation between spiritual intelligence and perceived stress ( $P=0.042$ ).

**Conclusion** According to the findings, people with high perceived stress, have low spiritual intelligence. In order to boost spiritual intelligence and reduce the perceived stress of individuals, it is recommended that spiritual intelligence be taught to employees at regular intervals. Since the researcher has used the questionnaire as the only measurement tool in collecting data, it is necessary to be cautious in interpreting the results. Therefore, for more comprehensive research, techniques such as viewing, interviewing, and analyzing content are recommended.

#### Keywords:

Spiritual intelligence,  
Perceived stress,  
Rehabilitation staff

#### \* Corresponding Author:

Mohammadali Hosseini, PhD

Address: Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180132

E-Mail: mahmaimy2020@gmail.com

## رابطه هوش معنوی با استرس درک‌شده کارشناسان توانبخشی مراکز توانبخشی وابسته به بهزیستی شهر تهران و شمیرانات در سال ۱۳۹۶

بنفشه ابراهیمی برمی<sup>۱</sup>، \*محمدعلی حسینی<sup>۱</sup>، کیانوش عبدی<sup>۱</sup>، عنایت‌الله بخشی<sup>۲</sup>

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### حکیده

تاریخ دریافت: ۷ دی ۱۳۹۶  
تاریخ پذیرش: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۷  
تاریخ انتشار: ۱ مهر ۱۳۹۷

**هدف** امروزه استرس یکی از عواملی است که در سازمان‌ها، بهداشت روانی کارکنان را با خطر مواجه کرده است. ماهیت و ذات محیط‌های بالینی به گونه‌ای است که این محیط‌ها به طور اجتناب‌ناپذیری تنش و استرس را به کارکنان تحمیل می‌کنند. استرس‌های درک‌شده در محل کار بر کیفیت و کمیت عملکرد فرد تأثیر بسزایی دارد. شناخت راه‌های مقابله با استرس درک‌شده می‌تواند در پیشگیری و کاهش عوارض ناشی از آن موثر باشد. از آنجا که محیط‌های کار توانبخشی استرس زیادی دارند و این استرس می‌تواند کیفیت کار کارشناسان را تحت‌الشعاع قرار دهد و بر سلامت مددجویان تأثیرات سویی داشته باشد، محقق بر آن شد تا با انجام پژوهشی با هدف تعیین رابطه هوش معنوی با استرس درک‌شده کارشناسان توانبخشی مراکز توانبخشی وابسته به بهزیستی شهر تهران و شمیرانات در سال ۱۳۹۶ رابطه این متغیرها را بررسی کند.

**روش بررسی** در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی به صورت همبستگی، ۱۶۳ نفر از کارشناسان توانبخشی (در رشته‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، بینایی‌سنجی، ارتوپد فنی، مددکاری و روان‌شناسی) با توجه به حجم نمونه مورد انتظار از بین مراکز موجود در بهزیستی شهر تهران و شمیرانات، ۹ مرکز از شهرستان تهران و ۱۱ مرکز از شهرستان شمیرانات به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس از مراکز مذکور معرفی‌نامه دریافت شد. پس از مراجعه به مراکز مذکور تمام کارشناسان توانبخشی موجود در مراکز که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و حاضر به همکاری با پژوهشگر بودند وارد مطالعه شدند. با جلب همکاری مشارکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بین آن‌ها توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری و وارد فرایند تجزیه و تحلیل شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌های روا و پایا شده هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) (الفای کرونباخ ۰/۸۸) و استرس درک‌شده کوهن (۱۹۸۳) (الفای کرونباخ ۰/۸۴) استفاده شد. در این پژوهش از ابزارهایی استفاده شد که پژوهشگران دیگر در پژوهش‌های مشابه استفاده کرده بودند و روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده بود. با صلاحیت تیم تحقیق نیاز به سنجش مجدد روایی و پایایی ابزارها احساس نشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از آمارهای توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، برای تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و از آزمون تی مستقل برای مقایسه دو گروه استفاده شد.

**یافته‌ها** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش حدود ۴۰ سال بود که شرکت‌کنندگان حداقل ۲۳ سال و حداکثر ۵۴ سال سن داشتند. ۵۶/۵ درصد از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش زن بودند. ۲۲/۹ درصد سابقه کار ۱۰ تا ۱۵ سال داشتند. نتایج نشان داد بین متغیرهای سن، جنسیت، سابقه کار، وضعیت تأهل، تحصیلات و نوع استخدام با هوش معنوی و استرس درک‌شده رابطه‌ای وجود ندارد. همچنین بین هوش معنوی با استرس درک‌شده در کارشناسان توانبخشی مراکز وابسته سازمان بهزیستی شهر تهران و شمیرانات در سال ۱۳۹۶ رابطه مستقیم معنی‌دار وجود دارد ( $P=0/042$ ).

**نتیجه‌گیری** با توجه به رابطه مستقیم هوش معنوی و استرس درک‌شده، برای افزایش هوش معنوی و کاهش استرس درک‌شده افراد، پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه هوش معنوی قابل یادگیری است، این قابلیت در سازمان‌ها برای تمامی کارکنان به صورت دوره‌ای آموزش داده شود. از آنجایی که پژوهشگر در جمع‌آوری داده‌ها، تنها از پرسش‌نامه به عنوان وسیله سنجش استفاده کرده است، لذا در تعبیر و تفسیر نتایج باید شرایط احتیاط را رعایت کرد و محتاط بود. بنابراین برای پژوهش‌های جامع‌تر و کامل‌تر بعدی، شیوه‌هایی مانند مشاهده، مصاحبه و سپس تحلیل محتوا توصیه می‌شود.

### کلیدواژه‌ها:

هوش معنوی، استرس درک‌شده، کارشناسان توانبخشی

### \* نویسنده مسئول:

دکتر محمدعلی حسینی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی.

تلفن: ۰۲۲۱۸۰۱۳۲ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: mahmaimy2020@gmail.com

## مقدمه

دینی در سلامت روان و میزان افسردگی در سالمندان، ۲۳۰ سالمند ساکن در مراکز وابسته به بهزیستی بررسی شدند و نتایج نشان داد عقاید مذهبی بیرونی با اختلالات سلامت روان ارتباط دارد [۱۰].

مذهب به دلیل نقش مقابله‌ای در برابر فشارهای روانی می‌تواند از حس ناامیدی و دیدگاه منفی به زندگی در اواخر عمر در سالمندان پیشگیری کند [۱۱]. در مطالعه خباز و همکاران (۱۳۹۰) با هدف بررسی مقایسه‌ای نقش ابعاد شخصیت و ابعاد جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس در مادران با و بدون کودک دارای ناتوانی ذهنی به صورت توصیفی از نوع تحلیل همبستگی، ۱۲۴ مادر دارای کودک ناتوان ذهنی و ۱۲۴ مادر دارای کودک سالم به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین مراکز آموزشی منطقه ۵ و ۶ تهران انتخاب شدند. نتایج نشان داد وجود کودک با ناتوانی ذهنی موجب شده است مادران آن‌ها از مذهب به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با مشکلات زندگی و همچنین یافتن معنا در زندگی خویش استفاده کنند [۱۲]. در مطالعه سعادت و لشنی (۲۰۱۲) با هدف بررسی رابطه هوش معنوی با راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان، ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انتخاب شدند. نتایج نشان داد هوش معنوی به عنوان جنبه‌ای کاربردی از معنویت پیش‌بینی‌کننده راهبردهای مقابله با استرس است [۱۳].

اهمیت و ضرورت طرح موضوع معنویت و مذهب، به‌ویژه هوش معنوی، از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. یکی از این ضرورت‌ها در عرصه انسان‌شناسی، توجه به بُعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به‌ویژه کارشناسان سازمان جهانی بهداشت است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. ضرورت دیگر طرح این موضوع ظهور دوباره کشش معنوی و نیز جست‌وجوی درک روشن‌تری از ایمان و همچنین گستره معنویت و مذهب در همه زوایای زندگی انسان و نیز لزوم ارزیابی مجدد نقش مذهب در بهداشت روانی است [۱۴]. به نظر می‌رسد در رشته‌های توانبخشی، ارزیابی مثبت در مواجهه با رویدادهای پرتنش در محیط کار با استفاده از مفاهیمی همچون کمک به دیگران، مؤثر بودن برای جامعه و معنویت باعث می‌شود افراد هنگام مقابله با استرس، به آن معنا دهند و به تبع آن از تجارب بالینی خود رضایت بیشتری داشته باشند [۱۵].

از آنجا که کارشناسان توانبخشی با سلامت افراد جامعه سروکار دارند و کارکرد آن‌ها علاوه بر سلامتی خود، تأثیر مستقیمی بر سلامت سایر افراد جامعه نیز دارد، همچنین تأثیرات منفی استرس بر رضایت شغلی و کیفیت مراقبت‌های آن‌ها نیز مؤثر است، پیشگیری از آثار روانی و رفتاری ناشی از

ارتقای بهداشت روانی محیط کار از مهم‌ترین ابعاد توسعه و بهبود منابع انسانی محسوب می‌شود؛ به طوری که در دهه اخیر عدم توجه به آن مشکلاتی را به وجود آورده است که تأثیر بسزایی در کاهش سطح بهره‌وری داشته است [۱]. از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به اندازه تولید و بهره‌وری مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد. مدیریت اثربخش بدون توجه به بهداشت روان کارکنان حاصل نمی‌شود. امروزه استرس یکی از عواملی است که در سازمان‌ها بهداشت روانی کارکنان را با خطر مواجه کرده است [۲].

با توجه به اینکه اکثر کارشناسان منتخب در بخش‌های درمانی مشغول فعالیت هستند، مردانی و همکاران (۲۰۱۳) بر اساس تجارب بالینی خود این یافته را چنین توجیه می‌کنند که ماهیت و ذات محیط‌های بالینی به گونه‌ای است که این محیط‌ها به طور اجتناب‌ناپذیری تنش و استرس را به کارکنان تحمیل می‌کنند [۳]. به طوری که در مطالعه برزیده و همکاران (۲۰۱۳) در شهر شیراز اغلب پرستاران مورد مطالعه، استرس شغلی در سطح بالا داشتند [۴]. در پژوهش کاترین ویلکینز (۲۰۰۷) برای سنجش میزان استرس در بین کارکنان حوزه توانبخشی، وجود درجات مختلف استرس شغلی تأیید شد. در کانادا درصد استرس شغلی در کاردرمانگران ۴۷ درصد و در میان فیزیوتراپیست‌ها ۲۹ درصد گزارش شده است [۵].

به نظر می‌رسد مذهب برای افراد نقش سپر دفاعی را ایفا و مجموعه وسیعی از آثار مثبت روان‌شناختی را در افراد ایجاد می‌کند [۶]. از جمله مفاهیمی که در حوزه روان‌شناسی دین مورد نگرش پژوهشگران قرار گرفته، هوش معنوی است. سازه هوش معنوی یکی از مفاهیم جدید، جذاب و بحث‌برانگیزی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی محققان، صاحب‌نظران و به‌ویژه روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه یافته است [۷]. شاید بتوان گفت که افراد با هوش معنوی بالا، کنترل بهتر و بیشتری بر رفتارهای هیجانی خود دارند. بنابراین اضطراب را در سطح خفیف‌تری تجربه خواهند کرد [۸].

در مطالعه توصیفی و مقطعی رضاپور و همکاران (۲۰۱۷) با هدف ارزیابی رابطه سبک‌های مقابله با استرس و خودکارآمدی با رضایت دانشجویان کارورز توانبخشی از تجارب بالینی خود به عنوان یک درمانگر، ۳۱۸ دانشجوی کارورز رشته‌های توانبخشی از دانشکده‌های توانبخشی کشور شرکت کردند. نتایج نشان داد عقاید مذهبی می‌تواند تأثیر بسزایی در رضایت شغلی کارشناسان توانبخشی داشته باشد [۹]. بر اساس پژوهش بهرامی و همکاران (۲۰۰۷) با هدف ارزیابی نقش باورهای

با جلب همکاری مشارکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بین آن‌ها توزیع و پس از تکمیل، گردآوری و به فرایند تجزیه و تحلیل وارد شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه دموگرافیک شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کاری و وضعیت استخدامی، و پرسش‌نامه‌های روا شده (مبتنی بر نظر صاحب‌نظران متشکل از اعضای هیئت علمی رشته‌های مختلف توانبخشی و اساتید حوزه روان‌شناسی) و پایاشده هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) استفاده شد. پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) ۲۴ گویه و چهار زیرمقیاس دارد که عبارتند از: تفکر وجودی انتقادی<sup>۲</sup>، تولید معنای شخصی<sup>۳</sup>، آگاهی متعالی<sup>۴</sup> و بسط حالت هشیاری<sup>۵</sup>. هر چه فرد نمره بیشتری در این پرسش‌نامه بگیرد هوش معنوی بیشتری دارد.

در پژوهش رقیب و همکاران (۲۰۰۰) پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد. برای محاسبه روایی سازه مقیاس از تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد این مقیاس ابزاری پایا برای سنجش هوش معنوی است و با توجه به روایی و پایایی مناسب، می‌توان از آن استفاده کرد [۱۶]. پرسش‌نامه استرس درک‌شده کوهن (۱۹۸۳) نیز ابزاری برای تعیین میزان شناخت افراد از استرس خود در مقابل رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل زندگی بسیار مناسب است.

این پرسش‌نامه ۱۴ سؤال دارد و پاسخ‌ها به صورت مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. برای هر گزینه امتیاز ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد (۰=هرگز، ۱=به ندرت، ۲=گاهی اوقات، ۳=بیشتر اوقات و ۴=تمام اوقات). در ۸ سؤال مربوط به ابزار، امتیازات به صورت معکوس محاسبه می‌شود. ابراهیمی و غفاری (۲۰۰۶) این آزمون را در ایران هنجاریابی کردند و ضریب آلفا کرونباخ آن را ۰/۸۴ به دست آوردند [۱۷]. در مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۶) نیز اعتبار صوری و محتوایی ابزار تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد و که همبستگی درونی سؤالات را دارای پایایی مناسب نشان داد [۱۸].

در زمینه اجرای پژوهش و اهداف آن، به کارشناسان توانبخشی توضیحاتی داده شد و به سؤالات آن‌ها پاسخ و در زمینه محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان اطمینان داده و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش گرفته شد. با توجه به اینکه ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش از تحقیقات پژوهشگران دیگر در پژوهش‌های مشابه گرفته شده است، روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است. با صلاح‌دید تیم تحقیق

استرس و تأثیر به‌کارگیری تمهیدات و اقدامات برای کاهش استرس درک‌شده ضروری به نظر می‌رسد. خدمات توانبخشی نامطلوب می‌تواند موجبات شکست یا توقف دریافت خدمات توانبخشی از سوی مراجعان را به دنبال داشته باشد و از سوی دیگر موجب تحمیل هزینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی به نظام ارائه خدمات توانبخشی شود.

با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (ایرانی و خارجی) از جمله SID، Magiran، Google Scholar، Pubmed و ... با کلیدواژه‌های مربوطه مانند هوش معنوی، استرس درک‌شده، سلامت روان، کارشناسان توانبخشی، اختلالات روان، معنویت، سلامت معنوی، جهت‌گیری معنوی و ... مطالعه‌ای که وضعیت هوش معنوی و استرس درک‌شده را در کارشناسان توانبخشی بررسی کرده باشد یافت نشد. از این‌رو محقق بر آن شد که رابطه هوش معنوی و استرس درک‌شده را تعیین کند تا با بررسی این رابطه، بتوان توصیه استفاده از هوش معنوی را برای کاهش استرس درک‌شده این افراد ارائه کرد.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی و به صورت همبستگی روی ۱۶۳ کارشناس توانبخشی (با رشته‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، بینایی‌سنجی، ارتوپد فنی، مددکاری و روان‌شناسی) مراکز توانبخشی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران و شمیرانات سال ۱۳۹۶ انجام شد. پس از گرفتن اجازه از مسئولان، به مسئول پژوهش سازمان بهزیستی استان تهران مراجعه و با هماهنگی ایشان از بین شهرستان‌های موجود دو شهرستان تهران و شمیرانات به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شد. سپس با توجه به حجم نمونه مورد انتظار از بین مراکز موجود در این دو شهرستان، ۹ مرکز از شهرستان تهران (۵ مرکز خصوصی و ۴ مرکز دولتی) و ۱۱ مرکز از شهرستان شمیرانات (۸ مرکز خصوصی و ۳ مرکز دولتی) به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و از مراکز مذکور معرفی‌نامه دریافت شد.

پس از مراجعه به مراکز مذکور تمام کارشناسان توانبخشی موجود در مراکز که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و حاضر به همکاری با پژوهشگر بودند وارد مطالعه شدند. معیارهالی ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته‌های علوم توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، بینایی‌سنجی، ارتوپد فنی، مددکاری و روان‌شناسی)، داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار در سازمان بهزیستی شهر تهران و شمیرانات و همچنین حضور در محل کار به صورت نیمه‌وقت یا تمام وقت بود. در صورت نداشتن هر یک از این شرایط نمونه‌ها از مطالعه حذف شدند.

2. Critical existential thinking
3. Personal meaning production
4. Transcendental awareness
5. Conscious state expansion

جدول ۱. توزیع خرده‌مقیاس‌های هوش معنوی

خرده‌مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره افراد	حداکثر نمره افراد
تفکر وجودی انتقادی	۱۶۳	۱۶/۹۱	۵/۰۳	۳	۲۶
تولید معنای شخصی	۱۶۳	۱۲/۵۳	۲/۹۴	۶	۱۹
آگاهی متعالی	۱۶۳	۱۶/۰۲	۴/۶۶	۵	۲۶
بسط حالت هشیاری	۱۶۳	۹/۱۲	۳/۹۳	۱	۱۷
نمره کلی	۱۶۳	۵۴/۶۰	۱۴/۶۷	۲۱	۸۶

طیف نمره تفکر وجودی انتقادی و آگاهی متعالی بین ۰ تا ۲۸ و طیف نمره تولید معنای شخصی و بسط حالت هوشیاری بین ۰ تا ۲۰ است. توانبخشی

جدول ۲. توزیع متغیر استرس درک‌شده

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره افراد	حداکثر نمره افراد
استرس درک‌شده	۱۶۳	۳۲/۹۰	۴/۳۴	۲۵	۴۷

## توانبخشی

پرسش‌نامه حاوی ۱۴ سؤال است و دامنه امتیازهای قابل کسب بین ۰ و ۵۶ بود. نمرات بالاتر از میانگین نشان‌دهنده استرس درک‌شده بیشتر است. نمره کلی استرس درک‌شده به سه سطح ۰ تا ۱۴، ۱۵ تا ۲۸، و ۲۹ تا ۵۶ تقسیم می‌شود.

حالت هوشیاری پایین‌تر از میانگین است. نتایج نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، سابقه کاری، وضعیت تاهل، تحصیلات و نوع استخدام با هوش معنوی رابطه‌ای وجود ندارد.

نتایج جدول شماره ۲ نشان داد کارشناسان توانبخشی مراکز وابسته به بهزیستی شهر تهران و شمیرانات در سال ۱۳۹۶ در دو گروه با استرس متوسط و زیاد دسته‌بندی شدند و برای مقایسه هوش معنوی در بین دو گروه فوق، ابتدا از آزمون لون استفاده شد که واریانس‌ها همگن بودند ( $R=0/29$ ). سپس از آزمون تی مستقل استفاده شد. بین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P=0/42$ ). نتایج جدول شماره ۳ نشان داد بین حیطه‌های هوش معنوی با استرس رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میانگین هوش معنوی افراد دارای استرس زیاد کمتر از افراد دارای استرس متوسط است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هوش معنوی با استرس درک‌شده کارشناسان توانبخشی مراکز وابسته به سازمان بهزیستی شهر تهران و شمیرانات در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تاهل، تحصیلات و نوع استخدام با هوش معنوی رابطه‌ای وجود ندارد. همسو با این یافته پژوهش حاضر، حسین‌چاری و زاکری (۲۰۱۰) در پژوهش خود در تفاوت‌های جنسیتی و هوش معنوی همبستگی معنی‌داری پیدا نکردند [۱۹]. در مطالعه اکبری‌زاده و همکاران (۲۰۱۲) سن، جنس، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی همبستگی معنی‌داری با هوش معنوی نداشتند [۲۰]. مطالعه فراملکی و همکاران (۲۰۱۰) نشان

نیاز به سنجش مجدد روایی و پایایی ابزارها احساس نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار و همچنین با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون<sup>۶</sup> و آزمون تی مستقل<sup>۷</sup> برای مقایسه دو گروه استفاده شد.

## یافته‌ها

از نظر جنسیت، ۹۲ نفر از شرکت‌کنندگان زن (۵/۵۶ درصد) و ۷۱ نفر مرد (۵/۴۳ درصد) بودند. پراکندگی سنی شرکت‌کنندگان با حداقل سن ۲۳ سال و حداکثر سن ۵۴ سال و میانگین سنی آنان حدود ۴۰ سال بود. میانگین سابقه کار شرکت‌کنندگان در پژوهش حدود ۱۵ سال بود که شرکت‌کنندگان حداقل ۳ سال و حداکثر ۳۰ سال سابقه کاری داشتند. از نظر وضعیت تاهل مشارکت‌کنندگان در دو گروه مجرد و متأهل قرار گرفتند و سنجیده شدند. نتایج به‌دست‌آمده شامل گروه مجرد ۲۸/۸ درصد (۴۷ نفر)، متأهل ۷۱/۲ درصد (۱۱۶ نفر) بود. حدود ۹۰ درصد (۱۴۷ نفر) از شرکت‌کنندگان در این بررسی تحصیلات کارشناسی داشتند. حدود ۵۴ درصد (۸۸ نفر) استخدام رسمی بودند. بیشتر افراد (۲۸ درصد، ۴۶ نفر) در رشته تحصیلی فیزیوتراپی تحصیل کرده بودند. حدود ۶۰ درصد (۹۷ نفر) از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در مراکز خصوصی مشغول به کار بودند.

با توجه به جدول شماره ۱ ابعاد تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی بالاتر از میانگین و بعد بسط

6. Pearson's correlation coefficients

7. Independent t-test



جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات هوش معنوی در سطوح مختلف استرس

سطوح استرس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال*
متوسط	۱۳	۶۲/۵۴	۱۲/۳۵	۰/۰۴۲
زیاد	۱۵۰	۵۳/۹۱	۱۴/۶۹	

\*بر اساس آزمون تی مستقل

توانبخشنی

نتایج مطالعه توصیفی باعزت و شریف‌زاده (۲۰۱۲) نیز که بر روی ۶۴ نفر از کارکنان دانشگاه، با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با استرس کارکنان دانشگاه انجام شد، نشان داد مؤلفه‌های هوش معنوی ۳۱ درصد از تغییرات استرس را تعیین می‌کند که نسبت به هوش هیجانی (۱۷ درصد) نقش چشمگیری در پیش‌بینی و تبیین استرس دارد [۲۷]. بک<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای مقطعی، لورین<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش مداخله‌ای و گال<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای مروری به این نتیجه رسیدند که ارتباط مؤثر با خدا و هوش معنوی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش سلامت روان می‌شود [۳۰-۲۸].

هنگامی که فرد برای مقابله با فشارهای زندگی به کمک مشاور نیاز دارد، حوزه هوش معنوی وی، می‌تواند به او کمک کند تا در موقعیت‌های استرس‌زا، معنا و مفهومی بیابد و این مقابله را می‌توان به عنوان تلاشی برای یافتن معنا در موقعیت‌های استرس‌زا توصیف کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، افراد با استرس درک‌شده بالا، هوش معنوی پایینی دارند. بدین منظور برای افزایش هوش معنوی و کاهش استرس درک‌شده افراد پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه هوش معنوی قابل یادگیری است، در سازمان‌ها برای تمامی کارکنان دوره‌های آموزشی برگزار شود. با توجه به اینکه در جمع‌آوری داده‌ها تنها از پرسش‌نامه استفاده شده است، پیشنهاد می‌شود مطالعات کیفی انجام شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله کد اخلاق با شماره IR.USWR.REC.۱۳۹۶،۴۸ دارد که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ثبت شده است.

#### حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم بنفشه ابراهیمی برمی‌دارد در گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است.

داد هوش معنوی دانشجویان متأهل بالاتر از مجردان و رابطه معنی‌دار بود [۲۱]. این یافته با پژوهش حاضر همسو نبود.

نتایج گروه‌بندی اعمال‌شده توسط تیم تحقیق نشان داد کارشناسان توانبخشی بهزیستی شهر تهران و شمیرانات در سال ۱۳۹۶ در دو گروه، با استرس متوسط و زیاد دسته‌بندی شدند و بین متغیرهای سن، جنس، سابقه کاری، وضعیت تأهل، تحصیلات و نوع استخدام با استرس درک‌شده رابطه‌ای وجود ندارد. نتایج مطالعه کرفورد و هنری<sup>۸</sup> (۲۰۰۵) در انگلستان نشان داد رابطه بین ویژگی‌های دموگرافیک و استرس قابل اغماض است که یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید و تقویت می‌کند [۲۲]. علاوه بر این مطالعات سوری و همکاران (۲۰۰۵) و نیز عقیلی‌نژاد و همکاران (۲۰۰۸) بیانگر آن است که بین سن، وضعیت تأهل و نیز سطح تحصیلات با استرس رابطه معنی‌داری وجود ندارد [۲۳، ۲۴].

هاینز<sup>۹</sup> (۱۹۹۲) در مطالعه خود نشان داد بین سن و استرس، رابطه معکوسی وجود دارد؛ افراد جوان‌تر به علت نداشتن تجربه کافی و داشتن انتظارات بیشتر، در معرض استرس‌های بیشتری قرار دارند. همچنین واحدهای پژوهش مطالعه هاینز (۱۹۹۲) مجرد بودند، در حالی که در تحقیق حاضر اکثراً متأهل بودند. نتایج نشان داد زندگی متأهلی، در صورت وجود رابطه مثبت با خانواده به علت افزایش دریافت حمایت‌های عاطفی در پیشگیری از استرس مؤثر است [۲۵].

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین حیطه‌های هوش معنوی با استرس همبستگی معناداری وجود دارد. در زمینه متغیرهای مذکور، تحقیقات فراوانی صورت گرفته است. لواسانی و همکاران [۷] که در مطالعه‌ای مقطعی ۳۹۷ پرستار بیمارستان‌های تهران را انتخاب و چهار پرسش‌نامه معتبر معنویت و مراقبت معنوی، استرس شغلی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی را تکمیل کردند. سپس رابطه معنویت، استرس شغلی، تعهد سازمانی و رضایت شغلی را بررسی کردند. نتایج نشان داد استرس شغلی رابطه منفی‌ای با معنویت دارد؛ به عبارتی دیگر، هرچه معنویت بیشتر باشد استرس شغلی کمتری نیز وجود خواهد داشت [۲۶].

10. Beck  
11. Laurin  
12. Gall

8. Crawford and Henry  
9. Hains

### تعارض منافع

این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع مالی مستقیم و غیرمستقیم و تعارض حرفه‌ای با کسی یا جایی ندارد.

### تشکر و قدردانی

از معاونت توانبخشی بهزیستی استان تهران، شهر تهران و شمیرانات و تمام افرادی که در به ثمر رسیدن این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر و سپاس به عمل می‌آید.

## References

- [1] Mahmoodi A, TabatabaeiNasab SE. [Investigation of the relationship between mental health and organizational employees' work fatigue and deputyships of Yasouj Medical Science University (Persian)]. *Armaghan-e Danesh*. 2015; 20(5):444-52.
- [2] Faraji A, Valice S, Mazidi G, Ramazanzh A, Rezaee Farahani M. [Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 7(25):54-63.
- [3] Mardani Hamooleh M, Ebrahimi E, Mostaghassi M, Taghavi Larjani T. [Relationship between organizational justice and job stress among hospital personnel (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(3):64-71.
- [4] Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaee SH. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Work*. 2014; 47(4):423-9. [DOI: 10.3233/WOR-121585] [PMID]
- [5] Wilkins K. Work stress among health care providers. *Health Reports*. 2007;18(4):82-3. [PMID]
- [6] Abbasi M, Janbozorgi M. [Relationship of dimensions of religious orientation with emotional stability (Persian)]. *Ravanshenasi Va Din*. 2010; 3(3):5-18.
- [7] Gardner HE. *Intelligence reframed: Multiple Iraellibencies for the 21<sup>st</sup>*. New York: Basic Books; 1999.
- [8] Khavari K, Abbasi R, Afshari A, Talebi M. [The relationship between spiritual intelligence and emotional responses of nurses in Tehran University's hospitals (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2014; 14(53):165-77.
- [9] Rezapour Y, Rezaei H, Hosseini S, Mohseni Takalu M. The role of faith in work, religious beliefs, and spirituality in the prediction of job satisfaction among rehabilitation experts. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 14(4):217-22. [DOI:10.18869/nrip.irj.14.4.217]
- [10] Bahrami F, Farani A, Younesi J. Role of internal and external religious beliefs in mental health and rate of depression in elderly people. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2007; 5(1):24-9.
- [11] Jafari A, Hesampour F. [Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1):90-130. [DOI:10.21859/sija-120190]
- [12] Khabaz M, Rezapour-Mirsaleh Y, Abdi K, Safi MH. [A comparative study between the role of religious orientations and personality dimensions in the prediction of coping strategies in mothers of children with and without intellectual disability (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2011; 12(2):41-7.
- [13] Sa'adati H, Lashani L. [Spiritual intelligence relationship with coping strategies (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2012; 12(Supplementary: Student Articles):75-81.
- [14] Ebadi BN, Rahgoi A, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. [The correlation between spiritual well-being and hope among nursing students of Medical Sciences Universities and Islamic Azad Universities of Yazd (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2017; 6(2):8-13.
- [15] Rezapour-Mirsaleh Y, Abdi K, Rahgozar M, Reyhani-Kivi S. [Relationship of coping style and self-efficacy with satisfaction of rehabilitation practitioner students with their clinical experiences (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2011; 11(4):47-54.
- [16] Raghbi M, Siyadat A, Hakiminia B, Ahmedi J. [Validation of the King Spiritual Intelligence Scale (SISRI-24) in Isfahan University students (Persian)]. *Journal of Psychology Achievements*. 2012; 17(1):141-64.
- [17] Ghaffari M, Rezaei A. [Religious commitment and self-efficacy in predicting the amount and type of perceived stress in university students (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2000; 9(4):269-78.
- [18] Hosseini M, Khoshknab MF, Shahbolaghi FM, Zaheri SM, Soltani P, Khanjani M. The effect of mindfulness program on the perceived stress of family caregivers of elderly with alzheimer's disease. *Journal of Nursing Education*. 2016; 4(3):1-7. [DOI:10.21859/ijpn-04031]
- [19] Hossein Chari M, Zakeri H. [The effect of studying university majors, religious and art sciences on spiritual intelligence: a trial for validation and measuring reliability of spiritual intelligence scale (Persian)]. *Educational Measurement*. 2010; 1(1):71-94.
- [20] Akbarzadeh F, Bagheri F, Hatami H, Hajivandi A. [Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (Behbood)*. 2012; 15(6):466-72.
- [21] Noorzad Gharamelki F, Mirnasab M, Ghobari Banab B, Hashemi T. [Relationship between spiritual intelligence and religious coping techniques in Tabriz university students (Persian)]. Paper presented at: The 1<sup>st</sup> National Conference on Cognitive Science in Education and Training, 23-24 November 2011; Mashhad, Iran.
- [22] Crawford J, Henry J. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005; 44(2):227-39. [DOI:10.1348/014466505X29657] [PMID]
- [23] Soori H, Rahimi M, Mohseni H. [Association between job stress and work-related injuries: A case-control (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2005; 1(3&4):53-8.
- [24] Aghilinejad M, Mohammadi S, Afkari M, Abbaszade Dizaji R. Surveying the association between occupational stress and mental health, personality and life stressful events in Tehran police officers. *Research in Medicine*. 2007; 31(4):355-60.
- [25] Hains A. A stress inoculation training program for adolescents in a high school setting: a multiple baseline approach. *Journal of Adolescence*. 1992; 15(2):163-75. [DOI:10.1016/0140-1971(92)90045-7]
- [26] Lavasani M, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. *Journal of Contemporary Psychology*. 2008; 3(2):61-73.
- [27] Baezzat F, Sharifzadeh H. Relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with job stress in university employees. *Quarterly Journal of Career and Organizational Counseling*. 2012; 4(13):55-68.



- [28] Gall T, Charbonneau C, Clarke N, Grant K, Joesph A, Shouldice L. Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health. *Canadian Psychology*. 2005; 46(2):88-104. [DOI:10.1037/h0087008]
- [29] Beck R. Communion and complaint: Attachment, object-relations, and triangular love perspective on relationship with God. *Journal of Psychology & Theology*. 2006; 34(1):43-53. [DOI:10.1177/009164710603400105]
- [30] Laurin K, Kay A, Mosovitch D. On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2008; 44(6):1559-62. [DOI:10.1016/j.jesp.2008.07.007]