

رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های اهواز

شهرام نوری ثمرین^{۱*}، علیرضا نوری^۲

چکیده

با توجه به گستره معنویت در زوایای مختلف زندگی انسان و لزوم ارزیابی نقش معنویت در کیفیت زندگی، هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن بود. این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز بود که براساس جدول کرجسی مورگان نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش معنوی کینگ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (فرم کوتاه) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، تفکر وجودی انتقادی) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، مشخص شد که ابعاد هوش معنوی (معناسازی شخصی، گسترش آگاهی و آگاهی متعالی) پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار برای کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن بودند. افزون بر این، ابعاد هوش معنوی ۹۳ درصد از واریانس کل کیفیت زندگی پرستاران را تبیین کردند.

کلیدواژگان

پرستاران، کیفیت زندگی، هوش معنوی.

۱. عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول
Shahramnoori@yahoo.com.hk
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۳۰

مقدمه

شاخه جدید علم روان‌شناسی و دیدگاه نوین در این زمینه و رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در صدد بررسی ظرفیت‌ها و قدرت‌های روان‌شناختی به جای آسیب‌شناسی روانی است. اعتقاد اساسی رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر این است که ویژگی‌های مثبت قابل اندازه‌گیری می‌توانند به‌منزله سپری افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرناک محافظت کنند [۳]. از اهداف این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آن‌ها از یک زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، «کیفیت زندگی»^۱ است. در ابتدا، مفهوم کیفیت زندگی به حوزه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی محدود می‌شد، اما طی دو دهه گذشته این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست‌محیطی و روان‌شناختی صرف به مفهومی چندبعدی ارتقا یافته و مورد توجه تعداد زیادی از حوزه‌های مطالعاتی قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که به‌منزله عنصری کلیدی در سیاست‌گذاری‌ها مورد بحث قرار گرفته و از آن به‌عنوان شاخص توسعه نام می‌برند [۱۱]. در سه دهه گذشته، با وجود پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه کیفیت زندگی انجام شده، هنوز تعریف واحد و مورد توافق همگان درباره آن ارائه نشده است [۲۵]. برخی از محققان، کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند [۲۹]. در مقابل، رویکرد ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید دارد [۲۹]. امروزه، رویکرد جدیدی به نام رویکرد کل‌نگر مطرح شده که براساس آن، کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندبعدی است و مؤلفه‌های عینی و ذهنی را دربرمی‌گیرد. در این رویکرد، سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی از مؤلفه‌های سازنده کیفیت زندگی‌اند [۳۱]. در همین زمینه، سازمان بهداشت جهانی^۲ [۱۳] کیفیت زندگی را ارزیابی فرد از وضعیت زندگی خویش تعریف کرد که تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی و محیط زندگی است. مروری بر ادبیات موجود در زمینه کیفیت زندگی بیان‌کننده آن است که محققان علاقه‌مند به پژوهش در این حیطه از روان‌شناسی مثبت، تاکنون رابطه این سازه را با متغیرهایی مانند ویژگی‌های فردی افراد مانند سن، وضعیت تأهل، میزان درآمد و وضعیت شغلی [۲۳]، شرایط زندگی در نواحی مختلف از لحاظ سطح امنیت اجتماعی و نحوه عملکرد اقتصادی و فرهنگی کشورها [۲۱؛ ۲۲] و سطح رفاه ملی [۲۴] بررسی کرده‌اند و به‌طور کلی به این نتیجه رسیده‌اند که عوامل مذکور تأثیر معنادار و جالب توجهی بر کیفیت زندگی دارند.

1. quality of life
2. World Health Organization

رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های اهواز

شهرام نوری ثمرین^{۱*}، علیرضا نوری^۲

چکیده

با توجه به گستره معنویت در زوایای مختلف زندگی انسان و لزوم ارزیابی نقش معنویت در کیفیت زندگی، هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن بود. این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز بود که براساس جدول کرجسی مورگان نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش معنوی کینگ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (فرم کوتاه) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، تفکر وجودی انتقادی) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، مشخص شد که ابعاد هوش معنوی (معناسازی شخصی، گسترش آگاهی و آگاهی متعالی) پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار برای کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن بودند. افزون بر این، ابعاد هوش معنوی ۹۳ درصد از واریانس کل کیفیت زندگی پرستاران را تبیین کردند.

کلیدواژگان

پرستاران، کیفیت زندگی، هوش معنوی.

Shahramnoori@yahoo.com.hk
noorisamarin@yahoo.com

۱. عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۳۰

با کیفیت زندگی پرستاران بخش اورژانس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. پانت و اسریواستاوا^۱ [۳۳] در پژوهش خود اثربخشی هوش معنوی را بر سلامت روانی و کیفیت زندگی دانشجویان بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین سلامت روانی و هوش معنوی با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد. زمانی و همکاران [۶] در پژوهش خود دریافتند که شاخص‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی پس از آموزش هوش معنوی در پس‌آزمون و پیگیری، به صورت معناداری بهبود یافتند. همچنین نتیجه پژوهش حمید، خدادوست و مهربانی‌زاده هنرمند [۴] پیرامون نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی در بیماران پیوند کلیه نشان داد بین کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزمره با هوش معنوی رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش کریمی و کریمی [۲۶] با عنوان «ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری» نشان داد که هوش معنوی بر کیفیت زندگی کارکنان اثر مستقیم و معناداری دارد. نتایج پژوهش حمید و زمستانی [۵] پیرامون رابطه هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی بیانگر آن بود که بین هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی روابط چندگانه مثبت و معنادار وجود دارد. میکائیلی و همکاران [۱۶] در مطالعه‌ای با عنوان «نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی نوجوانان» دریافتند که تفکر وجودی انتقادی، معناسازی اجتماعی، آگاهی متعالی، گسترش آگاهی و نمره کلی هوش معنوی با کیفیت زندگی نوجوانان رابطه مثبت و معنادار دارد. پژوهش اردلان [۱]، که به منظور بررسی رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی کاری و بلوغ معلمان ابتدایی انجام شد، نشان داد که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مطالعه کیانژاد اندواری و همکاران [۱۲] با عنوان رابطه هوش معنوی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی معلمان حاکی از آن بود که هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار دارد. پژوهش مرعشی و همکاران [۱۴]، که به منظور بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با رضایت از زندگی در کارکنان یک شرکت صنعتی انجام شد، نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار رضایت از زندگی هستند. پژوهش انصاری^۲ [۱۹] پیرامون ارتباط بین هوش معنوی، شادکامی و کیفیت زندگی نشان داد که ابعاد هوش معنوی با شادکامی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارد. اولور^۳ [۳۲] در مطالعه‌ای با عنوان بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی، نتیجه گرفتند که بهزیستی معنوی ۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش عبدیوسف‌خانی و اکبری امرغان [۹] بیانگر آن بود که بین هوش معنوی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. یعقوبی و همکاران [۳۶] در مطالعه‌ای نشان دادند که

1. Pant & Srivastava

2. Ansari

3. Olver

هوش معنوی ارتباط معناداری با کیفیت زندگی و سلامت سالمندان دارد. بیگدلو و دشت‌بزرگی [۲۰] در پژوهشی رابطه هوش معنوی و رضایت از زندگی معلمان را بررسی کردند. نتایج بیانگر آن بود که بین هوش معنوی و رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. موحدی و همکاران [۱۵] در مطالعه خود درباره تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی دریافتند که آموزش هوش معنوی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی معلولان شود. بنابراین، با عنایت به نقش پرستاران زن در مراقبت از سلامت، بهداشت و آموزش جامعه و همچنین وجود مشکلاتی نظیر کمبود نیروی انسانی، حجم بالای کار و ساعت‌های طولانی کاری، تعارض وظایف شغلی و خانوادگی و اینکه وضعیت شغلی یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد است [۷]، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز است.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل همه پرستاران زن با مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ بود. تعداد کل جامعه آماری پرستاران زن ۶۹۵ نفر بود که از این تعداد، ۲۰۰ پرستار (از بین ۱۸۶ پرستار زن بیمارستان گلستان، ۵۵ نفر؛ از بین ۱۸۱ پرستار زن بیمارستان امام خمینی، ۵۰ نفر؛ از بین ۱۱۷ پرستار زن بیمارستان رازی، ۳۰ نفر؛ از بین ۷۰ پرستار زن بیمارستان ابودر، ۲۰ نفر؛ از بین ۵۰ پرستار بیمارستان شفا، ۱۷ نفر؛ از بین ۶۰ پرستار بیمارستان سینا، ۲۰ نفر؛ از بین ۳۰ پرستار بیمارستان سلامت، ۱۰ نفر) به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب و اجرای پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی و با دستورالعمل‌های مناسب انجام شد.

الف) مقیاس هوش معنوی کینگ: این مقیاس ۲۴ گویه دارد که شامل چهار مؤلفه تفکر وجودی انتقادی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش آگاهی است که هوش معنوی را توصیف می‌کنند. آزمودنی باید پاسخ خود را روی یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از صفر (اصلاً درست نیست) تا ۴ (کاملاً درست است) مشخص کند. کینگ [۲۷] در پژوهشی با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی، به بررسی روایی و پایایی مقیاس هوش معنوی پرداخت و در مجموع، شواهد روایی و پایایی مقیاس مذکور را مطلوب گزارش کرد. در ایران نیز، روایی همگرایی پرسش‌نامه با استفاده از پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی با تأکید بر اسلام و مقیاس خودارزیایی معنویت مطلوب گزارش شد ($r=0/78$, $p<0/01$) و ضریب پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/92$ به دست آمد [۸].

ب) پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم کوتاه: این پرسش‌نامه را که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد، گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۹ و با فرم صدسؤالی ساختند. سپس برای استفاده آسان‌تر از این پرسش‌نامه، مدتی بعد فرم کوتاهی از آن با ۲۶ سؤال تهیه شد که ۴ زیرمقیاس (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) و یک نمره کلی داشت. دو سؤال اول پرسش‌نامه به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. نمره هر گویه در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ (به ترتیب اصلاً، کم، متوسط، زیاد و کاملاً یا خیلی ناراضی‌ام، راضی نیستم، نسبتاً ناراضی‌ام، راضی‌ام، کاملاً راضی‌ام) مشخص می‌شود. شایان ذکر است که سؤال‌های ۳ و ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جهت تفسیر درست این مقیاس کوتاه، در ابتدا برای هر زیرمقیاس یک نمره خام به دست می‌آید که از طریق یک فرمول خاص به نمره استاندارد بین ۴ تا ۲۰ تبدیل می‌شود که نمره ۴ نشان‌دهنده پایین‌ترین و ۲۰ بالاترین میزان کیفیت زندگی است. در نتایج گزارش‌شده از سوی گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین، نجات و همکاران [۱۷] در جریان هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران، ضریب آلفای پرسش‌نامه برای جمعیت سالم در حیطه‌های سلامت جسمی ۰/۷، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و سلامت محیط ۰/۸۴ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۷ گزارش شد. یوسفی و صفری [۱۸] نیز در پژوهشی برای تعیین روایی از همبستگی نمره کلی هر مؤلفه با تک‌تک سؤال‌های تشکیل‌دهنده آن مؤلفه استفاده کردند. دامنه ضریب‌های همبستگی به‌دست‌آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

یافته‌ها

در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان) استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، در میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی، بیشترین امتیاز مربوط به مؤلفه سلامت روانی ($M=13/74$) و کمترین امتیاز مربوط به مؤلفه سلامت محیط ($M=13$) است. همچنین، در میان مؤلفه‌های هوش معنوی، بیشترین امتیاز به مؤلفه آگاهی متعالی ($M=24/4$) و کمترین امتیاز به مؤلفه معناسازی شخصی ($M=21/6$) مربوط است.

جدول ۱. ویژگی‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در نمونه پژوهش

متغیرها	ابعاد کیفیت زندگی										اماره
	سلامت جسمی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیط	کیفیت زندگی (کل)	معناسازی شخصی	تفکر انتقادی	وجودی	آگاهی متعالی	گسترش آگاهی	هوش معنوی
میانگین	۱۳/۱۳	۱۳/۷۴	۱۳/۴۷	۱۳	۵۳/۳۴	۲۱/۶	۲۳/۴	۲۴/۲۶	۲۲/۴	۶۷/۴۲	۱۳/۱۳
انحراف معیار	۱/۸۷	۲/۲۲	۲/۷۴	۲/۱۱	۵/۷۳	۲/۰۸	۱/۹۴	۲/۰۶	۲/۸۵	۶/۲	۱/۸۷
تعداد	۲۰۰										۲۰۰

به منظور بررسی رابطه مؤلفه‌های هوش معنوی با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون آماری در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن متأهل

هوش معنوی	کیفیت زندگی	آگاهی متعالی	تفکر وجودی و انتقادی	معناسازی شخصی	گسترش آگاهی	سلامت جسمی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیط
۱									
۰/۱۷۳*	۱								
۰/۲۸**	۰/۱۶۴*	۱							
۰/۱۲	۰/۱۵*	۰/۲۵**	۱						
۰/۱۱	۰/۱۸۲**	۰/۰۳	۰/۲۰**	۱					
۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۲۲**	۰/۱۸*	۱				
۰/۱۱	۰/۰۷۵**	۰/۱۸*	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۳	۱			
۰/۱۴*	۰/۰۸۲**	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۲۲**	۰/۰۹	۰/۰۴۶**	۱		
۰/۱۲	۰/۰۷۳**	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۱۵*	۰/۱۰	۰/۰۳۷**	۰/۰۶۵**	۱	
۰/۱۷۵*	۰/۰۸۵**	۰/۱۹**	۰/۱۶*	۰/۱۴*	۰/۰۸	۰/۰۶۰**	۰/۰۵۰**	۰/۰۵۷**	۱

* P < 0/05, ** P < 0/01

همان‌طور که جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین هوش معنوی ($r=0/173$) و مؤلفه‌های آن، یعنی معناسازی شخصی ($r=0/182$)، آگاهی متعالی ($r=0/164$) و تفکر وجودی انتقادی ($r=0/15$) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، از بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی، مؤلفه سلامت محیط با آگاهی متعالی ($r=0/19$)، تفکر وجودی انتقادی ($r=0/16$) و معناسازی شخصی ($r=0/14$)، مؤلفه سلامت روانی با معناسازی شخصی ($r=0/22$)، مؤلفه سلامت جسمی با آگاهی متعالی ($r=0/18$) و مؤلفه روابط اجتماعی با معناسازی شخصی ($r=0/15$) رابطه مثبت و معناداری دارند.

برای پیش‌بینی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن با استفاده از ابعاد هوش معنوی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی (به‌منزله متغیر ملاک) در تحلیل رگرسیون جداگانه وارد شدند، اما نتایج در جدول ۳ خلاصه شد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن از طریق ابعاد هوش معنوی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	β	t	p	R	R ²	F	P
کیفیت زندگی (کل)	معناسازی شخصی	0/182	2/6	0/1	0/305	0/093	5	0/001
	آگاهی متعالی	0/175	2/5	0/014				
سلامت جسمی	گسترش آگاهی	0/14	1/97	0/05	0/21	0/044	2/26	0/06
	آگاهی متعالی	0/17	2/4	0/017				
سلامت روانی	معناسازی شخصی	0/231	3/27	0/001	0/283	0/08	4/23	0/003
	گسترش آگاهی	0/15	2/1	0/037				
روابط اجتماعی	گسترش آگاهی	0/155	2/15	0/03	0/228	0/052	2/67	0/034
	معناسازی شخصی	0/142	1/98	0/05				
سلامت محیط	آگاهی متعالی	0/167	2/35	0/02	0/283	0/08	4/23	0/003
	گسترش آگاهی	0/141	1/97	0/05				

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، مقدار آزمون F برای بررسی تأثیر مؤلفه‌های هوش معنوی بر کیفیت زندگی برابر با ۵ بوده که در سطح 0/001 معنادار است. مقدار R² نشان می‌دهد که ۹/۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی را مؤلفه‌های هوش معنوی تبیین می‌کنند. نتایج ضرایب رگرسیون بیانگر آن است که مؤلفه‌های معناسازی شخصی ($\beta=0/182$)، آگاهی متعالی ($\beta=0/175$) و گسترش آگاهی ($\beta=0/14$) می‌توانند کیفیت زندگی را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی کنند. همچنین، با توجه به معناداری مقادیر آزمون F در همه موارد مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی از طریق مؤلفه‌های هوش معنوی، می‌توان گفت که مؤلفه معناسازی شخصی می‌تواند سلامت روانی ($\beta=0/231$) و روابط اجتماعی ($\beta=0/228$) را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی کند. مؤلفه آگاهی متعالی نیز به پیش‌بینی مثبت و معنادار

سلامت جسمی ($\beta=0/17$) و سلامت محیط ($\beta=0/167$) قادر است. مؤلفه دیگر هوش معنوی یعنی گسترش آگاهی می‌تواند سلامت روانی ($\beta=0/15$) و سلامت محیط ($\beta=0/141$) را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی کند. همچنین، براساس مقدار R^2 به‌دست‌آمده می‌توان گفت $4/4$ درصد از واریانس سلامت جسمی، 8 درصد از واریانس سلامت روانی، $5/2$ درصد از واریانس روابط اجتماعی و 8 درصد از واریانس سلامت محیط را هوش معنوی تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز بود. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (موحدی و همکاران [۱۵]، حمید و زمستانی [۵]، انصاری [۱۹] و عبدیوسف‌خانی و اکبری امرغان [۹]) همسویی دارد. همچنین، در تبیین این یافته الکینز [۳۷] معتقد است هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی با صبر و تحمل و بینشی عمیق از سختی‌های زندگی نترسد و ضمن به‌کارگیری راهبردهای مثبت برای مواجهه با مشکلات، راه‌حل‌های منطقی برای آن‌ها بیابد. چنین راهبردهایی می‌تواند به سلامت روانی و جسمی فرد منجر شود. افزون بر این، به نظر می‌رسد که پرستاران با هوش معنوی بالاتر، به علت داشتن قابلیت شناخت خود و دیگران، مهارت تعیین هدف و چرایی حضور خود در بیمارستان، میزان بالایی از ارزش‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و مدیریت هیجان‌ها را به نمایش می‌گذارند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی بالایی را گزارش کنند. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های هوش معنوی (معناسازی شخصی، گسترش آگاهی و آگاهی متعالی) می‌توانند کیفیت زندگی پرستاران را به‌طور مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند. در تبیین یافته ذکرشده، می‌توان گفت که توانایی فرد در یافتن معنای رویدادها و همچنین افزایش باور به نیروی برتر و مقدس در درون خویش، می‌تواند به فرد کمک کند به‌راحتی با مشکلات روبه‌رو شود و در جهت حل آن قدم‌های مؤثرتری بردارد. افزون بر این، نتایج پژوهش بیانگر آن بود که مؤلفه معناسازی شخصی، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده ابعاد کیفیت زندگی (سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) است. در تبیین پیش‌بینی مؤلفه روابط اجتماعی به‌واسطه معناسازی شخصی، می‌توان گفت که از منظر پرستاران دارای هوش معنوی بالا، بیماران و همکاران دارای ظرفیت ذاتی پاک و روحانی هستند که باید برای آن ارزش و احترام قائل شد. این طرز تفکر در مهارت معناسازی شخصی آنان ریشه دارد. به اعتقاد آنان، به افراد دیگر، با وجود همه کاستی‌ها و قوت‌ها، ابتدا باید به چشم یک انسان نگریست و برای نیازها، عقاید و احساسات آن‌ها احترام

قائل شد. لذا منطقی است که این طرز تفکر موجب بهبود و ارتقای روابط اجتماعی آن‌ها می‌شود. درخصوص پیش‌بینی مؤلفه سلامت روانی به‌واسطه معناسازی شخصی نیز می‌توان گفت هوش معنوی از طریق فراهم‌سازی چارچوبی برای یافتن معنا و مفهوم تجربیات منفی از کارکرد انطباقی برخوردار است، زیرا برخورداری از تمایلات معنوی در زندگی از بروز رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب جلوگیری می‌کند. در همین زمینه، پرستاران با هوش معنوی بالاتر از ظرفیت ذاتی و ذهنی خود، یعنی خلق یک معنای شخصی در برخورد با مشکلات و تنش‌ها، استفاده می‌کنند [۳۵]. آن‌ها به فلسفه و چرایی انجام کار خود پی می‌برند و محیط کار و انجام وظایف را فرصتی برای رشد و بروز توانایی‌ها و ارزش‌های شخصی خود تلقی می‌کنند. درواقع، ماهیت کل‌نگر و استفاده از سمبل‌ها در هوش معنوی باعث می‌شود ادراک فرد از خود و اطرافیان عمیق‌تر و به دنبال آن انجام‌دادن کار و تعهد کاری غنی‌تر شود و ارتقای تعهد کاری و مسئولیت‌پذیری نیز می‌تواند به سلامت روانی افراد کمک کند.

درمجموع، نتایج پژوهش شواهدی را برای حمایت از ارتباط ابعاد هوش معنوی با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در پرستاران زن فراهم کرد. محققان همچنین با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده‌اند که از آن جمله می‌توان به تفاوت‌های فردی پرستاران در پاسخ‌گویی به سؤالات، شدت مشغله کاری پرستاران که تکمیل پرسش‌نامه‌ها را برای آن‌ها مشکل می‌کرد، متمرکز نبودن افراد نمونه در یک بیمارستان و دشواری رفت و آمد پژوهش‌گران در مراکز مختلف و جلب همکاری مسئولان، اشاره کرد که امید است در پژوهش‌های آتی به‌طور جامع‌تر مطالعه شوند.

پژوهش در زمینه کیفیت زندگی و هوش معنوی افراد شاغل در حرف بهداشتی همچون پرستاری می‌تواند مزایای زیادی در امر سیاست‌گذاری‌های کلان و ارتقای سلامت در جامعه به همراه داشته باشد. در همین زمینه، توجه به مهارت‌های هوش معنوی در فرایند استخدام پرستاران، برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های ویژه برای پرورش و رشد هوش معنوی از طریق آموزش مهارت تفکر وجودی انتقادی، خودآگاهی، معناآفرینی در زندگی کاری و تقویت معنویت در پرستاران می‌تواند از پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش حاضر باشد.

منابع

- [۱] اردلان، محمدرضا (۱۳۹۳). «رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی کاری و بلوغ معلمان ابتدایی ناحیه ۲»، مجله رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، س ۵، دوره ۵، ش ۱۷، ص ۸۱-۱۰۲.
- [۲] برغندان، سپیده؛ خلعتبری، جواد (۱۳۹۵). «همبستگی تنظیم‌شناختی هیجان و هوش معنوی با کیفیت زندگی بخش اورژانس»، نشریه پرستاران/یران، دوره ۲۹، ش ۱۰۴، ص ۴۶-۵۴.
- [۳] حسینیان، سیمین؛ قاسم‌زاده، سوگند؛ نیکنام، ماندانا (۱۳۹۰). «پیش‌بینی کیفیت زندگی در معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی»، فصل‌نامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره ۳، ش ۹، ص ۴۲-۶۰.

- [۴] حمید، نجمه؛ خدادوست، فرزانه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۶). «پیش‌بینی کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه شهر اهواز براساس هوش معنوی، منبع کنترل، سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس»، *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، دوره ۱۶، ش ۴، ص ۴۱۱-۴۲۴.
- [۵] حمید، نجمه؛ زمستانی، مهدی (۱۳۹۲). «رابطه هوش معنوی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی»، *فصل‌نامه پزشکی هرمزگان*، س ۱۷، ش ۴، ص ۳۴۷-۳۵۷.
- [۶] زمانی، نرجس؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ اشرفی، سحر؛ مقتدری، شیرین (۱۳۹۴). «هوش معنوی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان ساکن آسایشگاه در بندرعباس»، *فصل‌نامه پرستاری سالمندان*، دوره ۱، ش ۴، ص ۸۲-۹۴.
- [۷] سهرابی، فرامرز (۱۳۸۷). «مبانی هوش معنوی»، *مجله بهداشت روانی*، س ۱، ش ۱، ص ۱۴-۱۸.
- [۸] ضمیری، سمیه؛ عزیزی، سکینه و دیگران (۱۳۹۵). «پیش‌بینی خودکارآمدی دانشجویان براساس هوش معنوی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، دوره ۲۳، ش ۲، ص ۱۹۶-۲۰۳.
- [۹] عبدیوسف‌خانی، زینت؛ اکبری امرغان، حسین (۱۳۹۳). «رابطه بین هوش معنوی و رضایت‌مندی از زندگی»، *فصل‌نامه علمی- پژوهشی پژوهش‌نامه تربیتی*، دوره ۹، ش ۳۸، ص ۳۹-۵۴.
- [۱۰] عنبری، موسی (۱۳۸۹). «بررسی تحولات کیفیت زندگی و ایران»، *فصل‌نامه محلی روستایی- شهری (توسعه روستایی)*، دوره ۱، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۸۱.
- [۱۱] غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیانی، لیلا؛ نوری‌مقدم، ثنا (۱۳۸۶). «هوش معنوی»، *مجله اندیشه نوین دینی*، دوره ۳، ش ۱۰، ص ۱۲۵-۱۴۷.
- [۱۲] کیانزاد اندواری، نسرین؛ قمری، محمد؛ فتحی اقدم، قربان (۱۳۹۲). «رابطه هوش معنوی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی معلمان»، *ششمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی کودک و نوجوان*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- [۱۳] محمودی، مریم؛ زهراکار، کیانوش؛ شعبانی، حسن (۱۳۹۲). «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان»، *فصل‌نامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی تحولی*، دوره ۱۰، ش ۳۷، ص ۷۹-۷۱.
- [۱۴] مرعشی، سید علی؛ محرابیان، طاهر؛ مسلمان، مهسا (۱۳۹۵). «بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با رضایت از زندگی در کارکنان یک شرکت صنعتی در استان ایلام»، *مجله علوم مراقبتی نظامی*، دوره ۳، ش ۱، ص ۴۸-۵۴.
- [۱۵] موحدی، لیلا؛ زنددوانیان، احمد؛ زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۵). «تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی شهرستان میبد»، *دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، دوره ۱۵، ش ۵، ص ۱۰۹-۱۲۱.
- [۱۶] میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۲). «نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی نوجوانان»، *ششمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی کودک و نوجوان*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- [۱۷] نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). «مقایسه کیفیت زندگی افراد مبتلا به اسکروز چندگانه با افراد سالم»، *فصل‌نامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، دوره ۲، ش ۳ و ۴، ص ۱-۱۲.
- [۱۸] یوسفی، فریده؛ صفری، هاجر (۱۳۸۸). «بررسی اثر هوش عاطفی بر کیفیت زندگی و ابعاد آن»، *فصل‌نامه علمی- پژوهشی مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۵، ش ۴، ص ۱۰۷-۱۲۸.
- [19] Ansari, M. (2015). "Investigating the relationship between spiritual intelligence

- and happiness and quality of life for gir students”, *Internationa Journal of Huanities and Cultural Studies*, 1678-1685.
- [20] Bigdeloo, M., & Dasht -Bozorgi, A. (2016). “Relationship between the spiritual intelligence, self-control, and life satisfaction in high school teachers of Mahshahr city”, *Review of European Studies*, 8(2), PP 210-216.
- [21] Bohnke P. (2008). “Does society matter? Life satisfaction in the enlarged Europe”, *Social Indicators Research*; 87: PP 189-210.
- [22] Bonini A. N. (2008). “Cross-national variation in individual life satisfaction: Effects of national wealth, human development, and environmental conditions”, *Social Indicators Research*; 87: PP 223-236.
- [23] Emmons A. (2000). “Is spirituality intelligence? Motivation coynition, and the psychology of ultimate concern”, *International Journal For the Psychology of Religion*. 10: PP 3-26.
- [24] Felce D, Perry J. (1999). “Quality of life: Its definition and measurement”, *Research in Developmental Disabilities*. 16: PP 51- 74.
- [25] Hagerty M. R, Cummins R. A, Ferriss, A. L, Land, K, Michalos A. C, Peterson, M, Sharpe A, Sirgy J & Vogel J.(2011). “Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research”, *Social Indicators Research.*; 55: 1, PP 1-96.
- [26] Karimi, Z., & Karimi, F. (2016). “The structural model of relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with quality of work life and work engagement of employees”, *International Journal of Management in Education*, 10, 3, PP 278-292.
- [27] King D B. Rethinking claims of spiritual intelligence. (2008). *A definition, model and measure*, Canada, Master’s Thesis, Trent university.
- [28] Livingstone H. A, Day A. L. (2005). “Comparing the construct and criterion related validity of ability-based and mixed-model measures of emotional intelligence”, *Educational and Psychological Measurement*; 65: PP 757-779.
- [29] Liu L. (2006). “Quality of life as a social representation in China: A qualitative study”, *Social Indicators Research*; 75: PP 217- 240.
- [30] Lopes P N, Brackett M A, Nezlek, J. B, Schutz A, Sellin I, Salovey, P. (2004). “emotional intelligence and social interaction”, *Personality and Social Psychology Bulletin.*, 30: PP 1018-1034.
- [31] Malkina-Pykh I. G, PykhY. Q. (2008). “Quality-of-life indicators at different scales: Theoretical background”, *Ecological Indicators*, 8: PP 854-862.
- [32] Olver I N.(2013). “The relationship between spritual well-being and quality of life”, *Investigating prayer*, 10: PP 77-94.
- [33] Pant, N.&Srivastava, S.K.(2014). “Effect of spiritual intelligence on mental health and quality of life among college students”, *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*, 4, 8, PP 208-215.
- [34] Shabani J, Aishah Hassan S, Ahmad A, Baba M. (2010). “Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with Mental Health in High School Students”, *Journal of American Science*, 6: PP 38-45.
- [35] Spjut A. (2004). *Effect of spirituality on Job satisfaction for clinical laboratory sciense professionals*, Doctoral dissertation, University of phoenix, USA, Arizona.
- [36] Yaghoubi, L. Sadeghian, S. Yaghoubi, P.,& Soveyzi, R. (2017). “The relationship between spiritual intelligence and life quality among elderly people residing nursing home in Tehran”, *Nova Journal of Humanities and Social Sciences*, 6, 1, PP 1-6.
- [37] Elkins, M R. (2004). “Developing a plan for pediatric spiritual care”, *Holistic Nursing practice*, 18: PP 179-186.