فصلنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال چهاردهم، شماره ۴، صفحه ۲۶۳- ۲۵۶ (زمستان ۱۳۹۰)

رابطه بین هوش معنوی و شادکامی و متغیرهای دموگرافیک در پرستاران بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر

فریبرز باقری[۱]، فاطمه اکبری‌زاده[*۱]، حمیدرضا حاتمی[۲]

[۱] گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات تهران
[۲] گروه روانشناسی دانشگاه امام حسین (ع)

چکیده

زمینه: هوش معنوی به‌عنوان ظرفیت انسان برای پرسیدن سئوالات نهایی درباره معنای زندگی و تجربیات هم‌زمان و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، تعریف شده است و ممکن است بکارگیری آن در زندگی افراد به شادکامی و بهزیستی بینجامد. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین هوش معنوی و شادکامی در پرستاران بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی بود که به‌طریق روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی، تعداد ۱۲۵ عدد پرسشنامه در بین پرستارانی که با بیماران ارتباط داشتند توزیع و اطلاعات به‌روش خودسنجی جمع‌آوری گردید. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل؛ ۱) پرسشنامه هوش معنوی ناصری، شادکامی اکسفورد و مشخصات دموگرافیک بودند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین سه متغیر هوش معنوی و شادکامی یعنی خودآگاهی متعالی ($P<۰/۰۰۱$) و تجربیات معنوی ($P<۰/۰۰۰$) و شکیبایی ($P<۰/۰۰۲$) و همچنین با نمره کل هوش معنوی و شادکامی پرستاران ($P<۰/۰۰۰$) رابطه معنی‌دار خطی وجود داشت. از بین مشخصات دموگرافیک مثل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سال‌های خدمت در شغل پرستاری، نوع مدرک تحصیلی تنها بخش محل کار با مؤلفه سوم هوش معنوی ($P<۰/۰۰۳$) و شادکامی ($P<۰/۰۰۸$) رابطه‌اش معنی‌داری بود.

نتیجه‌گیری: ارتقاء هوش معنوی پرستاران به آنها کمک می‌کند به شادکامی پایدارتری دست پیدا کرده و با داشتن یک روحیه شاد، در امر تأمین سلامتی خود و بیماران‌شان کمک بیشتری نمایند.

واژگان کلیدی: معنویت، هوش معنوی، پرستاران، شادکامی

دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۱۴- **پذیرش مقاله:** ۸۹/۲/۲۰

* گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات تهران

E-mail: fakbari1@yahoo.com

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

در سال‌های اخیر معنویت به‌عنوان یک جنبه مهم از کنش انسان‌گرایانه که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد مورد توجه قرار گرفته است (۱). معنویت با توجه به اینکه تشابهاتی با مذهب[1] دارد ولی دارای مفهومی گسترده‌تر و وسیع‌تر از مذهب می‌باشد. مذهب اغلب به مراسم و تشریفات خاصی نیاز دارد (با توجه به فرهنگ) و اغلب وابسته به دولت است در حالی‌که معنویت یک نیروی درونی و نامرئی است (۲) و با احساس خصوصی خود، دیگران، دنیا یا جهان و تعالی[2] پیوند بیشتری دارد (۳). انواع پیامدهای سلامتی از قبیل کیفیت زندگی، عملکردهای زیستی- روانی اجتماعی عمدتاً هم به‌وسیله هوش معنوی[3] و هم مذهب تحت تأثیر واقع شده است (۴).

هوش معنوی سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند (۵) و به‌عنوان ظرفیت انسان برای پرسیدن سئوالات نهایی درباره معنای زندگی و تجربیات همزمان و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، تعریف شده است (۶). آن یکی از هوش‌های چندگانه است و روش‌های متعددی را در بر می‌گیرد و می‌تواند زندگی درونی و روح را با زندگی بیرونی و کار در دنیا، یکپارچه و هماهنگ سازد و ممکن است به شادکامی و بهزیستی افراد بینجامد (۷).

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را نه تنها نبود بیماری، بلکه تلفیق و هماهنگی بهزیستی بین عوامل فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و معنوی[4] تعریف می‌کند (۸). حرفه پرستاری حرفه‌ای است که با سلامتی مردم ارتباط تنگاتنگ دارد و به‌وسیله جنبه‌هایی از مراقبت‌های پرستاری بالینی که مشتمل بر ارتباطات بین انسانی افراد، گروه‌ها و نیز سایر فعالیت‌های گوناگون می‌باشد، مشخص می‌گردد. پرستاران روزانه در محیط کار با استرسورهای متعددی روبرو می‌شوند که می‌تواند سلامتی آنها را به خطر انداخته و باعث شود انگیزه لازم را برای کار کردن نداشته باشند (۹و۱۰).

بنظر می‌رسد افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند (۱۱) و میزان افسردگی آنها کمتر می‌باشد (۱). مازلو (Maslow) یافتن معنی زندگی را دغدغه عمده و اولیه انسان می‌داند که این فرایند به سمت مجموعه بزرگتری از ارزش‌ها هدایت می‌شود و به‌خوبی، زیبایی و یکپارچگی زندگی تأکید کرده و به شادکامی پایدارتری منتهی می‌شود (۱۲).

شادکامی یک مفهوم مثبت است که برای سالم ماندن مهم و حیاتی است (۱۳) و به‌عنوان یک رضایت کامل، بادوام و قانع‌کننده در زندگی، به‌عنوان یک کل تعریف شده (۱۲) و باعث ایجاد یک رابطه کاری بهتر، بین کارکنان در محیط‌کاری می‌شود (۱۴).

پرستارانی که نتوانند معنا و هدفشان را از انتخاب شغل پرستاری پیدا کنند، ممکن است منجر به ناشاد بودن آنها در محیط‌کاری و همچنین صدمه‌زدن به‌رابطه بین

1. religion
2. transcendence
3.spritual intelligence
4. bio psycho social spiritual

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

آنها، مراجعین، همکاران، و حتی اعضای خانواده خود گردند. هدف این مطالعه تعیین رابطه بین هوش معنوی و شادکامی در پرستاران بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر بود.

مواد و روش‌کار

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت‌الهدی شهرستان بوشهر بود. با توجه به مشخص بودن حجم جامعه (۱۹۷ نفر) حجم نمونه به‌وسیله جدول مورگان (۱۹۷۹) برآورد گردید. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، تصادفی اسامی پرستاران شاغل در هر کدام از بخش‌های بیمارستان استخراج شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پژوهش شرکت نمونه‌ها در پژوهش به‌صورت داوطلبانه بوده و به‌آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند.

بعد از برگزاری جلسه توجیهی در خصوص اهداف تحقیق با سوپروایزر و مسئولین بخش‌های مختلف بیمارستان، پرسشنامه‌ها از طریق آنها در بین پرستاران توزیع گردید. از ۱۴۳ پرسشنامه توزیع شده به ۸۰ درصد پرسشنامه‌ها (۱۲۵) پرسشنامه به‌طور کامل پاسخ داده شده بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده عبارت بودند از اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن، بخش محل کار، تحصیلات و غیره بود. پرسشنامه هوش معنوی (۱۳۸۷) که حاوی ۹۷ سئوال می‌باشد و چهار مؤلفه خودآگاهی متعالی (۵۵ سوال)، تجربیات معنوی (۳۴ سوال)، شکیبایی، (۱۹ سوال) و بخشش (۷ سئوال) را می‌سنجد (۱۵). اعتبار و روایی سئوالات براساس ضریب کرونباخ ۰/۹۵ برآورد شده است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌روش لیکرت می‌باشد. هر عبارت دارای چهار گزینه است و از الگوی ۱ تا ۴ پیروی می‌کند اگر آزمودنی گزینه تقریباً همیشه را انتخاب کند، نمره ۴ به وی تعلق می‌گیرد، با گزینه اغلب، نمره ۳ با گزینه بندرت، نمره ۲ و با گزینه هرگز، نمره ۱ به وی داده می‌شود و ۷ سئوال نیز به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌گردند. پرسشنامه شادکامی اکسفورد (۱۹۸۲) که حاوی ۲۹ سئوال بوده و اعتبار و روایی آن برابر با ۰/۹۱ برآورد شده است. این پرسشنامه توسط دانشگاه آکسفورد ساخته شده و در سال ۱۳۷۸ توسط علی‌پور و نوربالا به فارسی برگردانده شده است (۱۶). این پرسشنامه حاوی ۲۹ گروه جمله است که براساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود.

آزمودنی هر گروه از جملات را می‌خواند و سپس حرف مقابل جمله‌ای را که بهتر از همه طرز احساسش را مشخص می‌کند با ضربدر انتخاب می‌کند. نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ را به ترتیب برای گزینه‌های الف، ب، ج و د در نظر گرفته و نمراتی را که آزمودنی با زدن ضربدر در هر گروه به‌دست می‌آورد جمع می‌شود بنابراین با توجه به تعداد سئوالات پرسشنامه، نمره نهایی بین ۰ تا ۸۷ خواهد. تحلیل آماری از طریق نرم‌افزار SPSS (SPSS USA،Il،Chicago،Inc) ویرایش ۱۱/۵ انجام شد. داده‌ها از طریق آمار توصیفی و سپس به‌وسیله آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی، در سطح معنی‌داری $P<۰/۰۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان دادند میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۷/۳۵±۳۲/۵۸ می‌باشد. بیشتر شرکت‌کنندگان زن و

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

متأهل و دارای مدرک لیسانس بودند. (جدول شماره ۱).

جدول ۱) مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان ۱۲۵ نفر

شاخص	تعداد (درصد) میانگین± انحراف معیار	شاخص	تعداد (درصد) میانگین± انحراف معیار	شاخص	تعداد (درصد) میانگین± انحراف معیار
متغیرهای دموگرافیک		**وضعیت ازدواج**		**موقعیت شغلی**	
سن		متأهل	(۶۹/۲)۸۷	سوپروایزر	(۳/۲)۴
۲۹-۲۰	(۴۰)۵۰	مجرد	(۲۹/۶)۳۷	سوپرستار	(۸/۸)۱۱
۳۹-۳۰	(۴۲/۴)۵۳	بیوه	(۰/۸)۱	پرستار بخش	(۷۴/۴)۹۳
۴۰ به بالا	(۱۷/۶)۲۲	**نام بخش محل کار**		سایر	(۱۳/۶)۱۷
جنسیت		اورژانس اطفال	(۱۶)۲۰	—	—
زن	(۷۷/۶)۹۷	اورژانس بزرگسالان	(۱۶)۳۰	**سابقه کار**	
مرد	(۲۲/۴)۲۸	ICU	(۲۱/۶)۲۷	زیر سه سال	(۲۷/۷)۳۷
		داخلی	(۲/۸/۶)	۵-۳ سال	(۱۴/۶)۱۹
وضعیت تحصیلات		دیالیز و تالاسمی	(۷/۲)۹	۱۰-۵ سال	(۲۲/۳)۲۹
دیپلم	(۱۶/۸)۲۱	CCU	(۸/۸)۱۱	بالای ۱۰ سال	(۳۵/۴)۴۶
فوق دیپلم	(۳/۲)۴	NICU	—	—	—
لیسانس	(۷۹/۲)۹۹	اعصاب و روان	(۵/۶)۷	—	—
فوق لیسانس	(۰/۸)۱	اتاق عمل و زایشگاه	(۱۱/۲)۱۴	—	—
		سایر	(۴)۵	—	—

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی خطی نشان داد که بین هوش معنوی و شادکامی رابطه خطی معنی‌دار و مستقیم (p<۰/۰۰۰) وجود دارد (جدول شماره ۲).

جدول ۲) ضریب همبستگی بین شادکامی، هوش معنوی و مؤلفه‌های آن تعداد ۱۲۵ نفر

مؤلفه	R	P
خودآگاهی متعالی	۰/۲۸۸	۰/۰۰۱**
تجربیات معنوی	۰/۳۴۷	۰/۰۰۰**
شکیبایی	۰/۲۷۵	۰/۰۰۲**
بخشش	۰/۱۳۱	۰/۱۴۴
کل نمره هوش معنوی	۰/۳۵۶	۰/۰۰۰**

**سطح معنی‌داری برابر با P<۰/۰۰۵ می باشد.

همچنین یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد از بین ۴ مؤلفه هوش معنوی، سه مؤلفه آن یعنی خودآگاهی متعالی (P<۰/۰۰۱)، تجربیات معنوی (P<۰/۰۰۰) و شکیبایی (P<۰/۰۰۲) با شادکامی رابطه معنی‌دار و مستقیم دارند و تنها عامل چهارم یعنی بخشش رابطه‌اش با شادکامی معنی‌دار نبود (P<۰/۱۱۴). در کنار فرضیه اصلی دو هدف فرعی، رابطه هوش معنوی و مؤلفه‌های آن و شادکامی را با مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌کاری، نوع مدرک تحصیلی، بخش محل‌کار) سنجیده شد.

آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، از بین مشخصات دموگرافیک تنها بخش محل کار با شادکامی و با یکی از مؤلفه‌های هوش معنوی یعنی شکیبایی ارتباط معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۳).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳) انجام تحلیل واریانس یکطرفه بین بخش محل کار و هوش معنوی، مؤلفه‌های آن و شادکامی تعداد ۱۲۵ نفر

متغیر	آماره	مجذورات مجموع	Df	میانگین مجذورات	F	P
	بین گروهی	۹۷۹۲/۴۷۱	۱۰	۹۷۹/۲۴۷		
هوش معنوی	درون گروهی	۶۳۹۲/۴۴۱	۱۱۴	۶۰۸/۷۰۶	۱/۶۰۹	۰/۱۱۳
	جمع	۷۹۱۸۴/۹۱۲	۱۲۴			
	بین گروهی	۳۶۴۰/۳۸۷	۱۰	۹۸/۳۲۲		
تجربیات معنوی	درون گروهی	۲۸۳۰۹/۵۳۱	۱۱۴	۵۴/۹۷۶	۱/۳۹۳	۰/۱۶۱
	جمع	۳۱۹۴۹/۹۶۸	۱۲۴			
	بین گروهی	۵۴۷/۰۲۸	۱۰	۸/۸۰۳		
شکیبایی	درون گروهی	۲۱۱۷/۷۴۰	۱۱۴	۱۰/۷۸۱	۲/۹۴۳	*/۰۰۳
	جمع	۲۶۶۴/۷۶۸	۱۲۴			
	بین گروهی	۱۲/۳۱۷	۱۰	۵۷۱/۷۵۶		
بخشش	درون گروهی	۱۲۲۰/۰۳۵	۱۱۴	۴۵۰/۲۹۶	۱/۲۴	۰/۳۵۰
	جمع	۱۳۴۰/۳۵۲	۱۲۴			
	بین گروهی	۳۵۶۲/۵۷۷	۱۰	۳۵۶/۲۵۸		
شادکامی	درون گروهی	۱۵۹۱۱/۷۱۱	۱۱۴	۱۳۹/۵۷۶	۲/۵۵۲	*۰/۰۰۸
	جمع	۱۹۴۷۴/۲۸۸	۱۲۴			

سطح معنی داری P<۰/۰۵

انجام آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این معنی‌دار بودن به‌اختلاف بین میانگین‌های نمرات پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس اطفال و داخلی (P<۰/۰۳۲)، اورژانس بزرگسالان و اورژانس اطفال (P<۰/۰۳۲)، اورژانس اطفال و تالاسمی و دیالیز (P<۰/۰۱۳) مربوط می‌باشد (جدول شماره ۴).

جدول ۴) انجام آزمون توکی برای معنی دار بودن دوتایی میانگین‌ها بین مؤلفه سوم هوش معنوی (شکیبایی) و بخش محل کار

	اورژانس بزرگسالان	اورژانس اطفال	ICU	داخلی	تالاسمی و دیالیز	CCU	NICU	اعصاب و روان	اتاق عمل و زایشگاه	سایر
دفتر پرستاری	۱/۰۰۰	۰/۴۵۷	۱/۰۰۰	۰/۹۹۹	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۷۶	۰/۸۶۶	۱/۰۰۰	۰/۹۲۷
اورژانس‌بزرگسالان	—	*۰/۰۳۲	۰/۹۹۹	۰/۹۹۳	۰/۹۹۶	۱/۰۰۰	۰/۸۷۴	۰/۵۲۸	۱/۰۰۰	۰/۷۷۴
اورژانس اطفال	—	—	۰/۱۳۳	*۰/۰۳۲	*۰/۰۱۳	۰/۱۲۴	۰/۹۹۸	۱/۰۰۰	۰/۱۶۲	۱/۰۰۰
ICU	—	—	—	۰/۸۵۷	۰/۸۵۶	۱/۰۰۰	۰/۹۸۸	۰/۸۳۹	۱/۰۰۰	۰/۹۴۲
داخلی	—	—	—	—	۱/۰۰۰	۰/۹۹۶	۰/۵۴۹	۰/۲۶۶	۰/۹۷۴	۰/۳۹۲
تالاسمی ودیالیز	—	—	—	—	—	۰/۹۹۸	۰/۵۳۶	۰/۳۲۱	۰/۹۷۸	۰/۳۹۲
CCU	—	—	—	—	—	—	۰/۹۲۹	۰/۶۷۹	۱/۰۰۰	۰/۸۳۰
NICU	—	—	—	—	—	—	—	۱/۰۰۰	۰/۹۷۱	۱/۰۰۰
اعصاب و روان	—	—	—	—	—	—	—	—	۰/۸۸۳	۱/۰۰۰
اتاق عمل و زایشگاه	—	—	—	—	—	—	—	—	—	۰/۹۰۳

سطح معنی داری P<۰/۰۵

همچنین یافته‌ها نشان دادند، بین بخش محل‌کار و شادکامی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۸).

انجام آزمون تعقیبی توکی در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که اختلاف بین میانگین‌های نمرات پرستاران

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

شاغل در بخش اورژانس اطفال و اورژانس بزرگسالان معنی‌دار است (P<۰/۰۱۲).

جدول ۵) انجام آزمون توکی برای معنی‌دار بودن دوتایی میانگین‌ها بین متغیر شادکامی و بخش محل

	اورژانس بزرگسالان	اورژانس اطفال	ICU	داخلی	تالاسمی و دیالیز	CCU	NICU	اعصاب و روان	اتاق عمل و زایشگاه	سایر
دفتر پرستاری	۰/۸۱۹	۰/۹۹۹	۱/۰۰۰	۰/۹۹۹	۰/۷۷۶	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
اورژانس‌بزرگسالان	—	*۰/۰۱۲	۰/۵۶۰	۱/۰۰۰	۰/۹۶۷	۰/۱۶۱	۰/۲۲۸	۰/۶۹۸	۰/۴۲۵	۰/۹۲۰
اورژانس اطفال	—	—	۰/۹۹۴	۰/۰۷۹	۰/۷۴۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۹۹۷	۰/۹۷۲	۰/۹۹۴
ICU	—	—	—	۰/۲۵۹	۰/۹۸۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
داخلی	—	—	—	—	۰/۹۵۲	۰/۲۹۵	۰/۲۹۳	۰/۶۹۸	۰/۵۶۴	۰/۸۷۸
تالاسمی ودیالیز	—	—	—	—	—	۰/۹۷۴	۰/۹۴۴	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
CCU	—	—	—	—	—	—	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
NICU	—	—	—	—	—	—	—	۱/۰۰۰	۰/۹۹۸	۰/۹۹۹
اعصاب و روان	—	—	—	—	—	—	—	—	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
اتاق عمل و زایشگاه	—	—	—	—	—	—	—	—	—	۱/۰۰۰

سطح معنی داری P<۰/۰۰۵

بحث

یافته‌های این تحقیق بیانگر این موضوع بودند که پرستاران با هوش معنوی بالا در زندگی به شادکامی بیشتری می‌رسند. این نتیجه با نتیجه مطالعاتی که در امریکای شمالی بدست آمده است همسو است در این مطالعات نشان داده شده است که بین شادکامی و پرداختن به فعالیتهای معنوی همبستگی بالایی وجود دارد (۱۶).

شاو (Shaw) می‌گوید از آنجا که لذت‌های آنی زودگذر هستند، انسان‌ها همواره به‌دنبال لذت‌های پایدارتر بوده‌اند. فعالیت‌هایی که افراد برای جستجوی معنویت انجام می‌دهند از جمله کمک به‌دیگران و دلسوزی برای آنها می‌تواند منجر به شادکامی شود (۱۸). یکی از تحقیقاتی جالبی که موکرجی و برون (Mookerjee & Beron) در خصوص ارتباط مذهب با شادکامی در بین کشورهای مختلف انجام داد نشان داد، افرادی که در کشورهای یک مذهبی زندگی می‌کنند تا مذهب‌های چندگانه از شادکامی بیشتری برخوردار هستند (۱۹).

سلیگمن (Seligman) می‌گوید اگر آنچه ما را به یک شادی بزرگ‌تر پیوند دهد، کشف کنیم ما به شادکامی رسیده‌ایم. سامانه‌های باورهای معنوی و دینی به برخی افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد، معنا دهند و به یک زندگی بعدی (اخروی) که در آن این‌گونه دشواری‌ها وجود ندارد امیدوار و خوش‌بین باشند. این افراد اغلب با سبک زندگی جسمانی و روانی سالم‌تری همراه هستند که مشخصه‌های آن، وفاداری زناشویی، رفتار نوع دوستانه و اجتماع‌خواه، اعتدال در تغذیه و پایبندی به‌کار سخت است. معلوم شده است مراقبه (meditation) که برای بعضی‌ها یک تمرین معنوی است با سلامتی در ارتباط است. در نظریه‌های شناختی اعتقاد بر این است که افراد شادکام رویدادهای بیشتری را که از نظر فرهنگی مطلوب است را تجربه می‌کنند و نیز رویدادهای خنثی را به‌صورت مثبت و رویدادهای مثبت را مثبت‌تر در نظر می‌گیرند. در واقع افراد قادرند از طریق کنترل افکارشان خوشبختی ذهنی و شادکامی خود را افزایش دهند (۱۲). برای مثال این عقیده که در جهان یک نیرو و مقصد والا وجود، دارد، می‌توانند به خوشبختی و شادکامی افراد بیافزاید. افرادی که شادکام هستند، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک کننده می‌باشد. این افراد، با دید روشنی به امور می‌نگرند، دعا و نیایش دارند،

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

به‌طور مستقیم برای مسائل خود تلاش و کوشش نشان می‌دهند (۱۸). همچنین المر، مک‌دونالد و فریدمن (Fridman،Macdonald ،Elmer) با مرور پژوهش‌هایی که اثر معنویت را بر سلامتی بررسی کردند، نشان دادند که معنویت در ارتباط با میزان پایین‌تر بیماری و زندگی طولانی ارتباط دارد (۲۱).

نتیجه تعیین رابطه هوش معنوی با مشخصات دموگرافیک نشان داد که رابطه هوش معنوی با سن، جنس، تأهل، و سابقه‌کار در رشته پرستاری معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته با یافته‌های به‌دست آمده از تحقیق مشابهی که یانگ (Yang) در خصوص رابطه بین هوش معنوی و مشخصات دموگرافیک بر روی پرستاران تایوانی(۲۲) و یانگ و مائو (Yang & Mao) بر روی پرستاران چینی با استفاده از پرسشنامه ماتریکس روانی ولمن (Wollman) انجام دادند، همسو بود (۴). یافته‌های تحقیقات آنها آشکار کردند که سن، عقاید مذهبی و سابقه کار در پرستاری عمدتاً با کل نمره هوش معنوی رابطه معنی‌داری ندارد ولی هنگامی که نمرات هوش معنوی را به درجات بالا، متوسط و پایین تقسیم‌بندی کردند، مشخصات فردی ذکر شده، با هوش معنوی بالا ارتباط معنی‌داری داشت.

ولمن (Wollman) یادداشت کرده که همه عوامل معنوی با سن ارتباط معنی‌داری دارند. یعنی، پرستاران قدیمی‌تر نمره هوش معنوی بالاتری داشتند؛ که ممکن است به دلیل پذیرش بیشتر تجربه‌های معنوی باشد. همچنین مطالعه آنها نشان داد که پرستاران با سابقه ده سال تجربه کار پرستاری نمره هوش معنوی بالاتری داشتند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که بین متغیرهای دموگرافیک و شادکامی نیز رابطه معنی‌داری وجود نداشت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند از بین متغیرهای دموگرافیک بخش محل‌کار هم با شادکامی و هم با متغیر سوم هوش معنوی یعنی شکیبایی، رابطه معنی‌داری داشت. بعد از انجام آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که این معنی‌دار بودن تفاوت بین نمرات میانگین‌های پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس اطفال و بزرگسالان، اورژانس اطفال و داخلی و اورژانس اطفال و تالاسمی و دیالیز می‌باشد. با توجه به‌اینکه رابطه بین شکیبایی و شادکامی نیز معنی‌دار بود، می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران شاغل در بخش‌های ذکر شده هم از شکیبایی و هم از شادکامی بالایی برخوردار هستند و شاید همین عامل شکیبا بودن آنها منجر به شادکامی‌شان شده است.

شکیبایی به‌معنای استقامت و صبر در مقابل مشکلات و مصائب می‌باشد. افرادی که از این صفت بی‌بهره‌اند در گرفتاری‌ها بسیار زود از پا در می‌آیند. افرادی که در این عامل نمره بالایی کسب می‌کنند، در مواجهه با استرس در طول زندگی کنترل خود را از دست نمی‌دهند و در صورت امکان به‌روش سازگارانه‌ای به حل مسائل مربوط به آن موقعیت استرس‌زا می‌پردازند. این افراد پشتکار خوبی برای انجام کارها در دراز مدت تا رسیدن به اهداف مشخص شده دارند. همچنین توانایی ویژه‌ای برای به تأخیر انداختن ارضای فوری نیازهای فوری به نفع اهداف دراز مدت دارند.

با توجه به بحرانی بودن وضعیت بیماران در بخش‌های ذکر شده پرستارانی که در این بخش‌ها کار می‌کنند، نسبت سایر بخش‌ها بایستی از شکیبایی بیشتری برخوردار باشند. از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ارتقاء هوش معنوی پرستاران به آنها کمک می‌کند که با زندگی کردن بر طبق اصول کل‌گرایی، داشتن یک حس حرفه‌ای برای یک هدف بالاتر، معنی واقعی اتفاقات و وقایع را تشخیص داده و به شادکامی پایدارتری دست پیدا کنند.

نظر به‌اینکه پرستاران در محیط‌هایی کار می‌کنند که در آن مرگ و زندگی و تأمین سلامتی بیماران از اهم مسائل می‌باشد، بنابراین شادکام بودن آنها و داشتن یک روحیه شاد می‌تواند در امر تأمین سلامتی خود و بیمارانشان کمک نماید. وقتی افراد در محیط کار خود احساس شادکامی کنند، نه تنها خود فرد احساس بهزیستی خرسندی و امید به آینده دارد، بلکه باعث می‌شود سازمان نیز سود ببرد. زیرا کارمندان شادکام، خلاق و سودمند هستند و می‌توانند تصمیمات خوب بگیرند و روابط‌شان را با دیگران بهبود بخشند (۱۳).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

به‌عنوان محدودیت این پژوهش می‌توان به‌شیوه خودسنجی پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن است بعضی از شرکت کنندگان، مفهوم سئوالات را متوجه نشده باشند، بخصوص سؤالات هوش معنوی که حالت فلسفی داشت. انجام نشدن تحقیقی در خصوص شادکامی پرستاران چه در داخل و چه خارج کشور برای مقایسه نتیجه این تحقیق با سایر تحقیقات، یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود مدیریت منابع انسانی به سمتی هدایت شود تا از آخرین دستاوردهای علوم روان‌شناختی جهت تندرستی و ایمنی در کار هم برای پرستاران و هم بیماران استفاده رده و یک محیط بشردوستانه در محیط‌های بیمارستانی را فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانم از مدیر دفتر پرستاری، معاونت درمان، ریاست بیمارستان فاطمه‌الزهرا، مسئول دفتر پرستاری بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت‌الهدی و تمامی پرستارانی که در انجام این پژوهش ما را صمیمانه یاری کردند، تشکر و قدردانی به‌عمل آورم.

References:

1.Macdonald JJ. Spiritual Health in older men.Proceeding of the 1th on Seminar Older men and Community: 2002 Feb 21 Torento, kanada
2.Wong K, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Appl Nurs Res 2010: 23- 242-4.
3.Hyde B. The plausibility of spiritual intelligence: spiritual experience, problem solving and neural sites Australian Catholic University. Aus Int J Child Spiritual 2004; 9: 39-52.
4.Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007; 44: 999-1010.
5.Emmons RA. The psychology of ultimate concern: Motivation and spirituality in personality. ۲ ed. New York: The Guilford Press., 1999.
6.Wollman RN, editor. Thinking with your soul: spiritual intelligence and why it matters. 3rd ed. New York: Harmony Books; 2001: p.123-5.
7.Vaughan F. what is spiritual intelligence?. J Human Psychol 2002; 42: 16-33.
8.Sadock B, Sadock V. synopsis of psychiatry: behavioral sciences. 9th ed, New York: William & wilkins,. 2003: p.2-3.
9.Lambert V, Lambert C, Petlini M, et al. Workplace and personal factors in associated with physical and mental health in hospital nurses China. Nur Health Sci 2007; 9: 120-6.
10.Sadeghyan F, Kalaliyanmoghaddam H, Javanmard M, et al. An epidemiological survey of low back pain and its relationship with occupational and personal factors among nursing personal at hospitals of Shahrood faculty of Medical Sciences. Iranian South Med J 2005; 8: 75-82.
11.McEwan W. Spirituality in Nursing: What Are the Issues?. Orthop Nurs 2004; 23: 321-6.
12.Bekhet AK, Zauszniewski JA, Nakhla WE. Happiness: Theoretical and Empirical Considerations Nurs Forum 2008; 43: 12-23.
13.Gavin JH, Mason RO. The Virtuous Organization: The Value of Happiness in the Workplace. Organ Dyn 2004; 33: 379-92.
14.Manion J. Does Your Job Make You Happy?. Am J Nurs 2008; 108: 8-11.
15.Naseri A. Developing and Standardization of Spiritual Intelligence Questionnaire [dissertation]. Allameh Tabatabaie: Tehran Univ., 2008.
16.Nurbala A, Alipur A. Preliminary assessment and validity of Oxford Happiness Inventory in student of Tehran universities. J Andisheh va raftar 1999; 2: 55-64.
17.Myers DG. The funds, friends and faith of happy people. Am Psychol 2000; 55: 56-67.
18.Shaw I. Society and Mental Health: The Place of religion. Ment Health Rev J 2008; 13: 4-7.
19.Mookerjee R, Beron K. Gender, religion and happiness. J Socio Econ 2005; 34: 674-85.
20.Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and proposal for a national, index. Am Psychol 2000; 55: 34-43.
21.Elmer L, MacDonald D, Fridman H. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice. Humanis psychol 2003; 31: 159-81.
22.Yang KP. The Spiritual Intelligence of Nurses in Taiwan. J Nurs Res 2006; 14: 24-35.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]