

February-March 2021, Volume 15, Issue 6

The role of spiritual intelligence and life satisfaction in the mental health

Molaei B^{1*}, Nadr Mohammadi M¹, Molavi P¹, Azarkolah A¹, Sharei A.S¹,
Alizadehgoradel J²

1- Psychiatry Department, Medicine Faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

* **Corresponding author:** Behnam Molaei, Psychiatry Department, Medicine Faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

E-mail: molaei.b@gmail.com

Received: 12 July 2020

Accepted: 18 Nov 2020

Abstract

Introduction: One of the major factors affecting the development of any organization is its employees' mental health. Due to the job sensitivity of nurses, it is necessary to pay attention to their mental health. Spiritual intelligence and life satisfaction are among the important variables that can predict mental health. The present study was to investigate the Prediction of nurse's mental health based spiritual intelligence and life satisfaction.

Methods: Research method is of descriptive type. The population of the research consists of nurses of medical educational centers of Ardabil (N = 1026). The statistical sample (n = 351) was specified by Morgan table and was selected through accidental class sampling method. To collect data, 3 standard questionnaires including SCL-25, SWLS and king' spiritual intelligence were used. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation and regression analysis) with the SPSS-22 software.

Results: The analysis of the data showed that Spiritual intelligence and life satisfaction to be able to predict the mental health nurses. Form the components of Spiritual intelligence, two components: Transcendental Awareness ($\beta = -0.41$) and Conscious State Expansion ($\beta = -0.21$), also spiritual intelligence ($\beta = -0.30$) and life satisfaction ($\beta = -0.17$) able to predict nurse's mental health.

Conclusions: Results of this study showed that Spiritual intelligence and life satisfaction can predict mental health among nurses, therefore it is essential that managers of health centers, planned to promote Spiritual intelligence and life satisfaction at their discretion. Through improving Spiritual intelligence and life satisfaction, improved mental health.

Keywords: Mental Health, Spiritual Intelligence, Life Satisfaction, Nurse.

نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان پرستاران

بهنام مولایی^{۱*}، مهریار ندر محمدی^۱، پرویز مولوی^۱، آیتا آذرکلاه^۱، آيسان سادات شارعی^۱، جابر علیزاده گورادل^۲

۱- گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

* نویسنده مسئول: بهنام مولایی، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
ایمیل: molaiei.b@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲۲

چکیده

مقدمه: یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار در پیشرفت هر سازمان، سلامت روان کارکنان آن است. توجه به سلامت روان پرستاران به خاطر حساسیت شغلی آنان ضرورت دارد. از جمله متغیرهای مهم که می تواند سلامت روان را پیش بینی کند هوش معنوی و رضایت از زندگی است؛ در همین راستا تحقیق حاضر در پی بررسی توان پیش بینی سلامت روان پرستاران از طریق هوش معنوی و رضایت از زندگی است.

روش کار: روش تحقیق پژوهش توصیفی همبستگی است. جامعه آماری تحقیق شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل (N=۱۰۲۶) در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه (n=۳۵۱) از طریق جدول نمونه گیری مورگان مشخص و نمونه مورد نیاز به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از سه پرسشنامه استاندارد هوش معنوی کینگ، رضایت از زندگی داینر و همکاران و سلامت روان (SCL-25) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره) به وسیله نرم افزار SPSS-22 انجام گرفت.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که بین سلامت روان با هوش معنوی و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین تحلیل داده ها نشان داد که از بین مولفه های هوش معنوی مولفه های آگاهی متعالی ($p > 0.008, \beta = -0.417$) و بسط حالت هشیاری ($p > 0.047, \beta = -0.218$) و همچنین رضایت از زندگی ($p > 0.046, \beta = -0.171$) و هوش معنوی ($p > 0.001, \beta = -0.306$) قادر به پیش بینی سلامت روان پرستاران بودند. بدین معنا که با بالا رفتن هوش معنوی و رضایت از زندگی سلامت روان پرستاران بهبود می یابد.

نتیجه گیری: ضرورت دارد که مدیران مراکز بهداشتی و درمانی، برنامه ریزی های لازم را نسبت به ارتقاء هوش معنوی و رضایت از زندگی بعمل آورند تا از این طریق سلامت روان پرستاران به عنوان یکی از شاخص های مهم عملکرد شغلی، ارتقاء پیدا کند.

کلیدواژه ها: سلامت روان، هوش معنوی، رضایت از زندگی، پرستاران.

مقدمه

سلامت روان مفهوم بسیار وسیعی دارد اما به طور کلی می توان گفت که هر انسانی که بتواند با مسایل عمیق خود کنار بیاید با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود، ناتوان نشود و خود را به وسیله جامعه، مطرود نسازد دارای سلامت روانی است [۲]. یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی کارکنان، شغل آن ها است که طی فرآیند اشتغال به کار به واسطه رویارویی

یکی از بزرگترین و مهم ترین منابع انسانی سازمان های بهداشتی و درمانی که اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت افراد و جامعه دارند، پرستاری است؛ به طوری که رسیدن به اهداف سازمان های مراقبت بهداشتی و درمانی بدون داشتن نیروی کارآمد پرستاری غیرممکن است [۱]. بنابراین پرداختن به سلامت روان پرستاران بیش از پیش ضرورت دارد.

زندگی وجود دارد [۱۵]. لیوبومیرسکی معتقد است افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از شیوه های مقابله موثرتر و مناسب تری استفاده می کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند [۱۶]. تحقیقات نشان داده اند که بیش از یک سوم پرستاران از سلامت روانی پایینی برخوردار هستند [۱۷]. چنین استنباط می گردد که اگر سلامت روانی پرستاران و عوامل موثر بر آن مورد بررسی و ارتقاء داده شود، عملکرد شغلی آنها نیز بهتر شده و در نهایت کیفیت مراقبت های پرستاری ارتقاء خواهد یافت. از آنجایی که پرستاری یکی از مشاغل حساس جامعه است و پرستاران قسمت مهمی از زندگی خود را در ارتباط تنگاتنگ و نزدیک با افراد و بیماران می گذرانند، کیفیت سلامت روان در این قشر باعث عملکرد شغلی بهینه شده و ضامن سلامتی و بهبود بسیاری از بیماران و افراد جامعه است، بنابراین شناسایی عوامل موثر در جهت بهبود سلامت روان این قشر از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از عوامل موثر در جهت ارتقاء سلامت روان پرستاران می توان به هوش معنوی و رضایت از زندگی اشاره کرد. و هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان پرستاران می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن رضایت از زندگی و هوش معنوی به عنوان متغیرهای پیش بین و سلامت روان به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بود که با توجه به پراکندگی و تعداد پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل (۱۰۲۶)، با استفاده از جدول مورگان و با لحاظ ریزش آزمودنی ها تعداد ۳۵۱ پرستار برای جمع آوری داده ها انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه ی حاضر شامل (۱) داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و (۲) اشتغال فعلی در بخش های بالینی بیمارستان های آموزشی و درمانی شهر اردبیل و معیارهای خروج از مطالعه شامل (۱) مدرک دانشگاهی غیرپرستاری (۲) سابقه کاری کمتر از ۶ ماه (۳) اشتغال در بخش خدمات سرپایی (۴) اشتغال در مناصب غیربالینی (۵) اشتغال در اتاق عمل (۶) سابقه بیماری اعصاب و روان و (۷) عدم تمایل جهت شرکت در مطالعه بود. با اعمال کرایتریاهای ورود و خروج، در نهایت تعداد

کارکنان با عوامل مختلف، سلامتی آنان در معرض خطر قرار می گیرد که این مسئله در مورد حرفه پرستاری بیشتر مشهود است [۳]. استرس و خستگی پرستاران می تواند جوانب حیاتی و بحرانی عملکرد آنها را از جمله توانایی حل مشکل، توانایی تصمیم گیری و خلاقیت متاثر ساخته و نهایتاً منجر به اختلال در مراقبت شود زیرا ایمنی و سلامت و بهبودی بیماران وابسته به عملکرد ایمن و بهینه پرستاران است [۴].

از عواملی که می توانند نقش بسیار موثری در بهبود سلامت روان پرستاران داشته باشند، می توان به هوش معنوی و رضایت از زندگی اشاره کرد. هوش معنوی به عنوان مفهومی نوظهور، عنصر کلیدی در رویارویی با چالش های استرس زای امروزی در همه افراد و نیز پرستاران است [۵]، که فرد به واسطه آن منشأ پنهان عشق و شادی را در استرس ها و آشفتگی های زندگی پیدا می کند [۶]. همچنین نوعی سازگاری و انطباق و رفتار حل مشکل است که به فرد در هارمونی محیطی و انسجام و یکپارچگی داخلی و خارجی [۷] و سازگاری با محیط کار [۸] کمک می کند. بررسی شواهد نشان می دهد هوش معنوی با سلامت [۹] و انعطاف پذیری پرستاران رابطه مثبت [۱۰] و با فرسودگی شغلی آنها رابطه منفی [۹] دارد. مطالعات مختلفی در رابطه با اثرات هوش معنوی بر فاکتورهای مختلف در پرستاران صورت گرفته است. در مطالعه شاهرخی و همکاران [۱۱] نیز هوش معنوی بالاتر با کاهش استرس درک شده در پرستاران همراه بود. به عقیده جورج (۲۰۰۶) مهم ترین کاربرد هوش معنوی در محیط کار ایجاد آرامش خاطر، درک متقابل و تفاهم بین همکاران و در نتیجه رضایت شغلی و کاهش استرس شغلی است [۱۲].

متغیر دیگری در بهبود سلامت روان پرستاران نقش کلیدی داشته باشد، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی یکی از عوامل مرتبط با سلامت روانی است. رضایت از زندگی به معنای نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی است [۱۳]. همچنین رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او است و هرچه این توازن بیشتر باشد، میزان رضایت مندی از زندگی بیشتر خواهد بود [۱۴]. بررسی رضایت از زندگی در سیستم های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که پژوهش های انجام شده نشان داده این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم و روان و رضایت از

۸۰۷ پرستار واجد شرایط شناسایی شدند. از این تعداد ۴۷۶ پرستار شاغل در بخش‌های عادی، ۱۸۹ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و ۱۴۲ نفر شاغل در بخش اورژانس بودند. نمونه‌گیری مطالعه‌ی حاضر در دو مرحله‌ی کلی انجام گرفت: ابتدا متناسب با پراکندگی و تعداد پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی از بین ۸۰۷ پرستار واجد شرایط به صورت طبقه‌ای (سه بخش به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و نسبت به تعداد پرستاران شاغل در هر یک از بخش‌ها نمونه انتخاب گردید) متناسب با حجم و با تخصیص نسبی تعداد نمونه‌ها از هر بخش تعیین شد و سپس به صورت در دسترس، پرسشنامه‌ها میان ۲۰۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های عادی، ۸۲ نفر پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، و تعداد ۶۱ پرستار شاغل در اورژانس توزیع و جمع‌آوری گردید. جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱) پرسشنامه سلامت روان SCL-25: این مقیاس فرم کوتاه شده نسخه تجدید نظر شده فهرست نود نشانه‌ای SCL-R90 می‌باشد که توسط نجاریان و داوودی [۱۸] تهیه گردید. یک ابزار خود گزارشی رایج برای سنجش آسیب شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای سنجش آن دسته ناراحتی‌های جسمی و روانی ساخته شده که آزمودنی‌ها اخیراً تجربه نموده‌اند. این مقیاس شامل ۲۵ گویه می‌باشد که نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (برای هیچ) تا ۵ (برای اکثر اوقات) می‌باشد [۱۸]. در پرسشنامه SCL-90 R، هر سؤال ناظر اختلالات روانپزشکی شامل ۹ بعد اصلی شکایات جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری (خصوصت)، ترس‌های بیمارگونه، افکار بدبینانه (پارانویید) و روان‌پریشی بوده و نیز ۷ ماده به عنوان ماده‌های اضافی در آن در نظر گرفته شده‌اند. سؤالات پرسشنامه SCL-25 نیز از میان سؤالات پرسشنامه اصلی عیناً انتخاب شده‌اند و ۸ دسته از اختلالات فوق‌الذکر به غیر از پرخاشگری (خصوصت) را در خود جای داده است و یکی از سؤالات مربوط به ماده‌های اضافی را نیز در بردارد. در مطالعه نجاریان و سودانی [۱۷] پایایی SCL-25 از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب آماری بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی گردید. ضریب اعتبار به شیوه بازآزمایی در برابر ۰/۷۸ و از طریق محاسبه همسانی درونی بازآزمایی X=۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهشی توسط داوودی و

نجاریان سال ۱۳۸۰ نیز ضرایب پایایی این مقیاس به روش‌های آلفای کرونباخ، اسپیرمن براون و گاتمن به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۸۷ بودند که نمایان‌گر پایایی نسبتاً خوب آزمون می‌باشد [۱۸]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۲) پرسشنامه هوش معنوی کینگ: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ ساخته شده است که دارای ۲۴ سوال و ۴ خرده مقیاس تفکر انتقادی وجودی، معنا سازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی است. سوالات این پرسشنامه روی یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌ی هر خرده مقیاس برابر با مجموع نمرات هریک از سؤال‌های آن خرده مقیاس و نمره کل پرسشنامه برابر با مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها است. بدین ترتیب نمره این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۹۶ متغیر باشد که نمره بالا نشان دهنده هوش معنوی بالا یا وجود چنین ظرفیتی است. کینگ ضریب پایایی کل این پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کرد [۱۹]. در ایران چاری و ذاکری روایی و اعتبار این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند [۲۰]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳) پرسشنامه رضایت از زندگی: این مقیاس را دینر و همکاران [۲۱] برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی به کار گرفتند. مقیاس این پرسشنامه پنج ماده دارد و هر ماده هفته‌گزینه از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره گذاری شده است. اسپچمیک و همکاران [۲۲] پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مردم آمریکا، آلمان، ژاپن، مکزیک و چین به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۶۱ گزارش کردند. نادری و اسماعیلی [۲۳] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کردند و اعتبار همزمان این پرسشنامه با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

در این پژوهش، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون همزمان) استفاده شده است. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS 22 انجام گرفت.

بهنام مولایی و همکاران

از نظر محل خدمت ۵۹ درصد در بخش های عادی، ۲۳ درصد در بخش های مراقبت های ویژه و ۱۷ درصد در بخش اورژانس مشغول خدمت بودند. در نهایت از نظر نوع استخدام ۳۵ درصد بصورت رسمی، ۲۷ درصد بصورت طرحی و ۳۸ درصد بصورت سایر بود.

یافته ها

نتایج ویژگی های دموگرافیک نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر ۳۲/۷ سال است؛ همچنین از نظر تأهل، ۵۷ درصد متأهل و ۲۱ درصد مجرد و بقیه وضعیتشون جدا شده و فوت همسر بود. همچنین

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین سلامت روان، ابعاد هوش معنوی و رضایت از زندگی

متغیر	میانگین	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰		
سلامت روان	شکایات جسمانی	۵/۸۴	۲/۸۵	۱																				
	حساسیت بین فردی	۲/۴۹	۱/۶۷		۱																			
	روان گسسته گرایی	۲/۱۹	۱/۵۳			۱																		
	ترسهای بیمارگونه	۲/۹۲	۱/۷۹				۱																	
	وسواس- اجبار	۴/۱۴	۲/۱۴					۱																
	اضطراب	۵/۰۰	۲/۳۵						۱															
	افسردگی	۳/۲۶	۱/۹۱							۱														
	افکار پارانویید	۱/۲۲	۰/۸۷								۱													
	نمره کل سلامت روان	۲۷/۹۹	۱۰/۶۵									۱												
	هوش معنوی	تفکر وجودی انتقادی	۲۰/۷۶	۲/۶۸									۱											
تولید معنای شخصی		۱۲/۸۱	۲/۶۷										۱											
آگاهی متعالی		۲۰/۷۴	۲/۷۷											۱										
بسط حالت هشیاری		۱۲/۰۱	۲/۵۵												۱									
رضایت از زندگی	نمره کل هوش معنوی	۶۶/۳۳	۹/۹۸												۱									
	رضایت از زندگی	۲۳/۵۷	۶/۷۰													۱								

* p > 0.05 ** p > 0.01

روان با هوش معنوی ($-0/37$) و رضایت از زندگی ($0/30$) پرستاران ارتباط منفی معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر می توان گفت که هرچه رضایت از زندگی و هوش معنوی پرستاران بیشتر باشد مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و ... کمتر می شود.

(جدول ۱) اطلاعات مربوط آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. اطلاعات جدول نشان می دهد که میزان سلامت روان پرستاران $37/99$ ؛ هوش معنوی $66/33$ و رضایت از زندگی $23/57$ است، همچنین بین متغیر سلامت

جدول ۲: پیش بینی سلامت روان (مشکلات روانشناختی) پرستاران از طریق مولفه های هوش معنوی

متغیرهای پیش بین	B	SE	β	t	p
مقدار ثابت	58/01	5/65		10/26	0/001
تفکر وجودی انتقادی	0/272	0/524	-0/068	0/518	0/605
تولید معنای شخصی	0/226	0/559	0/057	0/404	686
آگاهی متعالی	-1/59	0/597	-0/417	-2/67	0/008
بسط حالت هشیاری	-0/650	0/428	-0/218	-1/56	0/047

و بسط حالت هشیاری ($-0/218 = -0/47 > p$) می توان پیش بینی سلامت روان پرستاران را دارند اما دو مولفه تفکر وجودی انتقادی و تولید معنای شخصی این توانایی را ندارند.

جهت مشخص نمودن نقش مولفه های هوش معنوی در سلامت روان (مشکلات روانشناختی) پرستاران از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. همان طور که در (جدول ۲) مشاهده می شود از بین مولفه های هوش معنوی دو مولفه آگاهی متعالی ($\beta = -0/417, p > 0/008$)

جدول ۳: پیش بینی سلامت روان (مشکلات روانشناختی) پرستاران از طریق هوش معنوی و رضایت از زندگی

متغیرهای پیش بین	B	SE	β	t	p
مقدار ثابت	54/04	3/55		15/21	0/001
رضایت از زندگی	-0/251	0/088	-0/171	-2/89	0/046
هوش معنوی	-0/327	0/066	-0/306	-4/93	0/001

می توان گفت هرچقدر هوش معنوی و رضایت از زندگی پرستاران بالاتر باشد به همان نسبت مشکلات روانشناختی پرستاران پایین تر خواهد شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های دیگر در این زمینه همچون انتسار فومانی و همکاران [24]؛ پانت و همکاران [25] و فرگاسان و همکاران [26] می باشد. نتایج مطالعات مالتبای و همکاران نشان می دهد که افرادی دارای رضایت زندگی بالاتر، از سبک های مقابله ای موثرتر و مناسب تر استفاده می کنند، تجربه عمیق تری از عواطف و احساسات دارند و از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند [27].

جهت مشخص نمودن نقش نمره کل هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان (مشکلات روانشناختی) پرستاران از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. همان طور که در (جدول ۳) مشاهده می شود هر دو متغیر پیش بین یعنی رضایت از زندگی ($\beta = -0/171, p > 0/046$) و هوش معنوی ($-0/306 = -0/001 > p$) می توان پیش بینی سلامت روان پرستاران را بصورت معنی داری دارند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان (مشکلات روانشناختی) پرستاران به انجام رسید. نتایج یافته های پژوهش از طریق تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش بین (هوش معنوی و رضایت از زندگی) قادر به تبیین و پیش بینی معنی دار تغییرات مربوط به سلامت روان پرستاران هستند. به عبارت دیگر

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان (مشکلات روانشناختی) پرستاران به انجام رسید. نتایج یافته های پژوهش از طریق تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش بین (هوش معنوی و رضایت از زندگی) قادر به تبیین و پیش بینی معنی دار تغییرات مربوط به سلامت روان پرستاران هستند. به عبارت دیگر

هال در پژوهش خود نشان داده است که بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی رابطه معنی داری وجود دارد به طوری که با افزایش فرسودگی شغلی سلامت روان به خطر می افتد [۳۴]، بنابراین با افزایش رضایت از زندگی پرستاران می توان از فرسودگی شغلی این گروه از افراد پیشگیری و در ادامه منجر به بهبود و ارتقاء سلامت روان شد.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که رضایت از زندگی و هوش معنوی قادر به پیش بینی معنی دار سلامت روان در بین پرستاران هستند، براین اساس ضرورت دارد که مدیران مراکز بهداشتی و درمانی، برنامه ریزی های لازم را نسبت به ارتقاء رضایت از زندگی و هوش معنوی از طریق برگزاری دوره های آموزشی بعمل آورند تا از این مشکلات روانشناختی پرستاران به عنوان یکی از شاخصهای مهم عملکرد شغلی کمتر و سلامت روانشان ارتقاء پیدا کند. رضایت از زندگی و هوش معنوی هر دو از متغیرهای قابل آموزش می باشد، بر این اساس مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی می توانند از طریق برگزاری دوره های آموزشی مرتبط، ایجاد و ترویج فرهنگ سازمانی معنویت گرا، توسعه و تقویت مهارت های اساسی زندگی، بهبود هوش معنوی و رضایت از زندگی پرستاران را فراهم کنند. از محدودیت پژوهش حاضر که می توان به آن اشاره کرد این است که با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود و رابطه علت و معلولی متغیرها مورد مطالعه قرار نگرفت، در نتیجه بررسی و کنترل اثر متغیرهای مخدوش کننده میسر نبود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر با شماره IR.ARUMS.REC.1398.239 در کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به تصویب رسیده است. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل جهت حمایت از این تحقیق و پرستاران شرکت کننده در پژوهش اعلام می دارند.

دیگر می توان گفت که هوش معنوی با معنا بخشی به زندگی فرد و افزایش تحمل وی در برابر مشکلات سبب تقویت روحیه نشاط و مدیریت بهتر حالات روحی روانی فرد شده، از تعارضات افراد در محیط کار کاسته و در ادامه موجب افزایش کارکرد افراد می شود [۲۹]. همچنین ایمنوز در مطالعه خود با هدف پاسخ به این سوال که آیا معنویت به عنوان یک نوع هوش در نظر گرفته می شود، معتقد است که معنویت عملکرد و میزان تطابق و سازگاری افراد را پیش بینی می کند و همچنین توانایی فرد را جهت حل مشکلات بالا می برد [۳۰]. به طور کلی می توان گفت که معنویت و تفکر مذهبی با فراهم کردن معنا در زندگی افراد؛ افزایش خوش بینی و امید؛ افزایش احساس کنترل شخصی و ایجاد هنجارهای مثبت اجتماعی منجر به بهبود وضعیت روانشناختی افراد می گردد [۳۱]. همچنین می توان گفت هوش معنوی پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار داده و به نوعی آنها را درون طرحواره هایی قرار می دهد که با واقعیت سازگار است. هوش معنوی ادراک ما را از وقایعی مثل سلامتی یا بیماری سازمان داده و علاوه بر سلامتی در تجارب سخت زندگی مثل غم یا فقدان، مفید واقع شده و در بهزیستی افراد تأثیر دارد [۳۲].

همچنین در تبیین یافته های پژوهش حاضر در مورد پیش بینی سلامت روان پرستاران از طریق رضایت از زندگی می توان گفت که افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک های مقابله ای موثرتر و مناسب تر استفاده می کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند در عوض عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است [۲۷]. نتایج پژوهش های مختلف نشان دهنده ارتباط معنی دار سلامت روانی با رضایت از زندگی است. نتایج مطالعه فرگسان و حاکی از تأثیر متقابل سلامت روان و رضایت از زندگی بر یکدیگر بود [۲۶]. پژوهشی که در سال ۲۰۰۴ بر روی پرستاران کره ای صورت گرفته، نشان داده است که سطوح متوسط رضایت از زندگی با سطوح پایین رضایت شغلی و با سطوح بالای فرسودگی شغلی در رابطه بوده است [۳۳]، در همین راستا

References

1. Hamidi Y, Bashirian S, Jalilian F, Eivazi M, Mirzaei Alavijeh M, Nasirzadeh M. Factors Affecting Job Satisfaction among the Staff of Teaching Hospitals in Hamadan, Iran. *Health Syst Res.* 2012; 8(1):1-9.
2. Kaveh M. [Psychopathology of social diseases]. 1st ed. Tehran: Jameshenasan; 2012.
3. Villani D, Grassi A, Cognetta C, Toniolo D, Cipresso P, Riva G. Self-help stress management training through mobile phones: an experience with oncology nurses. *Psychol Serv.* 2013;10: 315-22. <https://doi.org/10.1037/a0026459>
4. Heydari A, Fayyazi Bordbar MR, Basiri Moghadam K, Ali M. Effect of Spiritual Intelligence Training on Perceived Stress in a Psychiatric Nurse. *International Journal of Medical Research & Health Sciences.* 2018; 7(11):6-10.
5. Baharuddin EB, Ismail Z B. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 7 Domains of Spiritual Intelligence from Islamic Perspective. 2015;211(25):568-77. [Doi:10.1016/j.sbspro.2015.11.075]. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.075>
6. Vaughan F. What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology.* 2002;42(2):16-33. <https://doi.org/10.1177/0022167802422003>
7. Hannani S, Kamali N, Amiri F, Hosseini AF. The relationship between Spiritual Intelligence and Moral Distress in Operating Room Students. *Medical Ethics Journal.* 2018;11(42):23-33.
8. Moradnezhad M, Khatereh Seylani Kh, Navab E, Esmaeilie M. Spiritual intelligence of nurses working at the intensive care units of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. *Nursing practice today.* 2017;4(4):170-9.
9. Akbarizadeh F, Jahanpour F, Hajivandi A. The Relationship of General Health, Hardiness and Spiritual Intelligence Relationship in Iranian Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry.* 2013; 8:4: 165-167;8(4):165-7.
10. Tasharrofi Z, Hatami HR, Asgharnejad AA. The study of relationship between spiritual intelligence, resilience and spiritual well-being with occupational burnout in nurses. *European Journal of Experimental Biology.* 2013;3(6):410-4.
11. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. *Journal of Qom University of Medical Sciences.* 2018;22(3):40-9. [Doi: 10.29252/qums.22.3.40] <https://doi.org/10.29252/qums.22.3.40>
12. George, M. How intelligent are you...really? From IQ to EQ to SQ, with a little intuition along the way. *Training and Management Development Methods.* 2006; 20(4), 425-36.
13. Stenhagen M, Ekström H, Nordell E, Elmståhl S. Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: a prospective study of the general elderly population. *Archives of gerontology and geriatrics.* 2014;58(1):95-100. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.07.006>
14. Aghaei A, Khayyamkhouei Z, Yousefy A. General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2013; 84:569-73. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.605>
15. Niknami M, Namjou A, Baghaei M, Atrkar RZ. Survey the relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring to active retire mental centers. 2010.
16. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin.* 2005; 131(6):803. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
17. Ghani K, Rahimi A. The relationship between mental health and job burn out in employees of office of ministry. *Teb na Tazkye* 2014; 19(3). (Persian)
18. Najarian B, Davodi I. [Development and reliability of SCL-25; short form of SCL-90]. *Journal of psychology* 2001; 18: 136-49.
19. King D B. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. 2008, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
20. Hosseinchari M, Zakeri H. The effect of academic fields of religion and art to the Spiritual intelligence effort and Interrater reliability spiritual intelligence scale. *Journal of Educational Measurement .* 2010, Vol1.No1. PP:71-93.
21. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment.* 1985; 49(1):71-5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
22. Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi S, Dzikoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction. *Journal of personality and social psychology.* 2002; 82(4):582. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.582>
23. Naderi F, Esmaeili Shah Seyed Ali Akbari E. The association between death anxiety, suicide ideation and well being in Ahvaz I.A.U students.

- Journal of Social Psychology. 2008; 2 (8):35-46.
24. EntesarFoumany G, Danshdost M. The relationship of spiritual intelligence with mental health and organizational commitment among nurses in Mashhad hospitals. *jr of EduStudy*. 2014;3(4):36-39.
 25. Pant N, Srivastava S. The Impact of Spiritual Intelligence, Gender and Educational Background on Mental Health among College Students. *jr rel health*. 2019; 58 (1): 87-108. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0529-3>
 26. Fergusson D, McLeod G, Horwood LJ, Swain N, Chapple S, Poulton R. Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychologicalmedicine*. 2015;45(11):2427-2433. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000422>
 27. Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 2004 , 95 , 411-428. <https://doi.org/10.1348/0007126042369794>
 28. Moalemi T, Bakhshani NM, Raghibi M. The relationship between mental health and spiritual intelligence and nonfunctional thought in students of Sistan-Baluchestan University. *Journal of Mental Health*, 2009; 12 (4): 9-70.
 29. Ghashghaeizadeh N, Hoseinpour M, Jamei M. The Prediction of Nurse's Adaptive Performance based on Psychological Capital and Spiritual Intelligence (Case Study: Shaidzadeh Hospital of Behbahan). *IJNR*. 2019; 13 (5) :52-57.
 30. Emmons R. A. 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. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_2
 31. Shojaei, A., Soleymani, E. The effectiveness of spiritual intelligence training on psychological well-being of students covered by the imam khomeini relief committee. *Journal of School Psychology*, 2015; 4(1): 104-121.
 32. Vaughan F. What is spiritual intelligence?. *Journal of Humanistic Psychology*. 2002; 42(2): 16-33. <https://doi.org/10.1177/0022167802422003>
 33. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Iranian psychologists*. 2007;3(11):259-65. Persian
 34. Hall SS. Marital meaning: Exploring young adults' belief systems about marriage. *Journal of family issues*. 2006;27(10):1437-58. <https://doi.org/10.1177/0192513X06290036>