

February-March 2022, Volume 16, Issue 6

The Relationship between Spiritual Intelligence and Anger in Nurses Working in Emergency Departments of Educational Medical Centers Affiliated to the Kurdistan University of Medical Sciences, 2021

Khosravi S¹, Emami Zeydi A², Seidi J³, Mousavinasab S.N⁴, Esmaeili R^{5*}

1- Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2- Assistant Professor of Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3- Associate Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- Associate Professor of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

5- Associate Professor of Nursing, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Corresponding Author: Esmaeili R, Associate Professor of Nursing, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: r.esmaeili90@gmail.com

Received: 28 Aug 2021

Accepted: 19 Oct 2021

Abstract

Introduction: Spiritual Intelligence is one of the factors that can affect psychological well-being and control of anger. This study aims to determine the relationship between Spiritual Intelligence and anger among nurses in emergency units of hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive correlational study was performed in the emergency departments of hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2021. 250 nurses were selected based on the inclusion criteria of the census method. King Spiritual intelligence questionnaire and Aggressive questionnaire survey were used to collect the data. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistical methods at a significant level $p < 0.001$.

Results: According to the findings of this study, the mean scores of Spiritual intelligence and anger among participants in the study were $48/42 \pm 14/45$ and $38/17 \pm 13/52$, respectively and were moderate. Pearson correlation test showed that there is a significant negative relationship between the Spiritual intelligence and the anger of the participants in the study ($p < 0.001$) and Multiple regression test results showed that spiritual intelligence explains 21% of anger changes ($p < 0.001$, $F = 4/77$).

Conclusions: Considering the significant relationship between spiritual intelligence and anger one of the effective strategies in reducing anger can be shifting the attention of nurses towards spiritual intelligence and attempt to promote it.

Keywords: Spiritual intelligence, Anger, Nurse, Emergency.

بررسی رابطه هوش معنوی و خشم در پرستاران شاغل در بخش های اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۰

صبح خسروی^۱، امیر امامی زیدی^۲، جمال صیدی^۳، سید نورالدین موسوی نسب^۴، روانبخش اسمعیلی^{۵*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴- دانشیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۵- دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: روانبخش اسمعیلی، دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
ایمیل: resmaeili90@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۶

چکیده

مقدمه: هوش معنوی از جمله عواملی است که می تواند روی سلامت روانشناختی و کنترل خشم تاثیر گذار باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و خشم در پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی در بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۲۵۰ پرستار بر اساس معیارهای ورود به روش سرشماری انتخاب شدند. جهت اندازه گیری هوش معنوی از پرسشنامه کینگ و برای اندازه گیری خشم از پرسشنامه Aggressive questionnaire استفاده گردید. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** براساس یافته های این مطالعه، میانگین نمرات هوش معنوی و خشم شرکت کنندگان در مطالعه به ترتیب برابر $14/45 \pm 48/42$ و $38/17 \pm 13/52$ بود. آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین هوش معنوی و خشم شرکت کنندگان در این مطالعه، رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) و نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که هوش معنوی، ۲۱ درصد از تغییرات خشم را تبیین می کند ($F = 4/77$ و $P < 0/001$).

نتیجه گیری: طبق یافته های این مطالعه، با توجه به ارتباط معنادار هوش معنوی و خشم، یکی از راهکارهای مؤثر در کاهش خشم می تواند سوق دادن توجه پرستاران به سوی هوش معنوی و تلاش در جهت ارتقای آن باشد.

کلیدواژه ها: هوش معنوی، خشم، پرستار، اورژانس.

مقدمه

خشم احساس درونی و هیجان ناشی از برانگیختگی است که غالباً به واسطه واکنش افراد نسبت به رفتارهای نامناسب دیگران ایجاد می شود (۱،۲). آنچه باعث توجه محققان به خشم شده است، اثرات نامطلوب آن در رفتار بین فردی و حالات درونی و روانی فرد است، برون ریزی خشم باعث تخریب افراد و اشیاء اطراف می شود و درون ریزی و سرکوب آن صدمات جسمانی و روانی را برای فرد

به بار می آورد (۳).

در حالی که خشم در محل کار عملاً تمام بخش ها و محیط های کاری را در بر می گیرد، اما بخش بهداشت و درمان یکی از بزرگترین بخش های در معرض خطر است، یافته های تحقیقات نشانگر متفاوت بودن آمار خشونت علیه کارکنان درمانی از ۲۲ درصد در اروپا تا ۷۶ درصد در هنگ کنگ و ۷۶ درصد در یونان، ۸۲ درصد در پاکستان و ۶۷ درصد در ایتالیا می باشد (۴، ۵)، این آمار در ایران ۶۹ درصد گزارش گردید (۶). طبق بررسی های سازمان آمار

صباح خسروی و همکاران

و داشتن هدف در زندگی وجود دارد (۱۵). نتایج مطالعه رانی و همکاران نیز نشان داد که تقویت هوش معنوی پرستاران در کشور مالزی در دوره دانشجویی، موجب بهبود عملکرد شغلی آنها در دوره فعالیت شان می شود (۱۶). همچنین عسگری ترازوج و همکاران در نتایج مطالعه خود بیان کردند که رابطه معنی داری بین هوش اخلاقی و خشم پرستاران وجود دارد (۳).

لذا با در نظر گرفتن اهمیت هوش معنوی در افزایش بهره وری پرستاران در محیط شغلی، تأثیرات بالقوه مثبت آن در ارائه خدمات سیستم های بهداشتی و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بازدهی بیمارستان ها و آگاهی و تشخیص روابط بین متغیرهای مورد بحث، یافته های مطالعه حاضر می تواند می تواند به منظور تشخیص نیازها، برنامه ریزی و آموزش بهتر در این زمینه کمک کننده بوده و اطلاعات دست اولی را در سطح ملی و منطقه ای برای برنامه ریزان و مدیران اجرایی موسسات مراقبتی، درمانی و آموزشی فراهم سازد؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه هوش معنوی و خشم پرستاران در بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-همبستگی، تعداد ۲۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان شهر سنندج (کوثر، توحید، بعثت، قدس) از فروردین تا خرداد ۱۴۰۰ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر و سابقه کار پرستاری به مدت حداقل ۲ سال در بخش اورژانس و نیز عدم سابقه ابتلا به بیماریهای روانی مزمن بودند. معیارهای خروج شامل؛ خروج داوطلبانه مشارکت کنندگان از مطالعه در هر زمان و به هر دلیل و پرسشنامه های ناقص بود. حجم نمونه با توجه به مطالعه عسگری ترازوج و همکاران (۳)، و نتایج حاصل از آنان و با فرض اینکه شدت همبستگی بین هوش معنوی و خشم پرستاران حداقل ۰/۳ محاسبه گردید و با اطمینان ۰/۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و خطای ۰/۰۵ برطبق فرمول حجم نمونه زیر و با در نظر گرفتن ریزش نمونه ها حداقل ۲۵۰ نفر تخمین زده شد.

کار آمریکا، کارکنان بهداشتی درمانی نزدیک به چهار برابر بیشتر از کارکنان بخش خصوصی احتمال تجربه خشم و آسیب و نیاز به دوری از محل کار را دارند (۷).

در این میان پرستاران با توجه به شغل حساس و پر تنش و زمینه های خدمت رسانی خود در معرض انواع تنش و هیجانات کاری قرار دارند و این خود منجر به بروز بعضی رفتارها از جمله خشم و خشونت می شود، با توجه به آمار در سطح جهانی یک سوم از جامعه پرستاری به نوعی خشونت محل کار را طی یک سال تجربه کرده اند. ۱۰۰ درصد پرستاران در برزیل تجربه خشم در محل کار را داشتند (۸). در ایران نیز در سلیمی و اعزازی نشان دادند که ۹۷/۸ درصد پرستاران تجربه خشونت کلامی و ۵۳/۱۴ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کرده اند (۵). بروز خشم در محیط های مراقبتی می تواند بسیار مخرب باشد؛ بخش اورژانس به دلیل ماهیت آن و کثرت مراجعات، محیطی پر تنش و استرس زا می باشد و به سادگی می تواند محلی جهت بروز رفتارهای خشونت آمیز گردد (۵). لی و همکاران نیز در هنگ کنگ در مطالعه خود گزارش کردند ۹۸ تا ۱۰۰ درصد پرستاران شاغل در اورژانس طی دوره زندگی خود با خشم روبرو می شوند (۹). بر اساس مطالعه کورلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس چهار برابر بیشتر از پرستاران سایر بخش ها با خشونت مواجه می شوند که منجر به کاهش کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیماران، کاهش بازده کاریو در نهایت ترک خدمت می شود (۱۰).

در این میان یکی از مسائلی که در ارتباط با موضوع خشم بر آن تاکید و توجه شده است، مفهوم هوش معنوی است که به معنای مجموعه ای از قابلیت های فرد در ارتباط با منابع معنوی می باشد که در بردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسأله است و بالاترین سطوح رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و... را شامل می شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید (۱۲، ۱۱، ۸). از طرفی 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 می باشد و تأثیر مثبتی بر سلامت روان و بهبود رفتارهای ناهنجار در افراد می شود (۱۳، ۱۴). صاحب الزمانی و همکاران در نتایج مطالعه خود گزارش کردند رابطه معناداری بین هوش معنوی و احساس تندرستی

$$N = \left[\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{1/2 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

دارای ۳۰ سؤال است که ۱۴ سؤال آن مربوط به «خشم» ، ۸ سؤال مرتبط با «تهاجم» و ۸ سؤال دیگر مرتبط با عامل «کینه توزی» می باشد و آزمودنی به یکی از چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه پاسخ می دهد. برای هر یک از ۴ گزینه مذکور، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳، در نظر گرفته می شود. به جز ماده ۱۸ که بار عاطفی منفی دارد و جهت نمره گذاری در آن معکوس است، نمره کلی این پرسشنامه از صفر تا ۹۰ و با جمع نمرات سوال ها به دست می آید، حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۹۰ بود و هرچه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد میزان پرخاشگری او بیشتر است. در صورتی که نمره فرد بین ۰ تا ۲۳ باشد نشان دهنده ی میزان پرخاشگری پایین فرد، نمره بین ۲۳ تا ۴۵ نشان دهنده ی میزان پرخاشگری متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ بیانگر میزان پرخاشگری بالا در فرد است. روایی نسخه فارسی این ابزار توسط روایی محتوی و پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، برای مولفه خشم به طور کلی و مولفه های آن شامل؛ خشم، تهاجم و کینه توزی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ مورد تایید قرار گرفت (۳). پایایی پرسشنامه های هوش معنوی و خشم در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۸۳ مورد تایید قرار گرفت.

پس از تصویب طرح و تایید آن در کمیته اخلاق دانشگاه کد اخلاق (IR.MAZUMS.IMAMHOSPITAL) و اخذ معرفی نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی سنجندج، با مراجعه به مراکز آموزشی درمانی کوثر، توحید، بعثت و قدس و ارائه معرفی نامه به مسئولین بیمارستان های شهرستان سنجندج و با کسب اجازه از ریاست محترم بیمارستان های مربوطه و سرپرستاران و مسئولین شیفت، پژوهشگر در سه شیفت صبح، عصر و شب به مراکز مراجعه و پس از توضیح اهداف مطالعه، نحوه تکمیل پرسشنامه ها، محرمانه بودن پاسخها و فرم رضایت کتبی آگاهانه، پرسشنامه ها را در اختیار آنها قرار داد و پرسشنامه های تکمیل شده، در همان روز از واحدهای مورد پژوهش جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS 16 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های آماری همبستگی پیرسون و ANOVA و تی تست برای بررسی ارتباط بین این دو متغیر با یکدیگر و سایر متغیرهای دموگرافیک در سطح معنادار ۰/۰۵ سنجیده و گزارش شد.

ابزار گردآوری داده ها مشتمل بر پرسشنامه سه بخشی شامل مشخصات دموگرافیک، هوش معنوی کینگ The Aggressive questionnaire پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، سابقه کار کلی و کار در بخش اورژانس، سابقه شرکت در کارگاه کنترل خشم و هوش معنوی، تعداد فرزند و متوسط تعداد شیفت در ماه بود. جهت بررسی هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی کینگ که دارای ۲۴ گویه و چهار زیر مقیاس تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری است استفاده شد، که بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) می باشد. سؤالات منفی، نمره دهی معکوس دارد. نمره کل بین ۰ تا ۹۶ می باشد. نمره کل کسب شده به ۴ طبقه؛ پایین (۰ تا ۲۴) ، متوسط (۲۵ تا ۴۸) ، بالا (۴۹ تا ۶۴) و خیلی بالا (۶۵ تا ۹۶) تقسیم شد. تفکر وجودی انتقادی دارای ۷ سوال (۱۳، ۵، ۹، ۱، ۳، ۱۷، ۲۱) است که نمره کل بین ۰-۲۸ می باشد. زیر مقیاس ایجاد معنای شخصی ۵ سوال (۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳) را شامل می شود و نمره کل آن بین ۰-۲۰ می باشد. زیر مقیاس آگاهی متعالی نیز دارای ۷ گویه (۲۲، ۲۰، ۱۸، ۱۴، ۱۰، ۲۶) می باشد و نمره کل این زیر مقیاس بین ۰-۲۸ است. گسترش حالت هوشیاری دارای ۵ آیتم (۱۶، ۱۲، ۱۸، ۴ و ۲۴) است و نمره کل زیر مقیاس آن بین ۰-۲۰ است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آنها با هم محاسبه می شوند. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه اخذ کند دارای هوش معنوی بالاتری است روایی این پرسشنامه به روش محتوایی در مطالعات مختلف تایید شده است (۱۷، ۱۸). پایایی پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ در مطالعه زارعی محمودآبادی (۱۳۹۳) (۰/۸۹) و خرمی راد (۱۳۹۲) (۰/۸۵) تایید شده است (۱۹، ۲۰).

جهت اندازه گیری میزان خشم پرستاران از پرسشنامه خشم Aggressive questionnaire که یک مقیاس خودگزارشی است استفاده شد. این پرسشنامه توسط آرنولد اچ باس و پری در سال ۱۹۹۲ طراحی شده است (۲۱). این پرسشنامه

صباح خسروی و همکاران

و میانگین سابقه کار کلی و اورژانس پرستاران به ترتیب ۵/۰۵ ± ۷/۳۸ و ۲/۸۵ ± ۳/۴۹ سال بود. میانگین نمره کل هوش معنوی پرستاران بخش اورژانس، ۱۴/۴۵ ± ۴۸/۴۲ و در حد متوسط بود. همچنین بیشترین نمره هوش معنوی مربوط به مولفه آگاهی متعالی (۴/۳۶ ± ۱۴/۳۶) و کمترین نمره مربوط به مولفه بسط حالت هوشیاری (۳/۹۶ ± ۸/۸۲) بود. سایر نمرات مؤلفه های هوش معنوی در (جدول ۱) گزارش شده است.

یافته ها

از بین ۲۵۰ پرستار شرکت کننده در این مطالعه، ۱۴۶ نفر (۵۸/۴ درصد) زن و ۱۰۴ نفر (۴۱/۶ درصد) مرد بودند. میانگین سن پرستاران ۳۱/۸۸ ± ۵/۳۵ سال بود. ۲۱۲ نفر (۸۴/۸ درصد) از پرستاران، دارای مدرک لیسانس و ۳۸ نفر (۱۵/۲ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس بودند. ۵۷/۶ درصد آنان متأهل و نوع استخدامی اکثریت پرستاران (۲۹/۶ درصد) طرحی بود. همچنین ۵۴ درصد سابقه شرکت در کارگاه خشم و ۱۹/۶ درصد سابقه شرکت در کارگاه هوش معنوی را داشتند

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار هوش معنوی و مولفه های آن در پرستاران بخش های اورژانس بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان

هوش معنوی	میانگین	انحراف معیار	P
کلی	۴۸/۴۲	۱۴/۴۵	۰/۱۴۸
تفکر وجودی انتقادی	۱۳/۹۹	۵/۰۷	۰/۷۴۹
تولید معنای شخصی	۱۱/۲۴	۳/۷۲	<۰/۰۰۱
آگاهی متعالی	۱۴/۳۶	۴/۳۶	۰/۷۱۳
بسط حالت هوشیاری	۸/۸۲	۳/۹۶	۰/۷۸۹

می داد خشم پرستاران بخش اورژانس در حد متوسط بود. میانگین نمرات خشم نیز در (جدول ۲) گزارش شده است.

در ارتباط با متغیر خشم نیز، میانگین نمره کل خشم در پرستاران بخش اورژانس ۱۳/۵۲ ± ۳۸/۱۷ بود، که نشان

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خشم و مولفه های آن در پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان

خشم	میانگین	انحراف معیار	P
کلی	۳۸/۱۷	۱۳/۵۲	۰/۲۰
خشم و عصبانیت	۲۲/۰۸	۶/۹۸	۰/۸۲
تهاجم و توهین	۷/۴۲	۴/۵۵	۰/۸۲۲
لجاجت و کینه توزی	۸/۶۶	۴/۸۱	۰/۶۴۵

معنوی کل با خشم، رابطه منفی و معنی داری وجود دارد (I= -۰/۲۱۰، p< ۰/۰۰۱)، بدین معنی که با افزایش هوش معنوی در پرستاران، خشم آنان به طور معنی داری کاهش می یابد (جدول ۳).

با توجه به اینکه بر اساس آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، توزیع متغیر نمره کل هوش معنوی و خشم نرمال بود لذا برای بررسی ارتباط بین این دو متغیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین نمره هوش

جدول ۳: ارتباط هوش معنوی و خشم در پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان

متغیر	خشم	هوش معنوی
خشم	۱	---
هوش معنوی	p < ۰/۰۰۱ r = -۰/۲۱۰	۱

I= ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد. بعلاوه بین ابعاد تولید معنای شخصی با تهاجم و توهین (p< ۰/۰۰۱، I= -۰/۲۲۸) و تولید معنای شخصی با لجاجت و کینه توزی (I= -۰/۲۷۱، p< ۰/۰۰۱) و تولید معنای شخصی

همچنین بین خشم و عصبانیت و مولفه های بسط حالت هوشیاری (p< ۰/۰۰۱، I= -۰/۲۲۸)، آگاهی متعالی (p< ۰/۰۱۱، I= -۰/۱۶۱، p< ۰/۰۰۱)، تولید معنای شخصی (p< ۰/۰۰۱، I= -۰/۲۱۰، p< ۰/۰۰۱)

وجود داشت. بدین معنی که با افزایش هر یک از مؤلفه های بسط حالت هوشیاری، آگاهی متعالی و تولید معنای شخصی در پرستاران، مؤلفه های خشم و عصبانیت، تهاجم و توهین و لجاجت و کینه توزی به طور معنی داری کاهش می یابد (جدول ۴).

جدول ۴: ارتباط زیر مقیاس های هوش معنوی و خشم در پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان

خرده مقیاس ها	خشم و عصبانیت	تهاجم و توهین	لجاجت و کینه توزی	تفکر وجودی انتقادی	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	بسط حالت هوشیاری
خشم و عصبانیت	۱	-	-	-	-	-	-
تهاجم و توهین	$r=0/466$ $p<0/001$	۱	-	-	-	-	-
لجاجت و کینه توزی	$r=0/451$ $p<0/001$	$r=0/660$ $p<0/001$	۱	-	-	-	-
تفکر وجودی انتقادی	$r=0/067$ $p=0/29$	$r=-0/167$ $p=0/008$	$r=-0/148$ $p=0/020$	۱	-	-	-
تولید معنای شخصی	$r=-0/210$ $p<0/001$	$r=-0/271$ $p<0/001$	$r=-0/170$ $p=0/007$	$r=0/644$ $p<0/001$	۱	-	-
آگاهی متعالی	$r=-0/161$ $p=0/011$	$r=0/265$ $p=0/071$	$r=0/036$ $p=0/575$	$r=0/702$ $p<0/001$	$r=0/636$ $p<0/001$	۱	-
بسط حالت هوشیاری	$r=-0/228$ $p<0/001$	$r=0/003$ $p=0/957$	$r=0/105$ $p=0/096$	$r=0/50$ $p<0/001$	$r=0/549$ $p<0/001$	$r=0/577$ $p<0/001$	۱

می شود. به عبارتی دیگر توان پیش بینی خشم از طریق مؤلفه های هوش معنوی وجود دارد. به علاوه یافته ها نشان داد که با توجه به مقدار بتا، متغیر تولید معنای شخصی نقش مثبت و معناداری در پیش بینی خشم پرستاران دارد، در این میان سایر مؤلفه ها تاثیری بر آن نداشته و عامل پیش بینی کننده معناداری برای خشم پرستاران به شمار نمی روند (جدول ۵).

به منظور تعیین سهم نمره کل هوش معنوی در پیش بینی میزان خشم پرستاران، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد و نتایج نشان داد که هوش معنوی، ۲۱ درصد از تغییرات خشم را تبیین می کند ($F=4/77$ و $P<0/001$).

بنابراین می توان عنوان کرد که ارتباط معنی داری بین خودکارآمدی پرستاران و مؤلفه های هوش معنوی (بسط حالت هوشیاری، تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی) در سطح $\alpha=0/05$ مشاهده

جدول ۵: پیش بینی مؤلفه های هوش معنوی پرستاران

متغیر وابسته	β	B	t	P-Value	متغیر پیش بینی
تفکر وجودی انتقادی	۰/۰۳۰	۰/۰۷۹	۰/۳۳۱	۰/۷۴۹	
تولید معنای شخصی	-۰/۲۹۹	-۱/۰۸۵	-۳/۲۵۹	<۰/۰۰۱	خشم
آگاهی متعالی	۰/۰۳۷	۰/۱۱۴	۰/۳۶۸	۰/۷۱۳	
بسط حالت هوشیاری	-۰/۰۲۱	-۰/۰۷۱	-۰/۲۶۸	۰/۷۸۹	

پرستاران بخش اورژانس در حد خوب ارزیابی شد. همسو با یافته فوق، بیرانوند و همکاران، میانگین هوش معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر خرم آباد را بالاتر از حد متوسط گزارش کردند (۲۲). Kaur و همکاران نیز در مطالعه خود، میانگین هوش معنوی پرستاران در مالزی را

بحث

پژوهش حاضر به بررسی همبستگی بین هوش معنوی و خشم در پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پرداخته است. بر اساس نتایج بدست آمده، هوش معنوی

آگاهی متعالی و تولید معنای شخصی در پرستاران، مؤلفه های خشم و عصبانیت، تهاجم و توهین و لجاجت و کینه توزی آنان کاهش معنی داری را نشان می داد. نتایج تحلیل چندگانه همزمان نیز نشان داد که هوش معنوی، ۲۱ درصد از تغییرات خشم را پیش بینی می کند. براساس جستجوهای انجام شده، مطالعه ای که به طور مستقیم به ارتباط بین هوش معنوی و خشم پرداخته باشد، یافت نشد. اما یافته های مطالعه شاهرخی و همکاران نشان داد که بین استرس ادراک شده و هوش معنوی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه رابطه منفی و معناداری دیده می شود، به طوری که کارکنانی که هوش معنوی بالاتری دارند، استرس کمتری را گزارش کردند (۲۸).

حجت نیز در مطالعه خود نشان داد که هوش معنوی عاملی مؤثر بر عملکرد اخلاقی پرستاران می باشد (۲۹)، همچنین در مطالعه خاوری و همکاران نیز ارتباط معنادار و مثبتی بین هوش معنوی و واکنش های هیجانی پرستاران گزارش گردید (۳۰). ارسنگ جان نیز به تأثیر مثبت هوش معنوی بر تصمیم گیری های اخلاقی پرستاران اشاره کرد (۱۱). هوش معنوی را می توان به عنوان بالاترین هوش وجودی فرد دانست که باعث ایجاد نگرشی جدید و مثبت در فرد نسبت به خود دیگران و جهان پیرامون او می شود. هوش معنوی بر عملکرد افراد تأثیر می گذارد و انعطاف پذیری و کارایی انسان را افزایش می دهد (۲۲). پرستارانی که از هوش معنوی بالاتر برخوردارند با بهره مندی از فضایل اخلاقی همچون مسئولیت پذیری، همدلی، بخشش و درستکاری، توانایی بیشتری جهت کنترل خشم هنگام مواجهه با شرایط اورژانسی و پراسترس دارند. به عبارتی از مسئولیت پذیری، همدلی، درستکاری و بخشش بالاتری برخوردارند و معمولاً از نظر جسمانی، عاطفی و هیجانی آمادگی بیشتری جهت مواجهه با شرایط غیرقابل پیش بینی در محیط های مراقبتی دارند، که این امر تأثیر قابل توجهی بر کیفیت مراقبت از بیماران بر جای می گذارد (۱۱، ۲۸) لذا با توجه به رابطه معکوس و معنادار بین هوش معنوی و خشم و تأثیر بهینه معنویت در تطابق فرد با استرس های مختلف، بهره گیری و تقویت هوش معنوی در افراد شاغل در سیستم های بهداشتی و درمانی به خصوص پرستاران که با استرس های متعددی در محل کار مواجه می باشند، در حفظ و بهبود سلامت روان و کنترل هیجاناتی از قبیل استرس و اضطراب، می تواند نقش مثبت و سازنده ای داشته

خوب بیان کردند (۲۳). همچنین، یافته های مطالعه میری و همکاران و مراد نژاد و همکاران نیز نشان داد که میانگین هوش معنوی پرستاران در حد خوب می باشد (۲۴، ۲۵)، ابزار و رشته مشابه می تواند توجیه کننده نتایج یکسان باشد. یافته های مطالعه حاضر با مطالعه عبدالرزاق نژاد و همکاران که سطح پایینی از هوش معنوی را داشتند، در یک راستا نبود (۲۶)، تفاوت یافته ها در خصوص سطح هوش معنوی می تواند به متفاوت بودن محیط پژوهش مربوط باشد چرا که در مطالعه عبدالرزاق نژاد در بیرجند انجام گردیده است. در مجموع، نتایج بررسی هوش معنوی در محیط ها و مشاغل متفاوت نشان دهنده سطح متفاوتی از این مقوله مهم است. اما آنچه مهم به نظر می رسد این است که مسائل معنوی از جمله هوش معنوی یکی از ضروریات در هنگام ارائه مراقبت های پرستاری روزانه است و نتیجه حاصل از این مطالعه می تواند تائیدی بر اخلاقی بودن این حرفه محسوب گردد (۲۲).

در ارتباط با متغیر خشم، یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین خشم پرستاران بخش اورژانس در حد متوسط بود، که با نتایج مطالعه عسگری ترازوج در یک راستا بود (۳). در یک مطالعه مرور سیستماتیک، اسمعیلی و همکاران نیز درصد بالایی از پرستاران شاغل در اورژانس خشونت بر علیه خودشان را گزارش نمودند (۵)، اما در پژوهش شیرزایی و همکاران در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی در پرستاران یکی از بیمارستان های شهرستان بیرجند گزارش کردند که تنها ۳/۱ درصد از پرستاران خشونت های وارد در طول شیفت کاری را گزارش نمودند (۲۷). ناهمسویی یافته های مطالعه حاضر با مطالعه شیرازی و همکاران می تواند به دلیل وجود تفاوت های فرهنگی و جو متفاوت حاکم بر بیمارستان های ایران باشد که پرستاران شاغل در بیرجند درصد خشم پایینی را گزارش نمودند. از دلایل دیگر می توان به ارائه آمارهای مختلف از خشم پرستاران در کشورهای مختلف، نوع بخش مورد نظر، تعریف خشم مورد استفاده در مطالعه و وجود استانداردها و خط مشی های متفاوت در کشورهای مختلف اشاره کرد.

مطابق نتایج مطالعه حاضر، رابطه منفی و معنی داری بین هوش معنوی و خشم در پرستاران بخش اورژانس وجود داشت. بدین معنی که با افزایش هوش معنوی در پرستاران، خشم آنان به طور معنی داری کاهش می یافت. همچنین با افزایش هریک از مؤلفه های بسط حالت هوشیاری،

در راستای بهبود توانایی کنترل خشم پرستاران برگزار شود. از محدودیت های مطالعه حاضر حجم کم واحدهای پژوهش بود که این عامل به دلیل کوچک بودن جامعه بررسی می باشد؛ که پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه با حجم نمونه بیشتری در بیمارستان های سایر دانشگاه های علوم پزشکی انجام شود.

سیاسگزاری

این مقاله ماحصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.1400.8602 می باشد که بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و کلیه مدیران بیمارستان ها و پرستاران شرکت کننده در طرح صمیمانه سیاسگزاری می شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله تضاد منافع ندارند.

References

- Hyland S, Watts J, Fry M. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australasian emergency nursing journal*. 2016;19(3):143-8. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.002>
- Yang B, Stone T, Petrini M, Morris D. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: A cross-sectional survey. *Archives of psychiatric nursing*. 2018;32(1):31-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>
- Asgari Tarazoj A, Mohammadzadeh A, Hejazi S. Relationship between Moral Intelligence and Anger among Nurses in Emergency Units of Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care*. 2018;19(4):262-71. URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-904-en.html>
- Soheili A, Mohammadpour Y, Jafarizadeh H, Habibzadeh H, Mehryar H, rahmani A. VIOLENCE AGAINST NURSES IN EMERGENCY DEPARTMENTS OF URMIA UNIVERSITY HOSPITALS IN 2013. *Nursing and Midwifery Journal*. 2014;12(9):874-82.

باشد. در مجموع، می توان استنباط کرد که هوش معنوی یکی از کاراترین روش ها برای انجام اثربخش وظایف و کنترل بر رفتارهای تکانشی همچون خشم در مراکز درمانی دارای تنوع و ناهمگون از نظر مراجعه کنندگان به ویژه در بخش اورژانس می باشد (۱۱).

بنابراین، می توان با برنامه ریزی های آموزشی مناسب در زمینه افزایش هوش معنوی و آشنایی پرستاران با این موضوع از طریق کلاس های ضمن خدمت و مواجهه با سناریوهای بالینی مختلف و ارائه آموزش متناسب با هر سناریو، توانایی کنترل خشم پرستاران را ارتقاء داد. همچنین، شناسایی و توجه به عواملی که موجب افزایش هوش معنوی می شود نیز از جمله راهکارهایی است که می تواند در این زمینه موثر باشد. با توجه به آموزش پذیر بودن هوش معنوی می توان از طریق آموزش هوش معنوی و مؤلفه های آن گام مهمی در جهت بهبود آرامش و کاهش خشم پرستاران برداشت. بنابراین پیشنهاد می شود کلاس های آموزشی و بازآموزی و دوره ها و کارگاه های آموزشی در فواصل منظم جهت ارتقاء مهارت های معنوی پرستاران

URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1942-en.html>

- Esmaeili R, Lameh Jouybari A. Violence against Emergency Nurses and some related factors. *Clinical Excellence*. 2020;9(4):34-4. URL: <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-495-en.html>
- Babaei N, Rahmani A, Mohajjel-aghdam AR, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients. *Journal of Nursing Education*. 2014;2(1):43-54. <https://doi.org/10.1111/jonm.12583>
- Anonymus. Baeau of labor static 2013 [Available from: www.bls.gov/].
- Cezar ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(1):217-21. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100024>
- Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, Kwok K, Tong J, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(1):6-9. PMID: 16495582
- Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing ethics*. 2005;12(4):381-90.

- <https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>
11. Arsang-Jang S, Khoramirad A, Pourmarzi D, Raisi M. Relationship Between Spiritual Intelligence and Ethical Decision Making in Iranian Nurses. *Journal of Humanistic Psychology*. 2017;14(4):31-8. <https://doi.org/10.1177/0022167817704319>
 12. Hasandost F, Hashemkhani H, Azam M, Alizadeh A, Momeni M, Norozi N, et al. The relationship between spiritual intelligence & happiness in nursing students in 2015. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24(4):264-71. <https://doi.org/10.21859/nmj-24047>
 13. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2015;20(6):665. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170002>
 14. Mahmoudirad g, bagherian F. Effects of spiritual intelligence training on nurses' job stress. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2015;4(1):11-6. URL: <http://ijnv.ir/article-1-277-en.html>
 15. Sahebalzamani M, Farahani H, Abasi R, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(1):38. PMID: PMC3748553
 16. Rani AA, Abidin I, Hamid M. The impact of spiritual intelligence on work performance: Case studies in government hospitals of east coast of Malaysia. *The Macrotheme Review*. 2013;2(3):46-59.
 17. Zahra Zare MS, SR, Maryam Mazandarani, Ali Mehri. Relationship between occupational burnout and spiritual intelligence among midwives working in Mobini Hospital and Health Care Centers in Sabzevar city. (JSUMS). 2019;26(2):213-133. URI:<http://eprints.medsab.ac.ir/id/eprint/1135>
 18. Rad GM, Hassani SN. Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2011. *Modern Care Journal*. 2013;10(4):50-3.
 19. Zareei Mahmoodabadi H SN. The relationship between spiritual intelligence and components of burnout in female teachers. *Occup Med* 2015;6(4):66-74.
 20. Khoramirad A, Arsangjang S, Ahmaritehran H, Dehghani H. The relation between spiritual intelligence and test anxiety among nursing and midwifery students: application of path analysis. *Iranian journal of medical education*. 2013;13(4):319-30. URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2341-en.html>
 21. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1992;63(3):452 <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452>
 22. Beiranvand SH, Safapour F, Zare S. Spiritual Intelligence and its Relationship with Nurses' SelfEfficacy. *JNE*. 2020;8(5):20-4.
 23. Kaur D, Sambasivan M, N K. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Appl Nurs Res*. 2015;28(4):8-293. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.006>
 24. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The relationship between nurses' spiritual elligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Facult*. 2015;13(6):518-24. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2035-en.html>
 25. Moradnezhad M, Seylani KH, Navab E, Esmailie 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):170-79.
 26. Abdorazaghnejad M, Nakhei M, Miri M. Investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2020;27(3):301-7. <https://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2020.27.3.108>
 27. Shirzaei K, Miri M, Sharifzadeh GR, Yaghoobi M, Hosseini K, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital *Modern Care Journal*. 2011;8(2):73-8.
 28. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2018;22(3):40-9. <https://doi.org/10.29252/qums.22.3.40>
 29. Hojat M, Zeinijahromi M. The Relationship between Spiritual Intelligence and Moral Function of Nurses in Jahrom University of Medical Sciences Jahrom-2018. *Int J Adv Biotechnol Res*. 2018;9(1):31-4.
 30. Khavari K, Abbasi R, Afshar A, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence and Emotional reactions in nurses *Social Welfare*. 2014;14(53):165-77. URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1644-en.html>