Review

An overview of spiritual intelligence and its influential factors in health care providers

Fatemeh Pourbarar[1], Fereshteh Araghian Mojarad[2], Rahmatollah Marzband[3], Tahereh Yaghoubi[1*]

1. Addiction Institute Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Student Research Committee of Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Department of Islamic Education, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: tyaghubi@gmail.com

(Received 5 February 2022; Accepted 1 September 2022)

Abstract

Employees working in hospitals and health centers have always been in a state of threat to physical, mental and social health, which reduces performance and high costs. Spiritual intelligence is the ability to apply and express spiritual values in a way that improves one's daily functioning and physical and mental health. Therefore, this review study was conducted to investigate spiritual intelligence and its related components in health care providers.

This study was a systematic review.In the present study, Persian studies in Persian language databases such as Daneshgostar Barakat system, Iran Information Science and Technology Research Institute (IranDoc), SID, Magiran, with the keywords spiritual intelligence, nurse, health service providers searched from 2001 to the first half of 2021. To search for studies in English, the keywords Spiritual Intelligence, nurses were used in the Scopus, PubMed, Google scholar, Embase and Science Direct databases between 2020-2000. The Google Scholar database was also searched in Persian and English. Inclusion criteria included complete Persian and English articles. Exclusion criteria included not having access to the full article.

In this review study, out of 241 articles, 33 studies were used. Findings showed that spiritual intelligence has physical and psychological consequences such as general health, mental health, hardiness, self-discipline, quality of life, resilience, adaptive performance, psychological well-being, happiness, emotional reactions in health system employees and also consequences Organizational spiritual intelligence of health service providers includes job satisfaction, burnout, moral sensitivity, responsibility, clinical competence, ethical behavior, compliance with ethical codes, patient support, attitude to patient rights, improving the performance and quality of nursing care, self-efficacy. Given that spiritual intelligence has a positive effect on many personal and professional areas of health service providers, managers should plan to increase the spiritual intelligence of health system employees. Therefore, it is recommended to hold workshops and training courses. Improving the spiritual intelligence of health service providers and ultimately improving the performance of health workers, increasing patient satisfaction and improving the quality of health services.

Keywords: Spiritual intelligence, Health care providers, Influential factors.

ClinExc 2022;12(14-28) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

مروری بر هوش‌معنوی و عوامل تاثیرپذیر از آن در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

فرشته عراقیان‌مجرد[۱]، فاطمه پوربرار[۲]، رحمت‌الله مرزبند[۳]، طاهره یعقوبی[۱*]

چکیده

کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی همواره در شرایط تهدید سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار داشته که موجب کاهش عملکرد و هزینه‌های زیاد می‌گردد. هوش‌معنوی، توانایی کاربرد و بروز ارزش‌های معنوی است، به‌گونه‌ایی که سبب بهبود عملکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد می‌شود. لذا این مطالعه مروری با هدف بررسی هوش‌معنوی و مولفه‌های تاثیرپذیر آن در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت انجام شد.

این مطالعه بصورت مرور مفهومی انجام شد. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان مانند؛ سامانه دانش‌گستر برکت، پژوهشگاه علوم و فن‌آوری اطلاعات ایران SID, Magiran، با کلیدواژه‌های هوش‌معنوی، پرستار، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از سال ۱۳۸۰ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ جستجو شد. برای جستجوی مطالعات به زبان انگلیسی از کلیدواژه‌های؛ Spiritual Intelligence, Nurses در پایگاه داده‌های؛ Scopus، PubMed، Google scholar، Embase و Science Direct در بین سال ۲۰۲۱-۲۰۱۰ استفاده شد. همچنین جستجو در پایگاه اطلاعات Google Scholar به فارسی و انگلیسی انجام شد. معیارهای ورود شامل مقالات کامل فارسی و انگلیسی بوده است. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بوده است.

در این مطالعه مروری از میان ۲۴۱ مقاله، ۳۳ مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که هوش‌معنوی دارای پیامدهای جسمی و روانی نظیر؛ سلامت عمومی، سلامت روان، سخت‌رویی، خود انضباطی، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، عملکرد انطباقی، بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی، واکنش‌های هیجانی در کارکنان نظام سلامت می‌باشد و همچنین پیامدهای سازمانی هوش‌معنوی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت شامل؛ رضایت‌شغلی، فرسودگی شغلی، حساسیت اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، صلاحیت بالینی، رفتار اخلاقی، رعایت کدهای اخلاقی، حمایت از بیمار، نگرش به حقوق بیمار، بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاری، خودکارآمدی می‌باشد. با توجه به این که هوش‌معنوی بر بسیاری از حیطه‌های شخصی و شغلی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت تاثیر مثبت می‌گذارد، بایستی مدیران در راستای افزایش هوش‌معنوی کارکنان نظام سلامت برنامه‌ریزی انجام دهند. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی سبب ارتقاء هوش‌معنوی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت و در نهایت موجب بهبود عملکرد کارکنان بهداشتی، افزایش رضایت‌مندی بیماران و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی نائل گردید.

واژه‌های کلیدی: هوش‌معنوی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، عوامل تاثیرپذیر.

۱. مرکز تحقیقات طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. مرکزتوسعه پژوهش های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم‌سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، مرکز تحقیقات طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران Email: tyaghubi@gmail.com

تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۱۱/۱۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۲/۲۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۶/۱۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

مقدمه

هوش‌معنوی به‌عنوان یکی از مفاهیم نوین، جذاب و بحث‌برانگیز می‌باشد که توسط محققان به‌ویژه در حوزه دین و معنویت بیان‌شده و گسترش بسیاری یافته است. این مفهوم ابتدا توسط استیونز در سال ۱۹۹۶ و برای دومین‌بار در سال ۱۹۹۹ مطرح گردید(۱). هوش‌معنوی بیانگر مجموعه‌ایی از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که دستیابی به آن‌ها در زندگی شخصی و شغلی منجربه افزایش سازگاری، انطباق‌پذیری، توانایی حل‌مسئله، مقابله با فشارها، یافتن معنا و هدف در رویدادهای زندگی، حفظ‌سلامت، آرامش درونی و بیرونی، پویایی و شادابی می‌شود(۵-۲). بعضی از محققان نیز هوش‌معنوی را یک‌سازه چهاربعدی می‌دانند؛ برای مثال در مطالعه‌ای، هوش‌معنوی شامل؛ تفکر وجودی انتقادی، ایجاد معناهای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری تعریف شده است(۱).

هوش‌معنوی سبب هدفمندشدن زندگی می‌شود و ارتباط مستقیمی با تمام جنبه‌های زندگی دارد و همه امور مربوط به زندگی انسان را به غایت متصل‌نموده و به سوی زندگی ارزشمند هدایت می‌کند(۴،۸-۶). هوش‌معنوی با تقویت اعتقادات دینی موجب تثبیت صفات نیک‌شده و فرد را به سوی پیشرفت و کمال سوق می‌دهد(۹) و زیربنای باورها و عقاید فرد را می‌سازد و همچنین تاثیری که در این باورها و ارزش‌ها داشته، در هوش‌معنوی فرد آشکار می‌شود(۲،۱۰). در اسلام نیز به‌طور ضمنی به هوش‌معنوی توجه بسیاری شده است. عوامل موثر بر هوش‌معنوی در متون اسلامی تقوا و پرهزگاری به‌همراه تدبر در خلقت، روزه‌داری، عبادات، خواندن قرآن، تدبر صادقانه در آیات قلمداد شده است(۳-۲). هوش‌معنوی، توانایی کاربرد و بروز ارزش‌های معنوی می‌باشد به‌گونه‌ایی که سبب بهبود عملکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد می‌گردد(۳-۲، ۱۲).

هوش معنوی دارای ۴ مولفه می باشد که شامل:

۱. تفکر انتقادی وجودی(توانایی اندیشیدن به‌طور انتقادی به حقیقت وجود هستی، عالم وجود، زمان، مرگ و دیگر موضوعات ماوراءطبیعی یا وجودی اشاره دارد).
۲. معناسازی شخصی(توانایی ساخت مقصود شخصی و هدف موجود در همه تجارب ذهنی و جسمانی شامل قابلیت ایجاد و مسلط شدن به هدف زندگی است).
۳. آگاهی‌متعالی(توانایی شناخت ابعاد برتر و متعالی خود و دیگران و جهان مادی در زمان بیداری و هوشیاری می‌باشد).
۴. گسترش خود آگاهی(توانایی ورود به سطوح و حالات معنوی و فراموشی و همچنین خروج از آن به اراده شخص می‌باشد)(۲-۱، ۱۴-۱۳).

هوش‌معنوی سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند(۲،۱۲-۱۱). از هوش‌معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها می‌توان بهره جست و سوالاتی همچون آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم و یا اینکه آیا شغل من باعث تکامل در زندگی می‌شود(۷). بین هوش‌معنوی، هدف زندگی، رضایت از زندگی و سلامت پیوند مشترکی وجود دارد(۲). از جمله محسنات کاربرد هوش‌معنوی در محل کار را می‌توان به‌صورت:

۱. ایجاد آرامش که سبب افزایش اثربخشی فردشده است.
۲. کاستن تفاوت‌ها و ایجاد تفاهم بین افراد
۳. مدیریت‌تغییرات و از میان برداشتن موانع برشمرد(۷،۱).

مشاغل پزشکی و رشته‌های مرتبط با پزشکی حرفه‌ایی است که با سلامتی افراد رابطه نزدیکی دارد و به‌وسیله جنبه‌هایی از مراقبت‌های بالینی مشتمل بر ارتباطات انسانی بین افراد و گروه‌ها مشخص می‌گردد. این گروه از شاغلین جامعه، روزانه در محیط کار با استرسورهای مختلفی همچون؛ کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، کار شیفتی، مواجهه با مرگ‌ومیر و عدم حمایت روانی روبرو می‌شوند. تمامی این عوامل می‌تواند بر سلامتی کارکنان بهداشتی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تاثیر بگذارد. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را نه تنها نبود بیماری، بلکه تلفیق و هماهنگی بهزیستی بین عوامل فیزیکی عاطفی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. استرس طولانی‌مدت و فشارکاری زیاد موجب

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

فرسودگی شغلی و پریشانی روانی و جسمی می‌شود(۲،۱۶،۱۷،۲۰). کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی همواره در شرایط‌کاری پراسترس هستند که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان را تهدید می‌کند و موجب کاهش عملکرد و ایجاد هزینه‌های زیادی می‌شود(۱۹،۳).

گزارش‌ها حاکی از گسترش علاقه به معنویت می‌باشد. برای مثال نتایج حاصل از مطالعه کانترویکس[1] و همکارانش(۱۹۹۴) گزارش کرد ۸۵ درصد از آمریکایی‌ها به‌دنبال رشد معنوی هستند. محققان بسیاری از جمله؛ دنیس[2]، والت[3]، مک وان[4]، ونگ[5] و یانگ[6] نشان دادند کسانی که گرایش‌های معنوی دارند در هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ بهتری به وضعیتی که در آن قرار دارند، می‌دهند.

دریکوند و همکاران(۱۳۹۶) گزارش کردند نمره هوش معنوی پرستارانی که خطای دارویی خود را گزارش کرده بودند بیشتر از پرستارانی بود که خطای دارویی خود را گزارش نکرده بودند(۱۸). امیری و همکاران(۱۳۹۷) بیان کردند که هوش‌معنوی و عاطفی بالاتر به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران می‌انجامد(۱۵).

شاهرخی و همکاران بیان نمودند، هوش‌معنوی با میزان استرس ادراک‌شده ارتباط معنی‌داری دارد و نقش پیش‌بینی‌کنندگی هوش‌معنوی، یکی از راه‌کارهای مؤثر در کاهش سطح استرس معرفی کرد(۱۳). نتایج مطالعه زارع و همکاران(۱۳۹۶) بیانگر این بود که هوش‌معنوی با ابعاد فرسودگی شغلی، بین فقدان موفقیت فردی با تولید معنای شخصی رابطه معنی‌دار و معکوسی دیده شد(۳). با توجه به اهمیت فراوان هوش‌معنوی و تاثیر آن در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان بهداشتی، گسترده بودن مطالعات انجام‌شده و نبود مطالعه مروری واحد جهت جمع‌بندی نتایج، لذا این مطالعه مروری با هدف بررسی هوش‌معنوی و مولفه‌های تاثیرپذیر آن در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت انجام شد.

روش‌کار

این مطالعه بصورت مرور روایتی انجام شد. در مطالعه حاضر، مطالعات فارسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان مانند سامانه دانش‌گستر برکت، پژوهشگاه علوم و فن‌آوری اطلاعات ایران؛ SID, Magiran با کلیدواژه‌های؛ هوش‌معنوی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، کارکنان بهداشتی و عوامل تاثیرپذیر از سال ۱۳۸۰ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ جستجو شد. برای جستجوی مطالعات به زبان انگلیسی از کلیدواژه‌های؛ Spiritual Intelligence, health care providers, در پایگاه داده‌های؛ Scopus، PubMed، Google scholar، Embase و Science Direct در بین سال ۲۰۲۱-۲۰۰۰ استفاده شد. همچنین جستجو در پایگاه اطلاعات Google Scholar به فارسی و انگلیسی انجام شد. معیار های ورود شامل تمامی مقالات کامل فارسی و انگلیسی بود که هوش‌معنوی و عوامل مرتبط را در کارکنان بهداشتی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را بررسی کرده و متن کامل آنان در دسترس بود. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله و مقالات غیرمرتبط با هدف مطالعه بوده است. پس از جستجوی در بانک‌های اطلاعاتی ۲۴۱ مقاله مطالعه شد. که با اعمال معیارهای ورود و خروج و حذف موارد تکراری تعداد ۳۳ مقاله وارد مطالعه شد(جدول شماره ۱).

یافته‌ها

با بکارگیری استراتژی جستجو در ابتدا تعداد ۲۴۱ مقاله به‌دست آمد. که از این تعداد ۴۶ مقاله به دلیل تکراری بودن، ۱۶۰ مقاله با مطالعه عنوان و خلاصه و ۲ مقاله با مطالعه متن کامل حذف شدند. این دو مطالعه به دلیل مرتبط نبودن با هدف مطالعه و پاسخگو نبودن به سوال پژوهشی حذف شدند. در نهایت ۳۳ مطالعه باقی ماند.

[1]. kantrovics
[2]. Denis
[3]. Walt
[4]. McEwen
[5]. Wong
[6]. Yang

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

یافته‌ها نشان داد از میان ۳۳ مطالعه، تعداد ۳۰ مطالعه در کشور ایران، یک مطالعه در کشورهای اندونزی و دو مطالعه در کشور مالزی انجام گرفت. از لحاظ نوع تحقیق، ۳۲ مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی(مقطعی) و یک مطالعه به‌صورت نیمه‌تجربی انجام شد. جامعه پژوهش در ۲۹ مطالعه پرستاران، ۳ مطالعه ماماها و یک مطالعه کارکنان مرکز فوریت‌های پزشکی بودند. در ۱۶ مطالعه از پرسشنامه هوش‌معنوی کینگ استفاده شد، ۳ مطالعه از پرسشنامه هوش‌معنوی ناصری و همکاران، ۳ مطالعه از پرسشنامه عبدالله‌زاده و همکاران، ۳ مطالعه از پرسشنامه سهرابی و همکاران، ۳ مطالعه از پرسشنامه بدیع و همکاران، ۲ مطالعه از پرسشنامه SISRI-24، یک مطالعه از پرسشنامه هوش‌معنوی آقابابایی و همکاران، یک مطالعه از پرسشنامه هوش‌معنوی SQ-Scoring و همچنین یک مطالعه از پرسشنامه محقق‌ساخته جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده نمودند(جدول شماره ۱).

یافته‌ها نشان داد که هوش‌معنوی دارای پیامدهای جسمی و روانی نظیر؛ سلامت عمومی، سلامت روان، سخت‌رویی، خودانضباطی، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، عملکرد انطباقی، بهزیستی روانشناختی، شادکامی، واکنش‌های هیجانی در کارکنان نظام سلامت می‌باشد و همچنین پیامدهای سازمانی هوش‌معنوی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت شامل؛ رضایت‌شغلی، فرسودگی شغلی، حساسیت اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، شایستگی بالینی، رفتار اخلاقی، رعایت کدهای اخلاقی، حمایت از بیمار، نگرش به حقوق بیمار، بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاری، خودکارآمدی می‌باشد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی هوش‌معنوی در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که هوش‌معنوی کارکنان نظام سلامت در شرایط جسمی و روانی و عملکرد حرفه‌ایی آنان تاثیر می‌گذارد.

حیطه‌های جسمی و روانی

در بررسی مطالعات، از بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، بخش محل کار تنها عاملی که با مولفه سوم هوش معنوی در ارتباط بود که در مطالعه اکبری‌زاده(۲۰) و بافری(۲۸) به آن اشاره شد. مؤلفه سوم هوش معنوی یعنی شکیبایی به معنای استقامت و صبر در مقابل مشکلات و مصائب است. افراد دارای شکیبایی در مواجهه با استرس در طول زندگی،کنترل خود را از حفظ می‌کنند و در صورت امکان به روش سازگارانه‌ای به حل‌مسایل مربوط به آن موقعیت استرس‌زا می‌پردازند.

هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ایی از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که دستیابی به آن‌ها در زندگی شخصی و شغلی منجربه افزایش سازگاری، انطباق پذیری، توانایی حل‌مسئله مقابله با فشارها، یافتن معنا و هدف در رویدادهای زندگی، حفظ سلامت، آرامش درونی و بیرونی، پویایی و شادابی می‌شود. هوش معنوی سبب بهبود عملکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد شوند(۳-۲،۱۲). در مطالعه اکبری‌زاده و همکاران ۱۳۸۸، بین هوش معنوی با سخت‌رویی و سلامت عمومی و سلامت پرستاران ارتباط مثبت وجود داشت(۲۰). بنظر می‌رسد پرستاران ویژگی سخت‌کوشی، داشتن معنا و هدف در زندگی و نظام باورها و اعتقادات را از ضروریات کار خود می‌دانند که مشابه با بعضی از مشخصات هوش معنوی است. افراد با هوش معنوی بالا، نسبت به رویدادهای زندگی، احساس کنترل بیشتری می‌کنند و در برابر تنش‌ها مقاومت بیشتری دارند بنابراین از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند.

در مطالعه رضایی و همکاران(۱۳۹۴) که جهت مقایسه هوش معنوی و خود انضباطی پرستاران انجام شد اگرچه تفاوت معنی‌داری بین پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی از نظر هوش‌معنوی و خود انضباطی وجود نداشت. اما بدلیل ماهیت شغلی کادر درمان و استرس و خطرات موجود در حین کار، هوش‌معنوی و

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

خودتنظیمی می‌تواند موجب بهبود صلاحیت بالینی و ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران گردد(۲۱).

در مطالعه نوری و همکاران(۱۳۹۶) به رابطه بین هوش‌معنوی و افزایش کیفیت زندگی اشاره شد در تبیین موضوع می‌توان اشاره کرد که کادر درمان با هوش‌معنوی بالاتر، به علت 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 گزارش بالایی از کیفیت زندگی داشته باشند(۲۶).

در مطالعه قشقایی‌زاده(۱۳۹۶) بین هوش‌معنوی و تاب‌آوری(۳۸) و مطالعه نیک‌منش(۱۳۹۲) بین هوش‌معنوی و عملکرد انطباقی(۲۵) رابطه مثبت وجود داردکه در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که افراد با هوش معنوی بالا قادر می باشند بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال معنوی اختصاص داده و توانایی افراد را در تسلط بر خود و محیط افزایش می دهد.

در مطالعه ستوده(۱۳۹۶) بین هوش‌معنوی و بهزیستی روانشناختی که در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که هوش‌معنوی افراد را مجهز به باور، ایمان، معنا، ارزش و رفتارهایی می‌کند که هرکدام می‌توانند از آسیب‌پذیری افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی که تهدیدکننده بهزیستی روانشناختی هست بکاهد(۲۷). باقری(۱۳۹۵) در پژوهش خود اظهار داشت، ارتقا هوش‌معنوی موجب شادکامی بیشتری در زندگی می شود. با توجه به این که کارکنان بهداشتی در محیط کار خود با حوادث مهمی از جمله مرگ و تولد و بیمارانی با وضعیت نامناسب مواجه هستند از این رو داشتن روحیه شاد و شادکامی از مولفه‌های بسیار مهمی ایست که می‌تواند بر کارایی و اثربخشی آن‌ها در سازمان تاثیر بگذارد. برطبق این مطالعه می‌توان گفت کارمندان شادکام، خلاق و مفید هستند و توانایی گرفتن تصمیمات خوب را دارند).

حیطه های سازمانی

یافته‌های مطالعات گل‌مکانی و همکاران(۱۳۹۴) حاکی از رابطه مثبت بین هوش‌معنوی و رضایت شغلی می‌باشد. در تبیین موضوع می‌توان بیان کرد هوش‌معنوی از طریق ارائه‌ی پشتوانه اعتقادی به افراد کمک می‌کند که با انرژی بیشتری به کار بپردازند و شرایط سخت‌کاری را با رضایت بیشتری پذیرا می‌شوند(۴۳).

کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی، تحت شرایطی مشغول به ارائه‌خدمت هستند که نیازهای مراقبتی بالا مددجویان، حجم کاری زیاد و استرس‌های محیطی در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. فرسودگی شغلی موجب کاهش عملکرد و بهره‌وری فرد در سازمان می‌شود. لذا هوش‌معنوی در جهت کاهش فرسودگی شغلی کمک شایانی خواهد کرد. به‌طوری که در مطالعه زارع(۱۳۹۷) ارتباط آماری معنی‌داری بین هوش معنوی و فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی دیده نشد اما بین ابعاد هوش معنوی و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری دیده شد به طوریکه عدم موفقیت فردی که یکی از ابعاد فرسودگی به شمار می‌رود با هوش‌معنوی رابطه‌ایی معکوس و معنی‌داری داشت(۳۳). مطالعه غلامعلی(۱۳۹۵) نیز هم جهت با این مطالعه می‌باشد. یافته های حاصل از مطالعه نشان داد که ارتباط منفی و معنی‌داری بین هوش‌معنوی و هوش هیجانی و سخت‌کوشی با فرسودگی شغلی وجود دارد. براساس یافته‌ها می‌توان گفت که این سه عامل روان‌شناختی از جمله هوش‌معنوی می‌تواند در جلوگیری از فرسودگی شغلی نقش زیادی ایفا کند(۳). در مطالعه انجام‌شده در کشور اندونزی که از نظر مذهبی با فرهنگ کشور ایران تناسب دارد نیز بین هوش‌معنوی و فرسودگی فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است. بدین معنا که با ارتقا هوش معنوی می توان از فرسودگی شغلی پرستاران جلوگیری کرد(۴۶).

براساس مطالعه مطهری و همکاران(۱۳۹۳) ارتباط معنی‌دار بین هوش‌معنوی و حساسیت اخلاقی وجود

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

دارد(۲۳) در تبیین این موضوع می‌توان گفت ارتقای باورهای مذهبی موجب بهبود وضعیت حساسیت اخلاقی پرستاران می‌شود و به‌گونه‌ای که هوش‌معنوی، نقشی مهم در افزایش کیفیت مراقبت مؤثر بر بیماران ایفا می‌کند.

براساس مطالعه باقری و همکاران(۱۳۹۵) ارتباط معنی‌داری بین هوش‌معنوی و کدهای اخلاقی وجود داشت بنظر می‌رسد تقویت‌کردن باورهای دینی پرستاران و برگزاری کارگاه در زمینه معنویت به تقویت هوش‌معنوی و اثرگذاری متقابل آن بر رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای کمک شایانی کرد(۳۶).

یافته‌های مطالعه محمودی(۳۹) و دریکوند(۱۸) نشان داد که هوش‌معنوی می‌تواند حمایت از حقوق بیمار را افزایش دهد هرچه پرستاران بیشتر پایبند ارزش‌ها معنوی خود باشند بیشتر در حق بیماران صداقت و درستی نشان خواهند داد. پرستاران از یکسو علائق و منفعت‌طلبی‌های خودخواهانه فردی را مهار می‌کنند و باورهای دینی را به اعضای خود می‌آموزند و از سوی دیگر در روابط با بیماران احساس همبستگی نموده و اصول‌مذهبی را سرلوحه شغل خود قرار می‌دهند(۴۵).

براساس نتایج حاصل از مطالعه مرشد و همکاران(۱۳۹۵) هوش‌معنوی به‌صورت مستقیم توانایی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری در پرستاران را دارد(۲۴). کارکنان بهداشتی از جمله حرفه پرستاری از جمله مشاغلی هستند که با فرد با مسئول حفظ جان بیماران می‌باشد لذا هرگونه کم‌کاری و قبول نکردن مسئولیت هزینه جانی و مالی بسیاری به دنبال دارد. لذا می‌توان با ارتقا هوش‌معنوی که با برگزاری کارگاه‌های آموزشی حاصل می‌شود، سبب افزایش مسئولیت‌پذیری در کارکنان شده و از وارد آمدن چنین خساراتی پیشگیری کرد.

طبق مطالعه کریمی(۱۳۹۰) رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش‌معنوی و ابعاد صلاحیت‌بالینی پرستاران از سه دیدگاه(خودارزیابی پرستاران، ارزیابی سرپرستار و مجموع نظرات) گزارش شد. بدین معنا که افراد دارای هوش‌معنوی بالاتر، از صلاحیت بالینی بالاتری برخوردار هستند. می‌توان گفت هوش‌معنوی به فرد کمک می‌کند که چگونه رفتار کند و همچنین در شرایط سخت و پراسترس تصمیم‌گیری کند. در حالت کلی می‌توان گفت با بهره جستن از فضایل اخلاقی و مثبت، توانایی ما برای حل مشکلات و مسائل پراسترس افزایش می‌یابد(۴۰).

یافته‌های مطالعات عاشوری و همکاران(۳۵) حاکی از رابطه مثبت بین هوش‌معنوی و رفتار اخلاقی می‌باشد. در تبیین موضوع می‌توان بیان کرد هوش‌معنوی منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی او می‌شود و چنین افرادی معتقدند که یک نیروی ماورایی همیشه ناظر بر اعمال و رفتار آن‌ها می‌باشد لذا بیشتر از خود رفتارهای اخلاقی نشان می‌دهند. طبق مطالعه شاهرخی و همکاران(۱۳۹۶) رابطه بین هوش‌معنوی و استرس ادراک‌شده به صورت منفی و معنی‌داری گزارش شد. به‌گونه‌ایی که با افزایش هوش‌معنوی، کاهش میزان استرس ادراک‌شده در کارکنان را به‌دنبال خواهد داشت. با عنایت بر اینکه افراد شاغل در سیستم‌های بهداشتی و درمانی با تناسب نوع حرفه خود با استرس و تنش‌های بسیاری روبرو می‌شوند، لذا حفظ و بهبود سلامت روان و کنترل هیجاناتی مانند؛ استرس و اضطراب نقش سازنده‌ایی در بهبود عملکرد آن‌ها دارد(۱۳). در ادامه می‌توان گفت یافته‌های به‌دست‌آمده از دو مطالعه قلعه‌ایی(۱۳۹۴)، محمودی‌راد(۱۳۹۳) و خاوری(۱۳۹۲) نیز مطالب فوق را تایید می‌کند(۳۴،۲۹). مطالعه رضایی و همکاران(۱۳۹۴) حاکی از ارتباط بین هوش‌معنوی و خودکارامدی در بین ماماها می‌باشد. بالابودن هوش‌معنوی در فرد باعث می‌شود تا شخص با نگاه مثبتی که نسبت به خودش به واسطه هوش‌معنوی پیدا می‌کند، بتواند در حین انجام کار نیز مهارت‌های خود را به‌خوبی به کار بگیرد(۴۲).

در زمینه تاثیر هوش‌معنوی بر شایستگی بالینی پرستاران نتایج مطالعه توصیفی مقطعی کریمی و همکاران(۲۰۱۵) نشان دادکه بین هوش‌معنوی و شایستگی حرفه‌ایی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است(۴۷). از نظر رفتارهای مدیریتی نیز مطالعه Kaur و همکاران(۲۰۱۵) نشان داد که هوش معنوی با ادراک و مدیریت احساسات(رفتارهای مدیریتی پرستاران) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. بدین معنا افراد با هوش‌معنوی بالا درک بیشتر و توانایی مدیریت احساسات خود را دارند(۴۸).

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد هوش‌معنوی بر حیطه‌های فردی و روانی و سازمانی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت تاثیر می‌گذارد. لذا پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای هوش‌معنوی در کارکنان نظام سلامت، تغییرات و اصلاحات لازم در کوریکولوم‌های درسی دانشجویان علوم پزشکی صورت گیرد. همچنین در مراکز بهداشتی و درمانی نیز بستر مناسبی در زمینه تقویت هوش‌معنوی فراهم گردد. برگزاری دوره‌های آموزشی جهت مدیران و کارکنان در راستای هوش‌معنوی و ابعاد آن، نیز تاکید گردد. در نهایت پیشنهاد می‌شود با کمبود تحقیقات کمی و کیفی در اعضای تیم درمان و مراقبت‌های بهداشتی، مطالعات جهت بررسی میزان هوش‌معنوی در پزشکان، کارکنان اتاق عمل، کارکنان بخش آزمایشگاه و کارکنان طراحی و اجرا شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

جدول شماره ۱: مطالعات جستجو شده

نویسنده	سال	مکان	عنوان	نوع مطالعه، روش نمونه گیری	ابزار پژوهش	یافته‌ها
اکبری زاده و همکاران(۲۰)	۱۳۸۸	ایران	ارتباط بین هوش-معنوی، سرسختی و سلامت عمومی در بین پرستاران	توصیفی-مقطعی تصادفی -طبقه ای	پرسشنامه های هوش معنوی ناصری و همکاران، سرسختی و سلامت عمومی و مشخصات جمعیت شناختی	بین هوش‌معنوی و سرسختی ($p<0.005$) ،هوش معنوی و سلامت عمومی($p<0.005$) و سرسختی و سلامت عمومی($p<0.001$) مثبت و معنی داری دیده شد. در نتیجه با ارتقاء هوش معنوی و تقویت ویژگی شخصیتی سخت‌رویی کمک شایانی به افزایش سلامت عمومی پرستاران می کند.
رضایی و همکاران(۲۱)	۱۳۹۴	ایران	مقایسه هوش معنوی و خود انضباطی پرستاران زن و مرد در بخش های ویژه و عمومی بیمارستان‌های شهر تهران	توصیفی-مقایسه ایی تصادفی-خوشه ایی	پرسشنامه هوش‌معنوی عبدالهزاده و همکاران، پرسشنامه خود انضباطی	نتایج حاصل از مطالعه حاکی از آن بود تفاوت معنی‌داری بین پرستاران بخش‌های ویژه و عمومی از نظر هوش‌معنوی وخود انضباطی وجود نداشت($p<0.05$). همچنین دو گروه مرد و زن از نظر هوش‌معنوی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد($p<0.05$). با این حال در دو گروه مرد و زن پرستار، از نظر متغیرهای خود انضباطی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و زنان از خود انضباطی بالاتری برخوردار بودند.
علوی و همکاران(۲۲)	۱۳۹۵	ایران	رابطه فعالیت ورزشی با سلامت اجتماعی و هوش‌معنوی پرستاران	توصیفی-تحلیلی	پرسشنامه هوش معنوی King، سلامت اجتماعی Keyes، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	مشارکت‌کنندگان در مطالعه براساس میزان فعالیت بدنی در دو گروه فعال(۳۴نفر) و غیرفعال(۵۲ نفر) قرار گرفتند. میانگین سن پرستاران فعال ۲۵/۷ و پرستاران غیرفعال ۲۵/۹ گزارش شد. در زیر مقیاس‌های هوش معنوی، میانگین نمره حالت بسط در گروه فعال بالاتر از گروه غیرفعال بود($P<0.01$). اما در زیر مقیاس‌های تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و نمره کلی هوش معنوی تفاوت معنی‌داری در هر دو گروه مشاهده نشد.
مطهری و همکاران(۲۳)	۱۳۹۳	ایران	بررسی رابطه هوش-معنوی با میزان حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان نمازی شیراز	توصیفی-تحلیلی سرشماری	پرسشنامه هوش‌معنوی-SQ Scoring و حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم گیری	با استفاده از تجزیه و تحلیل داده‌ها هوش معنوی با احتمال ۹۵ درصد با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد.
مرشد و همکاران(۲۴)	۱۳۹۵	ایران	پیشبینی مسئولیت پذیری براساس هوش-معنوی در پرستاران	توصیفی-مقطعی نمونه‌گیری در دسترس	پرسشنامهٔ خودسنجی هوش معنوی کینگ-مقیاس مسئولیت‌پذیری-پرسشنامهٔ روانشناختی کالیفرنیا(CPI)	نتایج حاصل از مطالعه بیانگر آن بود که هوش‌معنوی به صورت مستقیم، توانایی پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری در پرستاران را دارد.
نیک منش و همکارن(۲۵)	۱۳۹۲	ایران	نقش خودکارآمدی و هوش معنوی در تاب آوری پرستاران مراکز آموزشی-درمانی شهرستان زاهدان	توصیفی-همبستگی طبقه ای-تصادفی	پرسشنامه های تاب آوری کانر و دیویدسون، هوش معنوی کینگ، خود کارآمدی شرر و مادوکس	با کمک یافته‌های حاصل از مطالعه خود کارآمدی($p<0.001$ ،$r=0.59$)و هوش‌معنوی پرستاران($r=0.50$،$p<0.001$) با تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معنی‌داری نشان دادند. نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد که در گام اول خود کارآمدی(۰/۳۵) و در گام بعدی خودکار آمدی آمدی و هوش‌معنوی روی هم (۰/۴۶) پیش‌بینی‌کننده مثبت تاب‌آور می‌توان یاد کرد.
نوری و همکاران (۲۶)	۱۳۹۶	ایران	رابطه بین کیفیت زندگی و با هوش معنوی و مولفه های آن در پرستاران شاغل در بیمارستان اهواز	توصیفی-همبستگی سرشماری	پرسشنامه هوش معنوی کینگ، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی(فرم کوتاه)	یافته‌ها نشان داد که بین هوش‌معنوی و مؤلفه‌های آن(معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، تفکر وجودی انتقادی) با کیفیت زندگی رابطهٔ مثبت و معناداری برقرار می‌باشد.
ستوده و همکاران(۲۷)	۱۳۹۳	ایران	رابطه بین هوش‌معنوی و هوش‌اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران	توصیفی-همبستگی نمونه‌گیری در دسترس	پرسشنامه هوش‌معنوی King، مقیاس هوش اخلاقی Lennick & Kiel و مقیاس بهزیستی روان شناختی Ryff	یافته‌های حاصل از مطالعه بیان‌کننده رابطه مثبت و معنی‌دار بین هوش‌معنوی و هوش‌اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی می‌باشند($p<0.01$). با تحلیل نتایج حاصل از رگرسیون نشان داده شد که هوش‌معنوی و هوش‌اخلاقی می توانند ۲۶ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند($p<0.01$).
شاهرخی و همکاران(۱۳)	۱۳۹۶	ایران	ارتباط استرس درک شده و هوش‌معنوی در پرستاران بخش‌های مراقبت‌ویژه	توصیفی-تحلیلی غیرتصادفی سهمیه ای	اطلاعات جمعیت شناختی، هوش‌معنوی کینگ و استرس ادراک‌شده کوهن	جامعه آماری شامل ۱۳ مرد و ۱۰۲ زن بود. میانگین نمره استرس ادراک‌شده ۲۵/۷±۵/۹۶ و میانگین نمره هوش‌معنوی ۵۰/۲۸±۱۴/۳۵ می باشد که می‌توان آن را در سطح متوسط دانست. رابطه بین هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن با استرس ادراک‌شده به صورت معکوس و معنی‌دار ذکر شد ($p=0.009$ و$r=0.243$).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

نویسنده	سال	مکان	عنوان	نوع مطالعه، روش نمونه گیری	ابزار پژوهش	یافته‌ها
بافری و همکاران (۲۸)	۱۳۹۰	ایران	رابطه بین هوش‌معنوی و شادکامی و متغیرهای دموگرافیک در پرستاران بیمارستان فاطمه‌الزهرا و بنت-الهدی شهرستان بوشهر	مقطعی توصیفی- تحلیلی طبقه ای- تصادفی	پرسشنامه هوش‌معنوی ناصری، شادکامی اکسفورد و مشخصات دموگرافیک	نتایج حاصل از مطالعه نشان دادند که بین سه متغیر هوش معنوی و شادکامی یعنی خودآگاهی متعالی ($p<0.001$) و تجربیات معنوی ($p<0.000$) و شکیبایی ($p<0.002$)، و همچنین با نمره کل هوش‌معنوی و شادکامی پرستاران ($p<0.000$) رابطه خطی معنی‌داری دیده شد. از بین مشخصات دموگرافیک مثل؛ سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سال‌های خدمت در شغل پرستاری،نوع مدرک تحصیلی تنها بخش محل کار با مولفه سوم هوش‌معنوی($p<0.003$) و شادکامی($p<0.008$) رابطه معنی-داری را نشان داد.
خاوری و همکاران(۲۹)	۱۳۹۲	ایران	تعیین ارتباط بین هوش-معنوی با واکنش‌های هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه تهران	توصیفی- همبستگی نمونه‌گیری در دسترس	اطلاعات دموگرافیک، هوش‌معنوی آقا بابایی و همکاران وهوش هیجانی	یافته های حاصل از مطالعه نشان دادند که بین هوش‌معنوی و هر سه مولفه واکنش هیجانی یعنی اضطراب، افسردگی و استرس ارتباط معنی‌داری وجود داشت.
کریمی و همکاران(۳۰)	۱۳۹۰	ایران	رابطه هوش‌معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران	توصیفی- همبستگی چند مرحله‌ای	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش‌معنوی سهرابی و همکاران و صلاحیت بالینی	نتایج حاصل از مطالعه نشان دادند که۵۳/۳ درصد پرستاران نمره هوش‌معنوی بیشتر از میانگین و ۴۶/۷ درصد نمره کمتر از میانگین بود. میزان صلاحیت بالینی بیشتر پرستاران ۵۳/۸ درصد با توجه به خودارزیابی در محدوده خوب؛ ۴۸/۲ درصد طبق ارزیابی سرپرستاران در محدوده متوسط و در کل ۵۳/۳ درصد نظر پرستار و سرپرستار در سطح متوسط قرار داشتند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش‌معنوی پرستاران و صلاحیت بالینی آن‌ها همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد
سبزه یان‌پور و همکاران (۳۱)	۱۳۹۷	ایران	بررسی تأثیر هوش-معنوی بر کیفیت مراقبت پرستاری بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان همدان	توصیفی-همبستگی تصادفی طبقه‌ای	پرسشنامه هوش معنوی کینگ پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (QUALPAC)	اکثر شرکت کنندگان ۴۰-۳۱ ساله بودند. میانگین و انحراف معیار ابعاد هوش معنوی شامل آگاهی متعالی (۲۵/۴۹±۶/۰۶) ، ایجاد معنای شخصی(۱۸/۲۵±۴/۵۱) و تفکر انتقادی(۲۵/۲۲±۶/۱۵) و توسعه موقعیت هوشیاری (۴/۷۰±۱۸/۱) بود. آگاهی متعالی، ایجاد معنای شخصی و توسعه موقعیت هوشیاری رابطه معناداری بر کیفیت مراقبت پرستاری نداشت. رابطه بین هوش‌معنوی و بعد روانی-اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت پرستاری معنی‌دار دیده نشد با این وجود هوش‌معنوی با بعد جسمی کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مستقیم و معناداری داشت.
خالق‌خواه و همکاران(۳۲)	۱۳۹۳	ایران	رابطه بین هوش‌عاطفی و هوش‌معنوی با مدیریت استعداد پرستاران	توصیفی-همبستگی تصادفی سیستماتیک	پرسشنامه هوش‌معنوی SISRI-24، پرسشنامه هوش‌هیجانی شیرینگ و پرسشنامه مدیریت استعداد	براساس یافته‌ها رابطه مثبت بین مؤلفه‌های هوش‌عاطفی و هوش-معنوی با مدیریت استعداد پرستاران دیده شد. تحلیل نتایج نشان داد که آگاهی، آگاهی متعالی، خودانگیزی، مهارت‌های اجتماعی و توسعه حالت هوشیاری از طریق مدیریت خود بر مدیریت استعداد پرستاران اثرغیرمستقیم می‌گذارد ولی مدیریت خود بر مدیریت استعداد اثر مستقیم اعمال می‌کند. با استفاده از نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت ارتقا هوش-عاطفی و هوش‌معنوی در مدیریت استعداد پرستاران موثر می-باشد.
غلامعلی و همکاران(۳۳)	۱۳۹۵	ایران	فرسودگی شغلی پرستاران: نقش هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت کوشی	همبستگی تصادفی	پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ، هوش هیجانی EIS-41 و پرسشنامه هوش معنوی SISRI-24،	نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ارتباط منفی و معنی‌داری بین هوش‌معنوی و هوش‌هیجانی و سخت‌کوشی با فرسودگی شغلی وجود دارد.
قلعه ایی و همکاران(۳۴)	۱۳۹۴	ایران	رابطه ی بین هوش معنوی با سلامت روان و استرس شغلی در پرستاران بیمارستان امام خمینی(ره) شهرستان مهاباد	توصیفی- تحلیلی تصادفی ساده	پرسشنامه هوش معنوی، سلامت روان و استرس شغلی	نتایج حاصل از مطالعه حاکی از ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین هوش‌معنوی با سلامت‌روان ($P=0.001$)، هوش‌معنوی با استرس‌شغلی ($P=0.001$) و سلامت‌روان با استرس شغلی ($P=0.001$) برقرار بود.
عاشوری و همکاران(۳۵)	۱۳۹۴	ایران	بررسی همسویی رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی و هوش معنوی با رفتار اخلاقی پرستاران	مقطعی-تحلیلی دصادفی	پرسشنامه های رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی، هوش‌معنوی عبداله زاده و همکاران و رفتار اخلاقی	نتایج حاصل از مطالعه نشان دادند که رابطه‌ایی مثبت و معنی‌دار بین رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی و هوش‌معنوی با رفتار اخلاقی پرستاران وجود داشت. در نهایت می‌توان اظهار داشت.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

نویسنده	سال	مکان	عنوان	نوع مطالعه، روش نمونه گیری	ابزار پژوهش	یافته‌ها
باقری و همکاران(۳۶)	۱۳۹۵	ایران	بررسی میزان هوش-معنوی بر مبنای میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای و ارتباط آن دو درمیان پرستاران شاغل در بیمارستان شهید صدوقی یزد ۱۳۹۵	توصیفی-همبستگی تصادفی طبقه‌ای	پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای و هوش‌معنوی کینگ	نمره کلی هوش‌معنوی در سطح مطلوب، نمره کلی رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در سطح متوسط بود. ارتباط معناداری بین هوش‌معنوی و رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای وجود داشت.
دریکوند و همکاران(۱۸)	۱۳۹۶	ایران	بررسی ارتباط هوش معنوی و میزان حمایت پرستاران از بیماران در بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۶	توصیفی تحلیلی- همبستگی، تصادفی طبقه‌ای	پرسشنامه‌ی حمایت حفاظتی هنکس، هوش‌معنوی کینگ	نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر این بودند که میانگین نمره‌ی هوش‌معنوی پرستاران۱۱/۱۱۹±۸۰/۸۸ و میانگین نمره‌ی حمایت پرستاران از بیماران ۲۱/۴۱±۱۵۵/۷۳ بود. رابطه معناداری بین نمره ی هوش‌معنوی و حمایت و مؤلفه‌های آن توسط ضریب همبستگی پیرسون نشان داده شد. هوش‌معنوی و حمایت از بیمار، رابطه‌ایی مثبت و معنی‌دار دیده شد.
محمودی راد و همکاران(۳۷)	۱۳۹۳	ایران	تاثیر آموزش هوش معنوی بر استرس شغلی پرستاران	پژوهش نیمه تجربی تصادفی	پرسشنامه استرس شغلی پرستاریNSS و مشخصات دموگرافیک	نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که دو گروه عمدتا همسان بودند و آزمون تی مستقل نشان دادکه مقایسه میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معناداری دیده نشد. میانگین نمره استرس شغلی در گروه ازمون؛به طور معنی داری بعد از آموزش کاهش یافت. آزمون آنالیز واریانس درون گروهی نشان داد در پرستاران گروه شاهد از نظر آماری تفاوت معناداری در میانگین نمره استرس شغلی قبل و بعد از آموزش و در مرحله پیگیری دیده نشد. از نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که هوش‌معنوی سبب کاهش استرس شغلی می‌شود.
قشقایی زاده و همکاران(۳۸)	۱۳۹۶	ایران	پیش‌بینی عملکرد انطباقی پرستاران براساس ابعاد سرمایه روان شناختی و هوش-معنوی(مطالعه موردی بیمارستان شهیدزاده بهبهان)	توصیفی همبستگی، تصادفی ساده	پرسشنامه استاندارد عملکرد انطباقی چابانیر_وارن، الکرمی و واندنبرگ، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و پرسشنامه هوش‌معنوی سهرابی و ناصری	نتایج مطالعه رابطه مثبت معناداری بین سرمایه روانشناختی و هوش‌معنوی با عملکرد انطباقی نشان داد. با بررسی مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی که شامل تاب‌آوری و خودکارآمدی از بین مؤلفه‌های هوش‌معنوی که شامل خودآگاهی متعالی، شکیبایی و تجارب معنوی توانایی پیش‌بینی عملکرد انطباقی پرستاران را داشتند. به گونه‌ایی که با افزایش سرمایه روانشناختی و هوش-معنوی پرستاران، عملکرد انطباقی آنان بهبودی چشمگیری داشت.
محمودی و همکاران(۳۹)	۱۳۹۵	ایران	بررسی ارتباط همدلی و هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی مسئولیت پذیری اجتماعی	توصیفی- مقطعی نمونه گیری خوشه ای	پرسشنامه‌های همدلی جفرسون، مسئولیت‌پذیری اجتماعی سالکوسکیس،هوش‌معنوی کینگ و مقیاس حقوق بیماران هوشمند و همکاران	نتایج مطالعه حاکی از آن بود که اثر مستقیم متغیر همدلی(r=0.05، P=0.04) ، هوش‌معنوی(r=-0.19،p=0.01) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی (r=0.62 ،p=0.001) بر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران معنادار بود. تاثیر غیرمستقیم همدلی و هوش‌معنوی با مسئولیت‌پذیری اجتماعی معنادار بود.
کریمی و همکاران (۴۰)	۱۳۹۰	ایران	رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران	توصیفی- همبستگی نمونه‌گیری چند مرحله ای	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش‌معنوی سهرابی و همکاران و صلاحیت بالینی	در یافته‌های به دست‌آمده از مطالعه دیده شد ۵۳/۳ درصد پرستاران نمره هوش‌معنوی بیشتر از میانگین و ۴۶/۷ درصد درصد نمره کمتر از میانگین کسب نمودند. صلاحیت بالینی بیشتر پرستاران، ۵۳/۸ درصد با عنایت به خودارزیابی در محدوده خوب نشان داده شد. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان دریافت که بین هوش‌معنوی با صلاحیت بالینی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است.
امیری و همکاران(۱۵)	۱۳۹۷	ایران	بررسی ارتباط هوش معنوی و عاطفی با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در مرکزآموزشی-درمانی آیت الله طالقانی شهر کرمانشاه در سال۱۳۹۷	توصیفی- همبستگی، نمونه گیری در دسترس	پرسشنامه های هوش معنوی King، هوش عاطفی Petrides & Furnham و سنجش کیفیت مراقبت پرستار QUALPAC Quality patient care scale	یافته‌های حاصل از مطالعه رابطه معکوس و معناداری بین کیفیت مراقبت پرستاری با مؤلفه‌های هوش‌معنوی از جمله معناسازی شخصی و آگاهی متعالی و مؤلفه‌های هوش‌هیجانی که شامل درک عواطف و احساس‌های خود و دیگران و خوش‌بینی و نگرش مثبت می‌باشد، گزارش کرد. همچنین در تحلیل به دست آمده از رگرسیون چندگانه گویای تغییرات مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری که ناشی از مؤلفه‌های هوش‌معنوی۰/۱۷ و مؤلفه-های هوش‌عاطفی ۰/۳۲ بود. در انتها می‌توان یادآور شد ارتقا هوش‌معنوی و عاطفی سبب بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

نویسنده	سال	مکان	عنوان	نوع مطالعه، روش نمونه گیری	ابزار پژوهش	یافته‌ها
میری و همکاران(۴۱)	۱۳۹۴	ایران	ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری از دید پرستاران و بیماران	توصیفی، نمونه گیری در دسترس	پرسشنامه هوش‌معنوی بدیع، کیفیت مراقبت پرستاری کیوآلیاک	براساس یافته‌ها میانگین نمره هوش‌معنوی پرستاران ۱۶/۰± ۱۱۷/۲ و میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه خودشان ۴۰/۰±۱۷۷/۴، همچنین نمره کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران ۲۰/۰±۱۲۱/۲گزارش شد. رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش‌معنوی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری دیده شد در حالی که بین مشخصات دموگرافیک و کیفیت مراقبت پرستاری معنی‌دار نشده بود.
رضایی و همکاران (۴۲)	۱۳۹۴	ایران	بررسی ارتباط هوش-معنوی با خودکارآمدی عملکرد بالینی ماماهای شاغل در زایشگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۴	همبستگی، تصادفی-خوشه‌ایی	پرسشنامه اطلاعات فردی، هوش‌معنوی بدیع و خودکارآمدی عملکرد بالینی چراغی	نتایج حاصل از مطالعه بیانگر هوش‌معنوی قوی(۵۶/۵ درصد) و خودکارآمدی عملکرد بالینی را در سطح بالایی(۵/ ۹۵درصد) گزارش شد. شواهد حاکی از آن بود بین هوش‌معنوی و خودکارآمدی عملکرد بالینی ماماها ارتباط مستقیم معنی‌داری دیده شد(r=0.4، p=0.0001).
گل مکانی و همکاران(۴۳)	۱۳۹۴	ایران	بررسی ارتباط هوش-معنوی و رضایت شغلی ماماهای شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد	توصیفی همبستگی، تصادفی-خوشه ایی	پرسشنامه ی هوش معنوی بدیع و رضایت‌شغلی مینه سوتا	براساس مطالعه میانگین نمره‌ی هوش‌معنوی ماماها ۴۱/۱۵۷±۱۷/۲۲ و میانگین نمره‌ی رضایت شغلی ماماها ۹۴/۱۰±۷۱/۵۴ گزارش شد. باتوجه به یافته‌های حاصل از مطالعه می‌توان گفت بین هوش‌معنوی با رضایت شغلی ارتباط خطی مستقیم و معنی‌داری برقرار می‌باشد.
زارع و همکاران(۳)	۱۳۹۷	ایران	بررسی رابطهٔ فرسودگی شغلی و هوش‌معنوی در ماماهای شاغل در بیمارستان مبینی و مراکز بهداشتی-درمانی شهر سبزوار	مقطعی، سرشماری	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس فرسودگی مسلش، هوش معنوی کینگ	میانگین نمرهٔ فرسودگی شلغی در کلیه ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان ۸۱/۴۷±۱۷/۴۱ و هوش‌معنوی ۸۸/۶۷±۱۰/۷۳ گزارش شد. یافته‌های مطالعه ارتباط معناداری بین فرسودگی شغلی و هوش‌معنوی نشان نداد(P=0.06). اما بین ابعاد هوش‌معنوی و فرسودگی شغلی، فقدان موفقیت فردی با تولید معنای شخصی، رابطه معنی‌دار و معکوسی دیده شد.
صفرآبادی و همکاران (۴۴)	۱۳۹۴	ایران	بررسی ارتباط هوش-معنوی و کیفیت عملکرد پرسنل مرکز فوریت‌های پزشکی شهرستان اراک در سال ۱۳۹۴ : یک مطالعه مقطعی- تحلیلی	مقطعی- تحلیلی، سرشماری	پرسشنامه‌ی هوش معنوی عبدالله‌زاده و همکاران و عملکرد شغلی پاترسون(JPQ)	براساس مطالعه میانگین نمره عملکرد کارکنان اوژانس ۷/۸±۶۰/۵ درصد و نمره میانگین هوش معنوی در شرکت کنندگان ۲۱/۶±۶۳/۹۶ درصد گزارش شد. در ادامه می‌توان یادآوری کرد که با ارتقا هوش‌معنوی، موجب بهبود عملکرد کیفیت کارکنان اورژانس می‌شود.
Hadi Sunaryo et.al (۴۶)	2017	اندونزی	The Effect of Emotional and Spiritual Intelligence on Nurses' Burnout and Caring Behavior	مقطعی-- تصادفی	پرسشنامه هوش معنوی و فرسودگی شغلی	نتایج حاصل از مطالعه نشان بین هوش‌معنوی و فرسودگی فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است. بدین معنا که با ارتقا هوش‌معنوی می‌توان از فرسودگی شغلی پرستاران جلوگیری کرد.
Hossein Karimi-Moonaghi et.al (۴۷)	2015	ایران	Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran	توصیفی-مقطعی- تصادفی چند مرحله ایی	پرسشنامه هوش معنوی و شایستگی بالینی	یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد بین هوش معنوی و شایستگی شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنی داری برقرار است.
Kaur et.al (۴۸)	2013	مالزی	Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study	مقطعی- تصادفی	پرسشنامه دموگرافیک- هوش‌معنوی کینگ- پرسشنامه فرسودگی مسلش- رفتارهای مراقبتی وو[7]	نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میان هوش‌معنوی با فرسودگی شغلی و رفتارهای مراقبتی پرستاران رابطه معنی‌داری برقرار است. می توان گفت هرچه میزان هوش‌معنوی بالاتر باشد میزان فرسودگی شغلی کاهش و رفتارهای مراقبتی افزایش می-یابد.
Kaur et.al (۴۹)	2015	مالزی	Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals	مقطعی_ تصادفی	پرسشنامه جمعیت شناختی- هوش‌معنوی کینگ- رفتارهای مدیریتی پرستاران	یافته‌های حاصل از مطالعه بیانگر آن بود که هوش‌معنوی با ادراک و مدیریت احساسات(رفتارهای مدیریتی پرستاران) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. بدین معنا افراد با هوش‌معنوی بالا درک بیشتر و توانایی مدیریت احساسات خود را دارند.

7. Wu

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

References

1. Asadzadeh N, Mohajeran B, Ghaleei A, Divband A, Javadi P. The relationship between Spiritual intelligence and its Components with Job Performance: A case of Teachers of Aslanduz city. Journal of School Psychology. 2019;8(2):7-21.
2. Sedrpooshan N. The The relationship between spiritual intelligence and components of burnout in female teachers. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2015;6(4):66-74.
3. Zare Z, Sharifzadeh M, Rastaghi S, Mazandarani M, Mehri A. Relationship between occupational burnout and spiritual intelligence among midwives working in Mobini Hospital and Health Care Centers in Sabzevar city. jsums. 2019; 26:2.
4. Tabarsa G, moeini M. the Relationship between Dimensions of Spiritual Intelligence and Reducing Job Burnout. mdrsjrns. 2015;4(4):109-35.
5. Tavan H, Tavan S, Ahmadi Z, Zandnia F. The Relationship between Intellectual Intelligence and Emotional Intelligence and some Demographic variables among Students of the Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences in 2014. Golestan-University-of-Medical-Sciences. 2015; 3(1):127-34.
6. Ardalan M, Sarchehani Z, Sarchehani M. The Relationship Of Teachers'spiritual Intelligence To Quality of Work Life and Maturity. 2014.
7. Asharlous V, Dadashi Ke. The Effect of Managers'spiritual Intelligence on The Performance of Public Organizations Employees. 2013.
8. Alijani, S. Emotional intelligence and spiritual intelligence and lifestyle among students, contemporary psychologhy. 2015; 10: 1082-1085.
9. Omid A, Haghani F, Erfan A. Emotional intelligence of medical students of Isfahan University of Medical Sciences and its relationship with spiritual intelligence, J Isfahan University of Medical Sciences. 2013.
10. Omidi F, Bkhtiyarpor S. The Relationship between Spiritual Intelligence and Cognitive and Emotional Intelligence with Students' Marital Satisfaction, Chamran martyr of Ahwaz University.2016.
11. Rajaei A. Spiritual intelligence: Perspectives and challenges. 2010.
12. Zamaniyan Najaf Abadi F, Shahriyari Ahmad Abadi M. The Relationship between Moral Intelligence and Spiritual Intelligence with Job Satisfaction of Governmental Organization, Islamic Azad University of Shadegan Branch, Winter. 2016.
13. 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):40-49.
14. Emamverdi S, Andam R, Bagheri H. The role of spiritual intelligence and identity styles on work involvement of sports volunteers. Research in Sport Management and Motor Behavior. 2018 Dec 10;8(16):113-123.
15. Amiri Z, Amiri H. The Relationship between Spiritual and Emotional Intelligence and the Quality of Nursing Care in Nurses Working in Ayatollah Taleghani Hospital in Kermanshah in 2018. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019;5(1):82-93.
16. Khaledian M, Esmaeilpour E. Investigate the relationship between job satisfaction, professional ethics and conflict management among librarians of public libraries of Tehran city. Nowledge and Information Management. 2018;5(2):35-46.
17. Rezaei Ronaghi J, Paravar M, Rezaei M, Ebrahimi H. Relationship between burnout and social support in emergency medical personnel in Kashan city. JKH. 2016;11(4):63-72.
18. Derikvand M, Imanifar N. The Relationship Between Spiritual Intelligence And Nurses'viewpoints On Reporting Medication Errors In Khoram Abad's Educational Hospitals 2017. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018;16(3):198-206.
19. Taheri lari M, Ghamari M, Tabatabaee SS, Nekuie M. Evaluation of the relationship between Spiritual Intelligence and job burnout in staff of Imam Reza hospital in Mashhad. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014;21(5):894-902.
20. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami Hr, Hajivandi A. Relationship Between

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

Nurses'spiritual Intelligence With Hardiness And General Health. 2012.
21. Rezaei F, Golmakani N, Mazloum SR. Relationship between Spiritual Intelligence and Self-efficacy of Clinical Performance in midwives working in maternity and health centers of Mashhad in 2015. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;19(29):1-10.
22. Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Association beween physical activity and social health and spiritual intelligence among nurses. Community Health (Salāmat-iijtimāī). 2018;5(2): 2018.
23. Motahari A, Almjtaba M, The Relationship between Spiritual Intelligence and Ethical Sensitivity of Nurses in Namazi Hospital of Shiraz, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. 2015.
24. Morshed-solook B, Taghvaei D, Jahangiri M. Predictability of responsibility based on spiritual intelligence in nurses. Journal of Islamic Azad University of Arak. 2016.
25. Nikmanesh Z, Kiekha S. Effect of spiritual intelligence and self-efficacy on nurses' resiliency in therapeutic and teaching centers of Zahedan. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2016;12(3):71-78.
26. Noorisamarin S, Noori A. The Relationship Between Quality Of Life'dimensions With Spiritual Intelligence And It'dimensions In Female Nurses Working in Ahvaz'Hospitals. 2018.
27. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(1):63-73.
28. Baqeri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between spiritual intelligence and happiness and demographic variables in nurses of Fatemeh Alzahra and Bennet Alhodi Hospitals in Bushehr. Bimonthly Iranian South Medical Journal. 2011;14(4):265-263.
29. Khavari K, Afshari A, Talebi M, Abbasi R, Determining the Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Response of Nurses Working in Tehran University Hospitals, medical University Tehran. 2011;. 14:53.
30. 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.
31. Sabzianpur Z, Nuri S. Effect of Spiritual Intelligence on Quality of Nursing Care of Educational and Treatment Hospitals in Hamadan. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;27(1):18-24.
32. Khaleghkhah A, Babaei M, Mozafari N, Sheshgelani Y. Relationships between nurses' talent management and emotional and spiritual intelligence. Journal of Health. 2017;8(4):454-463.
33. Gholamali Lm, Afzali L, Davoodi M. Nurses'job Burnout: The Role Of Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence And Hardiness. 2016.
34. Ghaleei A, Mohajeran B. The relationship among spiritual intelligence, mental health and job stress in nurses in imam khomeini hospital of mahabad. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2015;23(4):14-21.
35. Ashoori J, Investigating the Correlation of Organizational Citizenship Behavior, Job Satisfaction, and Spiritual Intelligence with Ethical Behavior nurses, Journal of Education and Ethics. 2015:14(4).
36. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. Evaluation of spiritual intelligence based on professional ethics codes and their relationship among nurses working in Shahid Sadoughi Hospital in Yazd 2016. Journal of Bushehr University of Medical Sciences and Health Services. 2011:14(4).
37. Mahmoudirad G, bagherian F. Effects Of Spiritual Intelligence Training On Nurses'job Stress. 2015.
38. Ghashghaeizadeh N, Hoseinpour M, Jameie M. The Prediction of Nurse's Adaptive Performance based on Psychological Capital and Spiritual Intelligence (Case Study: Shaidzadeh Hospital of Behbahan). 2018.
39. Mahmoodi A, khani l, Ghaffari M. The Relationship of empathy and Spiritual Intelligence with nurses Attitude toward Patient's Right: The mediating role of social responsibility. J-Nurs-Edu. 2017;6(2):49-56.
40. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H,

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]

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.
41. Amiri Z, Amiri H. Evaluation of the Relationship between Spiritual and Emotional Intelligence with Nursing Care Quality in Nurses Working in Ayatollah Taleghani Hospital in Kermanshah, Iran in 2018. 2019.
42. Rezaei F, Golmakani N, Mazloum SR. Relationship between Spiritual Intelligence and Self-efficacy of Clinical Performance in midwives working in maternity and health centers of Mashhad in 2015. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;19(29):1-10.
43. Golmakani N, Rezaei F, Mazloum SR. The Relationship of Spiritual Intelligence and Religious activities with happiness of midwives working in hospitals and health centers. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018;6(2):1264-1272.
44. Safarabadi M, Irannezhad B, Jadidi A. The Relationship between Spiritual Intelligence and Quality of Performance of Arak Medical Emergency Center Personnel in 2015: A Cross-sectional Analytical Study. J Educ Ethics Nurs 2015;4(3):35-40.
45. Ghaffari M. The Relationship Moral Intelligence and Altruism with Nurses Attitude to the Rights of Patients. J Nurs Educ. 2016;5(2):49-56.
46. Sunaryo H , Nirwanto, N, Manan, A. The Effect of Emotional and Spiritual Intelligence on Nursesâ Burnout and Caring Behavior. The International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2018: 7(12);1211-1227.
47. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015 Nov-Dec;20(6):665-669.
48. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. 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):293-298.
49. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2013;22(21-22):3192-3202.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2025-10-24]