

وضعیت هوش معنوی در پرستاران ایران: یک مرور سیستماتیک

حسین اسدی^۱، مهزاد یوسفیان^۲، سعید مهری^۳

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: هوش معنوی یک عامل قدرت‌مند در جهت سازگاری با مشکلات و تنش‌های ناشی از کار در شرایط سخت همچون شغل پرستاری است. این مطالعه مروری با هدف تعیین وضعیت هوش معنوی در پرستاران ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری سیستماتیک، جستجوی الکترونیک مقالات انگلیسی با استفاده از کلید واژه‌های Nurse، Iran، Spiritual Intelligence، Hospital و پایگاه‌های داده Science Direct، Ovid، PubMed، Google Scholar و Scopus و مقالات فارسی با کلید واژه‌های هوش معنوی، پرستار، ایران و بیمارستان در پایگاه علمی جهاد دانشگاه (Scientific Information Database; SID)، بانک نشریات پرستاری ایران (Iranian Nursing Index; Nindex)، Magiran و Iranmedex در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ انجام شد. استخراج مقالات در سال ۲۰۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: در کل ۱۴۲ مقاله استخراج و در نهایت ۳۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. اکثر مطالعات نمرات کلی هوش معنوی پرستاران را در حد متوسط و بالاتر گزارش کرده بودند. هوش معنوی با متغیرهای شایستگی بالینی، کیفیت مراقبت پرستاری، عملکرد پرستاران، هوش هیجانی، خودکارآمدی، سلامت روان، تاب‌آوری، استرس، اضطراب، افسردگی، فرسودگی شغلی، همدلی، فعالیت بدنی، سلامت عمومی، رفتار اخلاقی، بهزیستی روان‌شناختی، حمایت از بیمار، رضایت از زندگی، استرس شغلی، استرس ادراک شده، مدیریت استعداد پرستاران و شادکامی ارتباط آماری معنی‌داری نشان داد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: از آنجایی که هوش معنوی می‌تواند در ارتقاء کیفی خدمات تأثیرگذار باشد، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران نظام سلامت برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم را جهت بهبود و ارتقاء هوش معنوی انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، پرستار، ایران، مرور سیستماتیک

ارجاع: اسدی ح، یوسفیان م، مهری س، وضعیت هوش معنوی در پرستاران ایران: یک مرور سیستماتیک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۸، صفحات: ۷۳۷-۷۲۱.

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲- استادیار، گروه بیهوشی، بیمارستان علوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳- استادیار، گروه اورژانس و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تلفن: ۰۴۵-۳۳۲۵۸۷۶۰، پست الکترونیکی: mehrisaid338@gmail.com

مقدمه

درستی، عملکرد و موفقیت هر سیستم به عوامل گوناگونی مانند توانایی افراد، سطح آموزش پرسنل، تجهیزات، هماهنگی و سیستم ارتباطات بستگی دارد (۱). یکی از عواملی که میزان توانایی و موفقیت افراد را تعیین می‌کند، سطح هوشی آن‌هاست (۲). علاوه بر هوش عمومی، جسمانی و هوش هیجانی، جنبه دیگری از هوش نیز وجود دارد که کاملاً منحصر به فرد و انسانی است و آن را هوش معنوی (Spiritual Intelligence) می‌نامند (۳). مفهوم هوش معنوی ابتدا توسط Stevens در سال ۱۹۹۶ و برای دومین بار توسط Emmons در سال ۱۹۹۹ مطرح گردید (۴). معنویت و رشد معنوی در انسان و نقش آن در بخش‌های مختلف زندگی او، در چند دهه اخیر توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (۵). هوش معنوی فرد را قادر به استفاده از ظرفیت‌ها و منابع معنوی برای تصمیم‌گیری و حل مسائل روزانه می‌کند (۴). این بعد از هوش هم‌چنین بیان‌گر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که دستیابی به آن‌ها در زندگی شخصی و شغلی، منجر به افزایش سازگاری، انطباق‌پذیری، توانایی حل مسئله، یافتن معنا و هدف در رویدادهای زندگی، حفظ سلامت، آرامش درونی و بیرونی، پویایی و شادابی می‌شود (۶، ۷).

هوش معنوی از باورهای اساسی فرد نشأت می‌گیرد و بر رفتارهای او تأثیر می‌گذارد (۸). این هوش بالاترین سطح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی شامل می‌شود (۹). هوش معنوی را می‌توان توانایی پیدا کردن معنی، ارزش و هدف در زندگی دانست (۱۰). همچنین، هوش معنوی را توانایی به‌کارگیری ارزش‌های معنوی به‌منظور بهبود

کارکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی می‌دانند (۱۱). این بعد از هوش اثر خود را بر تمام جنبه‌های زندگی فرد می‌گذارد و او را به سمت یک زندگی معنادار فرا می‌خواند (۱۲). هوش معنوی این قابلیت را دارد که با تمرین‌های مختلف، توجه، تغییر هیجانات و تقویت رفتارهای اخلاقی افزایش یابد (۱۳). مطالعات نشان می‌دهند که افزایش هوش معنوی موجب افزایش تاب‌آوری و سلامت عمومی، بهبود عملکرد شغلی و کاهش اختلالات اضطراب، استرس و افسردگی می‌شود (۱۴، ۱۵).

هوش معنوی دارای چهار مؤلفه است که شامل: ۱. تفکر انتقادی وجودی (توانایی اندیشیدن به‌طور انتقادی به حقیقت وجود هستی، عالم وجود، زمان، مرگ و دیگر موضوعات ماوراءطبیعی یا وجودی). 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). ۳. آگاهی متعالی (توانایی شناخت ابعاد برتر و متعالی خود و دیگران و جهان مادی در زمان بیداری و هوشیاری). ۴. گسترش خودآگاهی (توانایی ورود به سطوح و حالات معنوی و فراموشی و همچنین خروج از آن به اراده شخص) (۱۶، ۱۷).

به عقیده George مهم‌ترین کاربرد هوش معنوی در محیط کار پرستاری، ایجاد آرامش خاطر، درک متقابل و تفاهم بین همکاران و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت پرستاری است (۱۸). پرستاری در بخش‌های بیمارستان می‌تواند منجر به استرس فرد شود و با برهم زدن شخصیت و یک‌پارچگی معنوی، بر کیفیت زندگی و عملکرد وی تأثیر بگذارد (۱۹). هوش معنوی را می‌توان یک عامل قدرت‌مند در جهت سازگاری با مشکلات و تنش‌های ناشی از کار در شرایط سخت همچون شغل پرستاری دانست (۲۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افراد با هوش معنوی بالا تحمل بیشتری

بیمارستان در پایگاه علمی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database; SID)، بانک نشریات پرستاری ایران (Iranian Nursing Index; Nindex)، Magiran و Iranmedex در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ انجام شد. استخراج مقالات در سال ۲۰۲۳ انجام شد.

معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل مقالات کمی و کیفی، مقالات منتشرشده به زبان‌های انگلیسی و فارسی بود. مقالات کنفرانس، مقالات مروری، مقالات بررسی‌کننده هوش معنوی در مراکز عمومی (مراکزی به غیر از بیمارستان‌ها) و مقالاتی که جامعه هدف آن‌ها پرستار نبود یا متن کامل آن‌ها در دسترس نبود از مطالعه خارج شدند. در جست‌وجوی اولیه، ۱۴۲ مطالعه استخراج شد. پس از حذف مقالات تکراری، ۶۰ مقاله باقی ماند. عنوان و چکیده مقالات باقی‌مانده توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و ۲۴ مقاله غیرمرتبط حذف شدند. سپس متن کامل ۳۸ مقاله باقی‌مانده مورد بررسی قرار گرفت. بعد از حذف مقالات غیرمرتبط و مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، ۳۰ مقاله وارد مطالعه شدند.

جهت بررسی کیفیت مقالات از چکلیست استروب (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; STROB) استفاده گردید. چکلیست استروب ۲۲ گویه در بخش‌های عنوان و چکیده، مقدمه، روش‌ها، نتایج، بحث و سایر اطلاعات دارد که توزیع نمرات برای چکلیست نهایی برحسب تعداد گویه‌های مستقل در هر بخش چکلیست استروب، به این ترتیب در نظر گرفته شد: عنوان و چکیده ۲، مقدمه ۲، روش‌ها ۱۰، نتایج ۸، بحث ۴، و سایر اطلاعات ۱ نمره که حداقل امتیاز قابل قبول برای هر مقاله ۱۵ بود. به‌منظور جلوگیری از سوگیری، استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو پژوهش‌گر

در برابر مشکلات خواهند داشت (۲۱، ۲۲). پرستاران با هوش معنوی بالا، دانش و تجارب خود را از معنویت به مرکز مراقبتی می‌آورند و موجب می‌شود قسمتی از نیاز معنوی بیمار برآورده شود (۲۳).

افزایش هوش هیجانی در پرستاران می‌تواند بسیار گره‌گشا بوده و از خستگی و فرسودگی در آنان جلوگیری به‌عمل آورد (۲۳-۲۲). این امر می‌تواند موجب افزایش بقای شغلی در پرستاران و دستیابی به نتایج مثبت در بیماران گردد (۱۸). استفاده از مهارت‌های هوش هیجانی به‌عنوان یک راه کمکی برای پرستاران می‌باشد؛ زیرا به این وسیله دیدگاه ارزش‌مندی نسبت به پیچیدگی‌های بالینی پیدا نموده و دید آن‌ها نسبت به نقش‌هایشان متحول خواهد شد (۲۴-۲۰).

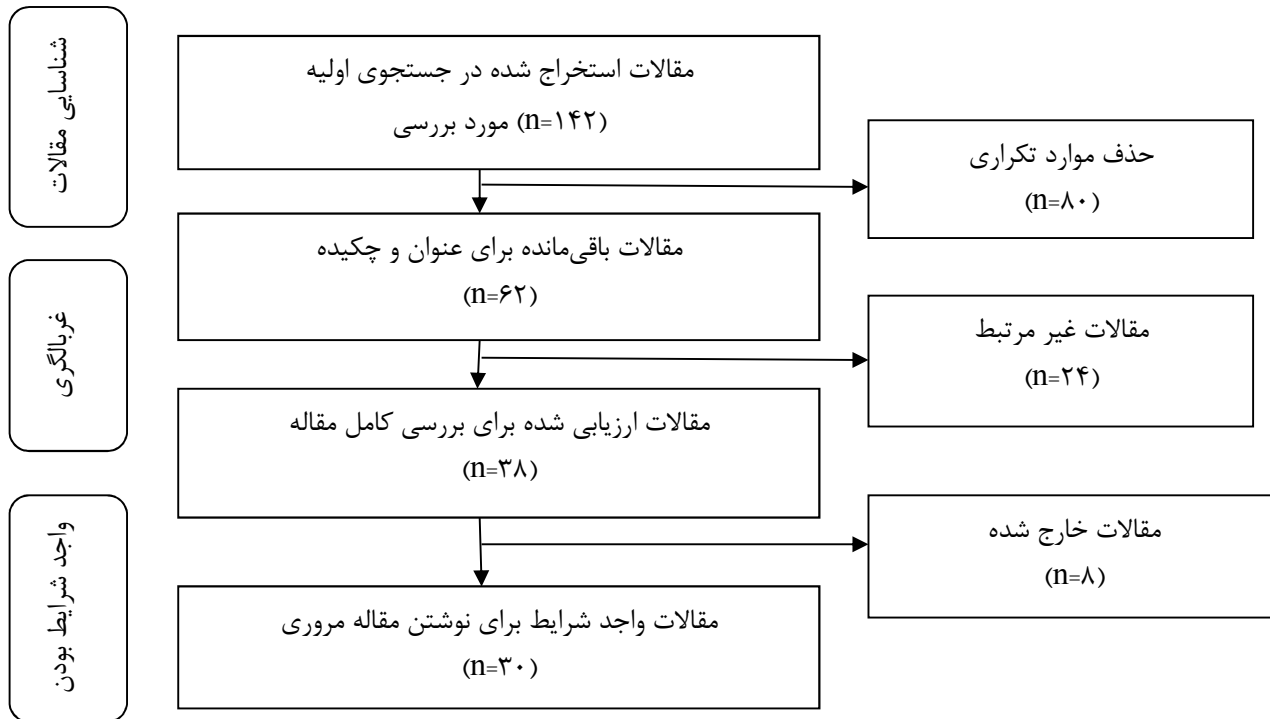
بررسی هوش معنوی می‌تواند علاوه بر شناسایی وضعیت پرستاران در زمینه این بعد از هوش، به افزایش آگاهی مدیران از رفتارهای کارکنان و تأثیر هوش معنوی و عوامل تأثیرگذار بر عملکرد شغلی آن‌ها، زمینه را برای انجام اقدامات اصلاحی در جهت بهبود کیفیت خدمات پرستاری فراهم آورد. این مطالعه مروری با هدف تعیین وضعیت هوش معنوی در پرستاران ایران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با روش مرور نظام‌مند انجام شد. به‌منظور دستیابی به مستندات و شواهد علمی مرتبط با موضوع مطالعه، جست‌وجوی الکترونیک مقالات انگلیسی با استفاده از کلیدواژه‌های Nurse، Spiritual Intelligence، Iran، و Hospital در پایگاه‌های داده Science Direct، Ovid، PubMed، Google Scholar و Scopus و مقالات فارسی با کلیدواژه‌های هوش معنوی، پرستار، ایران و

انتشار، شهر مورد مطالعه، حجم نمونه، نوع مطالعه و یافته‌های اصلی تهیه شد (جدول ۱). این پژوهش تحت شناسه اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.164 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

مستقل انجام شد. در صورت عدم ورود مقالات، دلیل رد آن‌ها ذکر گردید. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت، مقاله توسط فرد سوم مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، چک‌لیستی از اطلاعات مقالات انتخاب شده شامل نویسنده و سال



نمودار ۱- مراحل استخراج مقالات هوش معنوی در پرستاران ایران

نتایج

بودند. حجم نمونه در مقالات حداقل ۸۶ نفر و حداکثر ۴۰۰ نفر بود. سایر جزییات مرتبط با مشخصات مطالعات در (جدول ۱) آمده است.

از تعداد ۳۰ مطالعه انجام شده که به بررسی هوش معنوی پرستاران پرداخته بودند تعداد ۵ مطالعه در تهران و بقیه مطالعات مربوط به سایر شهرها بود. اکثر مطالعات از نوع توصیفی-مقطعی

جدول ۱- مطالعات مرتبط با بررسی هوش معنوی در پرستاران ایران

ردیف	نویسنده و سال	عنوان مقاله	شهر	تعداد نمونه	نوع مطالعه	یافته اصلی
۱	Karimi و همکاران (۱۳۹۳) (۲)	رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران	مشهد	۲۵۰	توصیفی-همبستگی	حدود ۵۳/۳ درصد از پرستاران نمرات بالاتر از حد متوسط در هوش معنوی کسب کردند. بین هوش معنوی و شایستگی بالینی همبستگی معناداری مشاهده شد.
۲	Alavi و همکاران (۱۳۹۶) (۲۴)	رابطه فعالیت ورزشی با سلامت اجتماعی و هوش معنوی پرستاران	چهرم	۸۶	علی - مقایسه‌ای	در زیرمقیاس‌های هوش معنوی، میانگین انحراف معیار نمره بسط حالت هوشیاری در گروه پرستاران فعال از لحاظ فعالیت بدنی بیشتر از گروه غیر فعال بود. فعالیت بدنی با بهبود میزان سلامت اجتماعی و هوش معنوی ارتباط داشت.
۳	Moradnezhad و همکاران (۱۳۹۵) (۲۵)	هوش معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران	تهران	۴۰۰	توصیفی-همبستگی	نمره کل هوش معنوی $54/34 \pm 1/4$ بود که نشان دهنده سطوح متوسط هوش معنوی بود. بین هیچ‌یک از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و هوش معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.
۴	Noorisamarin و همکاران (۱۳۹۶) (۲۶)	رابطه ابعاد کیفیت زندگی با هوش معنوی و ابعاد آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های اهواز	اهواز	۲۰۰	توصیفی-همبستگی	نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن (معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، تفکر وجودی انتقادی) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین، مشخص شد که ابعاد هوش معنوی (معناسازی شخصی، گسترش آگاهی و آگاهی متعالی) پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار برای کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن بودند. افزون بر این، ابعاد هوش معنوی ۹/۳ درصد از واریانس کل کیفیت زندگی پرستاران را تبیین کردند.
۵	Amiri و همکاران (۱۳۹۷) (۱۷)	رابطه هوش معنوی و عاطفی با کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان آیت الله طالقانی کرمانشاه در سال ۱۳۹۷	کرمانشاه	۲۲۵	توصیفی-همبستگی	نتایج نشان داد رابطه معکوس و معناداری بین کیفیت مراقبت پرستاری با مؤلفه‌های هوش معنوی از جمله معناسازی شخصی و آگاهی متعالی و مؤلفه‌های هوش هیجانی از جمله درک عواطف و احساس‌های خود و دیگران و خوش‌بینی و نگرش مثبت وجود داشت. همچنین، یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد مؤلفه‌های هوش معنوی ۰/۱۷ و مؤلفه‌های هوش عاطفی ۰/۳۲ تغییرات مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری را تبیین می‌کنند.
۶	Sabzianpur و همکاران (۱۳۹۷) (۲۷)	تأثیر هوش معنوی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر همدان	همدان	۱۷۴	توصیفی-همبستگی	میانگین و انحراف معیار ابعاد هوش معنوی شامل آگاهی متعالی $25/49 \pm 6/06$ ، ایجاد معنای شخصی $18/28 \pm 4/51$ ، تفکر انتقادی $25/22 \pm 6/15$ و توسعه موقعیت هوشیاری $18/01 \pm 4/70$ بود. آگاهی متعالی، ایجاد معنای شخصی، تفکر وجودی و توسعه حالت هوشیاری تأثیر معناداری بر کیفیت مراقبت پرستاری نداشت. بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت پرستاری همبستگی ضعیفی مشاهده شد.

۷	Ranjidoust (۱۳۹۶) (۲۳)	رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با عملکرد پرستاران زن بیمارستان های تبریز در سال ۱۳۹۷	تبریز	۳۶۰	توصیفی-همبستگی	بین مؤلفه‌های هوش معنوی و هوش هیجانی با عملکرد پرستاران؛ و همچنین بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با مؤلفه‌های هوش معنوی پرستاران رابطه معنادار وجود داشت. هوش هیجانی ۱۹/۱۸ درصد از واریانس هوش معنوی؛ و مؤلفه‌های هوش هیجانی ۵/۸ درصد و مؤلفه‌های هوش معنوی ۱/۲ درصد از واریانس عملکرد را پیش‌بینی کردند.
۸	Aliabadi و همکاران (۱۳۹۰) (۲۸)	نقش هوش معنوی در پیش‌بینی سطوح همدلی پرستاران با بیماران کووید-۱۹.	مازندران	۳۳۸	توصیفی-همبستگی	بین نمرات هوش معنوی و نمرات همدلی پرستاران مراقب بیماران کووید-۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. هوش معنوی بر همدلی تأثیر می‌گذارد.
۹	Miri و همکاران (۱۳۹۴) (۲۹)	رابطه بین هوش معنوی پرستاران و کیفیت مراقبت های پرستاری بر اساس دیدگاه پرستاران و بیماران	گناباد	۲۰۰	توصیفی	میانگین نمره هوش معنوی پرستاران ۱۱۷/۲±۱۶/۰ بود. بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. اما بین مشخصات دموگرافیک با هوش معنوی رابطه معناداری مشاهده نشد.
۱۰	Beiranvand و همکاران (۱۳۹۶) (۳۰)	بررسی رابطه بین هوش معنوی و خودکارآمدی پرستاران	خرم آباد	۲۴۴	توصیفی-همبستگی	میانگین و انحراف معیار هوش معنوی ۱۴۸/۶±۱۷/۱۶ بود. بین نمره هوش معنوی و خودکارآمدی پرستاران همبستگی مثبت، متوسط و معناداری وجود داشت. پرستارانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند، خودکارآمدی بیشتر داشتند.
۱۱	Barkhordari و همکاران (۱۳۹۸) (۳۱)	رابطه هوش معنوی با رفتار مراقبتی و همدلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان	کاشان	۱۸۵	توصیفی-همبستگی	میانگین هوش معنوی پرستاران ۹۷/۲۵±۲۶/۱۲ بود که در حد متوسط قرار داشت. ارتباط آماری معناداری بین هوش معنوی و رفتار مراقبتی، و هوش معنوی و سطح همدلی پرستاران مشاهده نشد.
۱۲	Derikvand و همکاران (۱۳۹۶) (۳۲)	رابطه هوش معنوی و حمایت از بیمار در بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد ۱۳۹۶	خرم آباد	۲۵۰	توصیفی-تحلیلی	میانگین نمره هوش معنوی پرستاران ۸۰/۸۸±۱۱/۱۹ بود. همبستگی معناداری بین نمره هوش معنوی و حمایت و مؤلفه‌های آن وجود داشت. هوش معنوی و حمایت از بیمار، با یکدیگر ارتباطی مثبت و معنادار داشتند.
۱۳	Khosravi و همکاران (۱۴۰۰) (۳۳)	رابطه هوش معنوی و خشم در پرستاران شاغل در بخش های اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان	کردستان	۲۵۰	توصیفی-همبستگی	میانگین نمره هوش معنوی ۴۲/۴۸±۴۵/۱۴ بود. بین هوش معنوی و خشم شرکت‌کنندگان در این مطالعه، رابطه منفی و معناداری وجود داشت. هوش معنوی، ۲۱ درصد از تغییرات خشم را تبیین می‌کند.
۱۴	Abdorazaghnejad و همکاران (۱۳۹۴) (۳۴)	بررسی رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران بیمارستان های آموزشی بیرجند	بیرجند	۱۸۷	توصیفی-تحلیلی	بین هوش معنوی و سلامت هیجانی ($T=0/77$) و نمره سلامت عمومی فرد ($T=0/20$) رابطه معنی‌داری وجود داشت. نمره هوش معنوی افراد مورد بررسی در سطح متوسط و کم بود، از طرفی هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده برخی از حیطه‌های کیفیت زندگی در پرستاران بود.
۱۵	Khayatan و همکاران (۱۳۹۹) (۳۵)	رابطه هوش معنوی با رضایت از زندگی و سلامت عمومی در پرستاران زن	کرمانشاه	۱۰۹	توصیفی-همبستگی	بین زیرمقیاس مثبت و معنادار و با سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن همبستگی منفی و معنادار وجود داشت. بین زیرمقیاس زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی هوش معنوی با رضایت از

زندگی همبستگی مثبت و معنادار و با سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن همبستگی منفی و معنادار وجود داشت. پرستارانی که هوش معنوی بالاتری دارند، میزان رضایت از زندگی بیشتری داشته و از نظر سلامتی نیز در شرایط بهتری قرار داشتند.

میانگین نمره هوش هیجانی $80/118 \pm 68/16$ بود. از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها جنسیت با سطح سلامت معنوی ارتباط معناداری را نشان داد. همچنین بین سلامت معنوی با هوش هیجانی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.

مؤلفه‌های هوش معنوی از سطحی پذیرفتنی برخوردار است. هوش معنوی تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت روان پرستاران داشت؛ به این معنا که پرستاران دارای هوش معنوی بیشتر، دارای سطح بالایی از سلامت روان بوده‌اند. پرستارانی که سطح مطلوبی از هوش معنوی و نیز سلامت روان داشتند، تعامل انسانی‌تر، سالم‌تر و دور از تنشی در فضای بیمارستان داشتند.

هوش معنوی پرستاران با تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معنادار داشت. نتایج رگرسیون نشان داد که در گام اول خودکارآمدی و در گام بعدی خودکارآمدی و هوش معنوی روی هم پیش‌بینی‌کننده مثبت تاب‌آوری هستند.

بین هوش معنوی با سلامت روان، هوش معنوی با استرس شغلی و سلامت روان با استرس شغلی رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت.

رابطه هوش معنوی و ابعاد برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، وجدان‌گرایی و دلبذیر بودن معنادار و مثبت بود. سه بعد برون‌گرایی، تجربه‌پذیری و دلبذیر بودن ۳۵ درصد از تغییرات هوش معنوی را به‌طور معناداری تبیین و پیش‌بینی می‌کنند. از میان قلمروهای هوش معنوی، قلمرو شکر، نتایج مشابهی را نشان داد و ابعاد شخصیتی پیش‌بین، همانند مقیاس کلی هوش معنوی بود.

بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش معنوی و هوش اخلاقی می‌توانند ۲۶ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند.

بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش معنوی و هوش اخلاقی می‌توانند ۲۶ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند.

توصیفی- همبستگی

۱۶۵

بم

رابطه سلامت معنوی و هوش هیجانی پرستاران: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران

Jafari و همکاران (۱۴۰۱)
(۳۶)

۱۶

توصیفی- همبستگی

۲۵۰

مازندران

بررسی تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: بررسی پرستاران زن در بیمارستان‌های مازندران

Mokhtari (۱۳۹۸) (۳۷)

۱۷

توصیفی- همبستگی

۱۸۰

زاهدان

تأثیر هوش معنوی و خودکارآمدی بر تاب‌آوری پرستاران مراکز درمانی و آموزشی زاهدان

Nikmanesh و همکاران
(۱۳۹۲) (۳۸)

۱۸

توصیفی-تحلیلی

۲۷۰

مهاباد

رابطه هوش معنوی، سلامت روان و استرس شغلی در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد

Ghaleei و همکاران
(۱۳۹۴) (۳۹)

۱۹

توصیفی- همبستگی

۱۰۱

تهران

بررسی رابطه هوش معنوی و مولفه‌های شخصیت در پرستاران بیمارستان‌های نظامی

Nazemi و همکاران
(۱۳۹۰) (۴۰)

۲۰

توصیفی- همبستگی

۱۲۸

بجنورد

بررسی رابطه هوش معنوی و اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران.

Sotoodeh و همکاران
(۱۳۹۵) (۴۱)

۲۱

توصیفی-تحلیلی

۱۱۵

قزوین

رابطه هوش معنوی و استرس ادراک شده در پرستاران مراقبت‌های ویژه

Shahrokhi و همکاران
(۱۳۹۷) (۴۲)

۲۲

۲۳	Bagheri و همکاران (۱۳۹۰) (۴۳)	رابطه هوش معنوی و شادکامی بر کادر پرستاری بیمارستان فاطمه زهراء (س) و مؤسسه بنت‌الهدی شهر بوشهر	بوشهر	۱۲۵	توصیفی-تحلیلی	میانگین نمره هوش معنوی $14/35 \pm 50/28$ گزارش شد که در سطح متوسط بود. بین هوش معنوی و زیرمقیاس‌های آن با استرس ادراک شده، ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت. این مطالعه نشان داد که هوش معنوی و سطح تحصیلات می‌توانند به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین برای استرس ادراک شده در نظر گرفته شوند.
۲۴	Khavari و همکاران (۱۳۹۳) (۴۴)	تعیین رابطه بین هوش معنوی و پاسخ عاطفی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران	تهران	۲۷۰	توصیفی-همبستگی	بین هوش معنوی و هر سه مؤلفه واکنش هیجانی یعنی اضطراب، افسردگی و استرس ارتباط وجود داشت. میانگین نمره هوش معنوی $59/01$ است. ماکزیم نمره هوش معنوی 76 است.
۲۵	Khaleghkhah و همکاران (۱۳۹۳) (۴۵)	رابطه مدیریت استعداد پرستاران با هوش هیجانی و معنوی	اردبیل	۳۲۰	توصیفی-همبستگی	بین مؤلفه‌های هوش عاطفی و هوش معنوی با مدیریت استعداد پرستاران رابطه مثبت وجود داشت. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که آگاهی، مدیریت خود، مهارت‌های اجتماعی، خودانگیزی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هوشیاری مدیریت استعداد پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که آگاهی، آگاهی متعالی، خودانگیزی، مهارت‌های اجتماعی و توسعه حالت هوشیاری از طریق مدیریت خود بر مدیریت استعداد پرستاران اثر غیرمستقیم می‌گذارد، ولی مدیریت خود بر مدیریت استعداد اثر مستقیم می‌گذارد.
۲۶	Gholamali و همکاران (۱۳۹۵) (۴۶)	فرسودگی شغلی پرستاران: نقش هوش هیجانی، هوش معنوی و سرسختی.	تهران	۱۸۰	همبستگی-تصادفی	نمره میانگین هوش معنوی $175/15$ گزارش شد که بالاتر از سطح میانگین بود و حکایت از هوش هیجانی در سطح بالای متوسط در میان پرستاران داشت. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ارتباط منفی و معناداری بین هوش معنوی و هوش هیجانی و سخت‌کوشی با فرسودگی شغلی وجود داشت.
۲۷	Ashoori (۱۳۹۴) (۴۷)	بررسی همبستگی رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی و هوش معنوی با رفتار اخلاقی پرستاران	ورامین	۹۰	توصیفی-مقطعی	رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی و هوش معنوی با رفتار اخلاقی پرستاران رابطه مثبت و معنادار داشتند. متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی و هوش معنوی توانستند به‌طور معناداری 38 درصد از تغییرات رفتار اخلاقی پرستاران را پیش‌بینی کنند که در این پیش‌بینی، سهم رفتار شهروندی سازمانی بیشتر از سایر متغیرها بود.
۲۸	Mahmoodi و همکاران (۱۳۹۵) (۴۸)	رابطه همدلی و هوش معنوی با پرستاران نگرش به حقوق بیمار: نقش واسطه‌ای مسئولیت اجتماعی	ارومیه	۳۰۰	توصیفی-مقطعی	یافته‌ها نشان داد که همدلی با هوش معنوی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی ارتباط معنادار داشت. اثر غیرمستقیم همدلی و هوش معنوی با میانجی‌گری مسئولیت‌پذیری اجتماعی معنادار است.
۲۹	Ghashghaeizadeh و همکاران (۱۳۹۶) (۴۹)	پیش‌بینی عملکرد انطباقی پرستار بر اساس سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی (مطالعه موردی: بیمارستان شیدزاده بهبهان)	بهبهان	۱۶۶	توصیفی-همبستگی	بین سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی با عملکرد انطباقی رابطه مثبت معناداری وجود داشت. هم‌چنین، تحلیل داده‌ها نشان داد که از بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، به ترتیب مؤلفه تاب‌آوری و خودکارآمدی، و از بین

مؤلفه‌های هوش معنوی، به ترتیب خودآگاهی متعالی، شکیبایی و تجارب معنوی قادر به پیش‌بینی عملکرد انطباقی پرستاران بودند، بدین معنا که با بالا رفتن سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی پرستاران، عملکرد انطباقی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد.

مقایسه میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران قبل از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت. میانگین نمره استرس شغلی در گروه آزمون قبل از آموزش تمرینات هوش معنوی بالا بود که بعد از آموزش به‌طور معناداری کاهش یافت. آنالیز واریانس درون‌گروهی نشان داد که در پرستاران گروه شاهد از نظر آماری تفاوت معناداری در میانگین نمره استرس شغلی قبل و بعد از آموزش و در مرحله پی‌گیری وجود نداشت، ولی در گروه مداخله، میانگین نمره استرس شغلی بعد از مداخله نسبت به قبل از آموزش و یک ماه بعد آن به‌طور معناداری کاهش یافت.

۳۰. Mahmoudirad و همکارش (۱۳۹۳) (۵۰) تأثیر آموزش هوش معنوی بر استرس شغلی پرستاران
بیرجند ۹۴ پژوهش نیمه‌تجربی

دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفته بود. یافته‌های اصلی با مشخصات مطالعات در جدول ۲ آمده است.

از تعداد ۳۰ مطالعه انجام شده که به بررسی هوش معنوی پرستاران پرداخته بودند تنها در ۵ مقاله ارتباط با متغیرهای

جدول ۲- ارتباط بین وضعیت هوش معنوی پرستاران و متغیرهای دموگرافیک

نویسنده و سال	عنوان مقاله	شهر	تعداد نمونه	نوع مطالعه	یافته اصلی
Karimi و همکاران (۱۳۹۳) (۲)	رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران	مشهد	۲۵۰	توصیفی-همبستگی	متغیرهای شغلی و فردی با هوش معنوی کل، رابطه معناداری نداشت، اما با ابعاد هوش معنوی از جمله، آرامش درونی با تأهل، شکیبایی با سن و شکیبایی با بخش محل خدمت ارتباط معناداری وجود داشت.
Moradnezhad و همکاران (۱۳۹۵) (۲۵)	هوش معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران	تهران	۴۰۰	توصیفی-همبستگی	بین هیچ یک از ویژگی‌های جمعیت شناختی و هوش معنوی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.
Derikvand و همکارش (۱۳۹۶) (۳۲)	رابطه هوش معنوی و حمایت از بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم آباد ۱۳۹۶	خرم آباد	۲۵۰	توصیفی-تحلیلی	نمره کلی هوش معنوی پرستارانی که دارای استخدام رسمی، سابقه کار طولانی و سابقه آموزش اخلاق بودند بیشتر بود.
Jafari و همکاران (۱۴۰۱) (۳۶)	رابطه سلامت معنوی و هوش هیجانی پرستاران: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران	بم	۱۶۵	توصیفی-همبستگی	از بین متغیرهای جمعیت شناختی تنها جنسیت با سطح سلامت معنوی ارتباط معناداری را نشان داد.
Bagheri و همکاران (۱۳۹۰) (۴۳)	رابطه هوش معنوی و شادکامی بر کادر پرستاری بیمارستان فاطمه زهراء (س) و مؤسسه بنی‌الهدی شهر بوشهر	بوشهر	۱۲۵	توصیفی-تحلیلی	از بین متغیرهای دموگرافیک متغیر بخش محل کار با هوش معنوی ارتباط آماری معنی‌داری داشت.

بحث

مطالعه حاضر با هدف مروری بر وضعیت هوش معنوی در پرستاران ایران انجام شد. اگرچه نتایج حاصل از مطالعات متفاوت بود، اما در اکثر مطالعات، نمرات کلی هوش معنوی پرستاران در حد متوسط و بالاتر گزارش شده بود (۳۴، ۳۱، ۲).

در مطالعه‌ی Karimi و همکاران (۲) و Gholamali و همکاران (۴۶)، سطح هوش معنوی پرستاران بالاتر از حد متوسط گزارش شد و در مطالعه Barkhordari و همکاران (۳۱)، Abdorazaghnejad و همکاران (۳۴) و Shahrokhi و همکاران (۴۲)، سطح هوش معنوی پرستاران متوسط بود. تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از ابزار مورد استفاده در مطالعه جهت سنجش هوش معنوی، جامعه‌ی پژوهش، محل خدمتی پرستاران، تفاوت‌های فرهنگی و باورهای مذهبی و معنوی افراد باشد. ارزش‌گذاری نسبت به مقوله‌های معنوی مانند هوش معنوی در محیط بیمارستانی و همچنین جو مناسب سازمانی می‌تواند در وضعیت این متغیر در پرستاران تأثیرگذار باشد.

در بررسی مطالعات از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی که در چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود تنها در مطالعه Bagheri و همکاران (۴۳) متغیر محل کار با مؤلفه سوم هوش معنوی ارتباط آماری معنی‌داری داشت. مؤلفه سوم هوش معنوی شکیبایی است و نتیجه‌ی مطالعه Bagheri و همکاران نشان می‌دهد افرادی که صبر و شکیبایی بیشتری در مواجهه با استرس و چالش‌ها دارند، کمتر دچار خطا می‌شوند و می‌توانند با مدیریت بهتر با شرایط استرس‌زا کنار بیایند. ضمن این‌که باید توجه کرد که در تمامی مطالعات، تعدادی از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی قرار می‌گیرند، ولی در مطالعات استخراج شده در این پژوهش، گزارشی

از نتایج ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با هوش معنوی در مقالات گزارش نشده بود.

نتایج مطالعات Mokhtari (۳۷)، Ghaleei و همکاران (۳۹)، Shahrokhi و همکاران (۴۲)، Khavari و همکاران (۴۴) و Mahmoudirad و همکارش (۵۰) نشان می‌دهند که بین هوش معنوی و متغیرهای روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به طوری‌که در مطالعات اشاره شده به ترتیب بین هوش معنوی و سلامت روان، استرس شغلی، استرس ادراک شده، اضطراب، افسردگی و استرس ارتباط معنی‌داری مشاهده شده است. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه ارتقای سلامت روان افراد می‌شود (۴۲، ۳۷). با توسعه و فراگیر کردن آموزش‌های دینی و معنوی و در نتیجه آن پرورش و تقویت هوش معنوی در جامعه پرستاری، می‌توان از بروز اختلالات روانی و هیجانی جلوگیری کرد یا حداقل آن‌ها را مهار نمود و از این راه سطح بهداشت روانی جامعه پرستاری را ارتقاء داد. همچنین، با تقویت هوش معنوی می‌توان به کاهش علائم اضطرابی، کژکارکردهای اجتماعی، افسردگی و عوارض جسمانی کادر پرستاری کمک کرد تا تعامل بهینه‌ای بین بیمار، پرستار و کادر پزشکی فراهم شود. توجه به توسعه و رشد معنویت در بیمارستان‌ها نیز می‌تواند ثمرات زیادی به همراه داشته باشد و نهایتاً باعث بهبود عملکرد و بهره‌وری بیشتر گردد.

نتایج مطالعات Amiri و همکارش (۱۷)، Sabzianpur و همکارش (۲۷) و Miri و همکاران (۲۹) نشان داد بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد، اما در مطالعه Barkhordari و همکاران (۳۱) نتایج نشان داد بین هوش معنوی و رفتار مراقبتی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. به نظر می‌رسد که پرستاران با هوش معنوی

بالتر، به علت داشتن قابلیت شناخت خود و دیگران، مهارت تعیین هدف و چرایی حضور در بیمارستان، میزان بالایی از ارزش‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و مدیریت هیجان‌ها را به نمایش می‌گذارند؛ بنابراین، می‌توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران با هوش معنوی بالاتر بیشتر باشد. پرستاران دارای هوش معنوی بالاتر از ظرفیت ذاتی و ذهنی خود، یعنی خلق یک معنای شخصی در برخورد با مشکلات و تنش‌ها، استفاده می‌کنند (۱۷). آن‌ها به فلسفه و چرایی انجام کار خود پی می‌برند و محیط کار و انجام وظایف را فرصتی برای رشد و بروز توانایی‌ها و ارزش‌های شخصی خود تلقی می‌کنند. در واقع، ماهیت کل‌نگر و استفاده از سمبل‌ها در هوش معنوی باعث می‌شود ادراک فرد از خود و اطرافیان عمیق‌تر و به دنبال آن انجام دادن کار و تعهد کاری غنی‌تر شود. ارتقاء تعهد کاری و مسئولیت‌پذیری نیز می‌تواند به افزایش کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران کمک کند. البته یکی دیگر از علل تفاوت در نتایج مطالعات را می‌توان در زمینه مطالعات در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی دانست، چرا که با توجه به شرایط خاص شاخص‌های جذب نیرو در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی، تأثیر هوش معنوی بر کیفیت مراقبت پرستاری ممکن است متفاوت باشد. به‌طوری‌که شرایط کاری در بیمارستان‌هایی که پرستاران در آن با تعداد کمتری بیمار کار می‌کنند و فرصت بیشتری برای ارائه خدمات مطلوب‌تر به بیماران دارند، کاملاً متفاوت از بیمارستان‌هایی خواهد بود که تراکم بیمار بیشتر است.

نظام سلامت، تغییرات و اصلاحات لازم در کوریکولوم‌های درسی دانشجویان علوم پزشکی انجام گردد. هم‌چنین، در مراکز بهداشتی و درمانی نیز بستر مناسبی برای تقویت هوش معنوی فراهم آید. لازم است بر برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران و کارکنان در راستای هوش معنوی و ابعاد آن نیز تأکید شود. با

توجه به این‌که مطالعه حاضر صرفاً مروری بر بررسی هوش معنوی در پرستاران بود، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی به بررسی وضعیت هوش معنوی در کارکنان سلامت بپردازند تا سطح هوش معنوی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مشخص گردد. این بررسی می‌تواند راه‌گشای مناسبی برای برنامه‌ریزی‌های آینده در تمامی عرصه‌های سیستم خدمات بهداشتی و درمانی کشور باشد. تحقیقات بیشتری باید انجام شود تا تأثیر هوش معنوی بر کیفیت خدمات پرستاری به‌طور دقیق بررسی گردد. به‌ویژه، مطالعه تأثیر هوش معنوی بر جنبه‌های مختلف مراقبت، مانند کاهش استرس پرستاران، افزایش همدلی و رضایت بیماران و ارتقاء نتایج درمانی، می‌تواند مفید باشد. بررسی این تأثیرات در شرایط مختلف (بیماری‌های خاص، شرایط بحرانی یا مراقبت‌های طولانی‌مدت) می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی بهتری برای پرستاران کمک کند. برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود که تأثیر هوش معنوی بر کاهش استرس شغلی و افزایش کیفیت خدمات پرستاری بررسی شود. هم‌چنین، بررسی ارتباط هوش معنوی با رضایت بیماران و نتایج درمانی می‌تواند راه‌گشای بهبود عملکرد پرستاران و بهبود سیستم‌های بهداشتی و درمانی باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعات نشان می‌دهد وضعیت هوش معنوی در پرستاران ایران در سطح متوسط قرار دارد. هوش معنوی نه تنها می‌تواند به ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری کمک کند، بلکه نقش مهمی در حفظ سلامت روانی پرستاران و ایجاد محیطی مثبت و حمایتی در بیمارستان‌ها دارد. با آموزش و تقویت این مهارت‌ها، پرستاران می‌توانند خدماتی جامع‌تر و مبتنی بر نیازهای روحی و معنوی بیماران ارائه دهند و در نهایت، منجر به ارتقاء سطح سلامت جامعه شوند. پیشنهاد می‌شود که هوش معنوی به‌عنوان

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش تحت شناسه اخلاق IR.ARUMS.REC.1402.164 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

مشارکت نویسندگان

- طراحی ایده: حسین اسدی، سعید مهری
- روش کار: سعید مهری، مهرداد یوسفیان
- جمع آوری داده‌ها: سعید مهری، حسین اسدی
- تجزیه و تحلیل داده‌ها: حسین اسدی، مهرداد یوسفیان
- نظارت: سعید مهری
- مدیریت پروژه: سعید مهری، حسین اسدی
- نگارش - پیش نویس اصلی: سعید مهری
- نگارش - بررسی و ویرایش: سعید مهری

یکی از مؤلفه‌های کلیدی در برنامه‌های آموزشی حوزه بهداشت و درمان گنجانده شود. این آموزش‌ها می‌تواند شامل مفاهیمی همچون خودآگاهی معنوی، همدلی با بیماران و مدیریت استرس و اضطراب در موقعیت‌های دشوار باشد. در این راستا، تربیت کادر درمانی و پرستاری با مهارت‌های معنوی و عاطفی، یکی از گام‌های اساسی در بهبود کیفیت خدمات سلامت خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی محققانی که مقالات آن‌ها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض در منافع: به این وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

حامی مالی: پژوهش حاضر فاقد هرگونه حمایت مالی از جانب سازمان‌های دولتی یا خصوصی بوده است.

References

1. Sohrabi F. Spiritual intelligence, human intelligence. *Military Psychol* 2010; 1(2): 63-6. [Farsi]
2. Karimi MH, Gazerani A, Vaghei S, Gholami H, Salehmoghadam A, Ashori A. Relationship between spiritual intelligence and nurse competence. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2012; 18(2): 132-9. [Farsi]
3. Asharlus V, Dadashikhas E. The effect of spiritual intelligence of managers on employee performance governmental organizations. *J Initiat Creativity Humanit* 2012; 2(3): 97-110.
4. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion* 2000; 10(1): 3-26.
5. Khodabakhshi Koolae A, Heidari S, Khoshkanesh A, Heidari M. Relationship between spiritual intelligence and resilience of stress in preference of delivery method in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(58): 8-15. [Farsi]
6. 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): 213-24. [Farsi]

7. 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. *Jorjani Biomed J* 2015; 3(1): 127-34. [Farsi]
8. Amini Javid I, Zandipour T, Karami J. The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Female Students' depression And Happiness. *Quar J of Woman and Soci* 2015; 6(22): 141-51. [Farsi]
9. Rezaei F, Golmakani N, Mazloun 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 J of Obs Gyn and Infertil* 2015; 19(29): 1-10. [Farsi]
10. Hadad Nia S, Jokar N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence and Organizational Citizenship Behavior of Secondary School Teachers in Shiraz. *Quar J of New App in Edu Adm* 2016; 7(2): 158-70. [Farsi]
11. Amini Javid L, Zandipour T, Karami J. The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Female Students' depression And Happiness. *Quar J of Woman and Soc* 2015; 6(22): 141-68. [Farsi]
12. Khavari K, Abbasi R, Afshar A, Talebi M. Determining the Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Responses of Nurses Working in Hospitals of Tehran University. *Social Welfare* 2014; 14(53): 165-77. [Farsi]
13. Nikmanesh Z, Kiekha S. Effect of Spiritual Intelligence and Self-Efficacy on Nurses' Resiliency in Therapeutic and Teaching Centers of Zahedan. *J Res Dev Nurs Midw* 2016; 12(3): 71-8. [Farsi]
14. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyraati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. *IJMEHM* 2016; 9(1): 63-73. [Farsi]
15. 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 *JNE* 2017; 6(2): 49-56. [Farsi]
16. Araghian Mojarad F, Purbarar F, Marzband R, Yaghubi T. An overview of spiritual intelligence and its influential factors in health care providers. *Clin Exc* 2022; 12(2): 14-28. [Farsi]
17. Amiri Z, Amiri H. 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. *SJNMP* 2019; 5(1): 82-93. [Farsi]
18. George M. How intelligent are you really? From IQ to EQ to SQ, with a little intuition along the way. *TDM* 2006; 20(4): 425-36.
19. Akbarizadeh F, Jahanpour F, Hajivandi A. The relationship of general health, hardiness and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. *Iran J Psychiatry* 2013; 8(4): 165-75. [Farsi]

20. 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; 20(4): 665-69. [Farsi]
21. Hajian A, Sheikhuleslami M, Homaei R, Rahimi F, Aminoroaia M. Relationship between spiritual and emotional intelligence. *JRBS* 2011; 10(4): 500-8. [Farsi]
22. Kaheni S, Heidar-Far J, Nasiri E. Relationship between Spiritual Intelligence and Medical- Demographic Characteristics in Community-dwelling Elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(101): 87-94. [Farsi]
23. Ranjdoust Sh. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Performance of Female Nurses in Tabriz Hospitals in 2018 *JRRH* 2020; 6(1): 19-35. [Farsi]
24. Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Investigation the Association between Physical Activity and Social Health and Spiritual Intelligence among Nurses. *Community Health* 2018; 5(2): 94-102. [Farsi]
25. Moradnezhad M, Seylani K, Navab E, Esmailie M. Spiritual intelligence of nurses working at the intensive care units of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. *Nurs Pract Today* 2017; 4(6): 170-9. [Farsi]
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. *J of Woman in Culture and Arts* 2017; 9(4): 529-40. [Farsi]
27. Sabzianpur Z, Nuri S. Effect of Spiritual Intelligence on Quality of Nursing Care of Educational and Treatment Hospitals in Hamadan. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019; 27(6): 18-24. [Farsi]
28. Aliabadi PK, Zazoly AZ, Sohrab M, Neyestani F, Nazari N, Mousavi Sh, et al. The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. *Arch Psychiatr Nurs* 2021; 35(6): 658-63. [Farsi]
29. Miri K, keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The Relationship Between Nurses' Spiritual Intelligence And Quality Of Nursing Care Based On Nurses' & Patients' Viewpoints. *Nursing and Midwifery J* 2015; 13(6): 518-24. [Farsi]
30. Beiranvand S, Safapour F, Zarea S. Assess relationship between nurses' spiritual intelligence and self-efficacy. *JNE* 2019; 8(5): 19-24. [Farsi]
31. Barkhordari-Sharifabad M, Nadian-Sadeh H, Sedaghati Kesbakh M. The Relationship between Spiritual Intelligence with Caring Behavior and Empathy in Nurses Working in Hospitals affiliated to University of Medical Sciences of Kashan *JNE* 2020; 8(6): 8-17. [Farsi]
32. Derikvand M, Imanifar N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Patient Advocacy in Educational Hospitals in Khorramabad 2017. *IJMEHM* 2018; 11(6): 278-88. [Farsi]

33. khosravi S, Emami Zeydi A, Seidi J, Mousavinasab S N, Esmacili R. 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 *IJNR* 2022; 16(6): 55-63. [Farsi]
34. Abdorazaghnejad M, Nakhei M, Miri MR. Investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals. *J Birjand Univ Med Sci* 2020; 27(2): 301-7. [Farsi]
35. Khayatan T, Sargazi F, Sadeghi Mollamahaleh H. The Relationship between Spiritual Intelligence with Life Satisfaction and General Health among Female Nurses. *JMP* 2022; 2(2): 25-32. [Farsi]
36. Jafari J, Zare M, Hosseini R, Saberi N, Jafari M. Relationship between Spiritual Health and Emotional Intelligence of Nurses: A Cross-sectional Study in Southeastern Iran. *J Spritual Health* 2022; 1(4): 128-35. [Farsi]
37. Mokhtari MH. The Effect of Spiritual Intelligence on Mental Health: A Study on Female Nurses in Mazandaran's Hospitals. *JLSWF* 2022; 4(8): 57-68. [Farsi]
38. Nikmanesh Z, Kiekha S. Effect of Spiritual Intelligence and Self-Efficacy on Nurses' Resiliency in Therapeutic and Teaching Centers of Zahedan. *J Res Dev Nurs Midw* 2016; 12(2): 71-8. [Farsi]
39. Ghaleei A, Mohajeran B, mahmoodzadeh M. The Relationship among spiritual intelligence, mental health and job stress in nurses in Imam Khomeini Hospital of Mahabad. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2015; 23(5): 14-21. [Farsi]
40. Nazemi F, Aghayousefi A, Shaghaghi F. A survey of the relationship between spiritual intelligence and personality components among nurses in military hospitals. *JMP* 2013; 4(1): 70-9. [Farsi]
41. 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. *IJMEHM* 2016; 9(1): 63-73. [Farsi]
42. Shahrokhi A, Elikaei N, Yekefallah L, Barikani A. Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses. *JQUMS* 2018; 22(3): 40-9. [Farsi]
43. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness on the Nurse Staffs of the Fatemeh Zahra Hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. *Iran South Med J* 2011; 14(4): 256-63. [Farsi]
44. 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. *Refah J* 2011; 14(53): 165-77. [Farsi]
45. Khaleghkhah A, Babaei M, Mozafari N, Sheshgelani Y. Relationships between Nurses' Talent Management and Emotional and Spiritual Intelligence *J health* 2017; 8(3): 454-63. [Farsi]

46. Gholamali Lm, Afzali L, Davoodi M. Nurses' job Burnout: The Role Of Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence And Hardiness. *JAPR* 2016; 7(2): 1-16. [Farsi]
47. Ashoori J. Investigating the Correlation of Organizational Citizenship Behavior, Job Satisfaction, and Spiritual Intelligence with Ethical Behavior nurses. *JEE* 2015; 4(2): 61-8. [Farsi]
48. 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 *JNE* 2017; 6(3): 49-56. [Farsi]
49. 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(3): 52-7 [Farsi]
50. Mahmoudirad G, Bagherian F. Effects Of Spiritual Intelligence Training On Nurses' Job Stress. *QJNM* 2015; 4(3): 69-79. [Farsi]

The State of Spiritual Intelligence in Iranian Nurses: A Systematic Review

Hosein Asadi¹, Mahzad Yousefian², Saeid Mehri³

Received: 29/07/24 Sent for Revision: 18/09/24 Received Revised Manuscript: 13/11/24 Accepted: 16/11/24

Background and Objectives: Spiritual intelligence is a key factor in coping with the challenges and stress that come with working in demanding environments, such as nursing. This study aimed to assess the level of spiritual intelligence among nurses in Iran.

Materials and Methods: In this systematic review, an electronic search was conducted for English articles using the keywords "Nurse", "Spiritual Intelligence", "Iran", and "Hospital" in the PubMed, Google Scholar, Scopus, ScienceDirect, and Ovid databases. Additionally, Persian articles were searched using the keywords "Spiritual Intelligence", "Nurse", "Iran", and "Hospital" in the academic databases of Jihad University (Scientific Information Database; SID), the Iranian Nursing Publications Index (Iranian Nursing Index; Nindex), Magiran, and Iranmedex, covering the period from 2010 to 2022. Articles were extracted in 2023.

Results: A total of 142 articles were extracted, and finally, 30 articles were analyzed. Most of the studies reported the general scores of nurses' spiritual intelligence as being in the average or higher range. Spiritual intelligence was found to have a statistically significant relationship with various variables, including clinical competence, quality of nursing care, nursing performance, emotional intelligence, self-efficacy, mental health, resilience, stress, anxiety, depression, burnout, empathy, physical activity, general health, moral behavior, psychological well-being, patient support, life satisfaction, job stress, perceived stress, nurses' talent management, and happiness ($p < 0.05$).

Conclusion: Since spiritual intelligence can effectively enhance the quality of services, it is recommended that policymakers in the healthcare system implement necessary planning and training programs to improve and promote spiritual intelligence.

Key words: Spiritual intelligence, Nurse, Iran, Systematic review

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of Ardabil University of Medical Sciences approved the study (IR.ARUMS.REC.1402.164).

Authors' Contributions:

- **Conceptualization:** Hosein Asadi, Saeid Mehri
- **Methodology:** Saeid Mehri, Mahzad Yousefian
- **Data collection:** Saeid Mehri, Hosein Asadi
- **Formal analysis:** Hosein Asadi, Mahzad Yousefian
- **Supervision:** Saeid Mehri
- **Project administration:** Saeid Mehri, Hosein Asadi
- **Writing – original draft:** Saeid Mehri
- **Writing – review & editing:** Saeid Mehri

Citation: Asadi H, Yousefian M, Mehri S. The State of Spiritual Intelligence in Iranian Nurses: A Systematic Review. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (8): 721-37. [Farsi]

¹- MSc in Nursing, Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil

²- Assistant Prof., Dept. of Anesthesia, Alavi Hospital, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

³- Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

ORCID: 0000-0003-2491-1063

(Corresponding Author) Tel: (0345) 33258760, E-mail: mehrisaid338@gmail.com

دوره ۲۳، شماره ۸، سال ۱۴۰۳