

## رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران

حسین کریمی موقی<sup>۱</sup>، اکرم گازرانی<sup>۲</sup>، سعید واقعی<sup>۳</sup>، حسن غلامی<sup>۴</sup>، امیر رضا صالح مقدم<sup>۵</sup>، احمد آشوری<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۳</sup> عضو هیأت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۴</sup> عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۵</sup> عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۶</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران

نشانی نویسنده مسؤول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه روان پرستاری، سعید واقعی

E-mail: VagheeS@mums.ac.ir

وصول: ۹۰/۱/۱۷، اصلاح: ۹۰/۲/۲۵، پذیرش: ۹۰/۴/۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** صلاحیت بالینی از ضرورت‌های مهم حرفه پرستاری بوده و اخیراً پرستاران در این زمینه مورد انتقاد زیادی قرار گرفته‌اند. به همین دلیل، یافتن مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و ارتقاء آن همیشه مورد توجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است. هوش معنوی نیز به‌عنوان عامل مهم در کارآمدی و موفقیت پرستاران مورد توجه قرار گرفته است. لذا برای یافتن شواهدی در این خصوص، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت هوش معنوی و همبستگی آن با صلاحیت بالینی پرستاران طراحی و اجرا گردید.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی بر روی ۲۱۲ پرستار بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش معنوی و صلاحیت بالینی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 11.5 و از آزمون‌های آنالیز واریانس، کراسکال والیس، تی تست، همبستگی و رگرسیون خطی ساده و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۵۳/۳ درصد پرستاران دارای نمره هوش معنوی بیشتر از میانگین و ۴۶/۷ درصد نمره کمتر از میانگین بودند. میزان صلاحیت بالینی اکثر پرستاران، ۵۳/۸ درصد با توجه به خودارزیابی در محدوده خوب؛ ۴۸/۲ درصد طبق ارزیابی سرپرستاران در محدوده متوسط و در مجموع ۵۳/۳ درصد نظر پرستار و سرپرستار در حیطه متوسط قرار داشتند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش معنوی پرستاران و صلاحیت بالینی آن‌ها همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** رابطه معنی دار و مثبتی بین هوش معنوی با صلاحیت بالینی پرستاران وجود داشت. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۸/شماره ۲/صص ۱۳۹-۱۳۲).

**واژه‌های کلیدی:** معنویت؛ هوش؛ هوش معنوی؛ صلاحیت بالینی؛ پرستار.

## مقدمه

صلاحیت بالینی تلفیقی از اخلاق و ارزش‌ها و انعکاس آن در دانش و مهارت است و صداقت، مراقبت، مهارت ارتباطی و سازگاری به‌عنوان نشانه‌های صلاحیت فرد شناخته شده است (۱). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، ۷۰ درصد تیم سلامت و درمان را تشکیل می‌دهند (۲) و دارای نقش اساسی در تداوم مراقبت و پاسخگویی خدمات هستند (۳). همه پرستاران با توجه به وظایف بالینی باید دارای مهارت تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق باشند (۴). یکتا به نقل از کلاس (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای بیان کرد که افراد به دنبال کسب سلامتی هستند و برآورده شدن این خواسته را برحسب قراردادی نانوشته بر عهده افراد شاغل در حرفه سلامتی قرار داده‌اند که نیازمند صلاحیت بالینی آنان می‌باشد (۵). تضمین کیفیت مراقبت و کسب اطمینان از برخورداری صلاحیت بالینی پرستاران، از دغدغه‌های مدیران و سیستم‌های ارائه‌دهنده مراقبتی است (۳، ۴) و با توجه به ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت، صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به‌عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار است (۶). در حال حاضر، اهمیت ارتقای کیفیت خدمات و بالا بردن توانمندی‌های پرستاران در رأس برنامه‌های مدیران پرستاری قرار گرفته است (۴، ۷). در کشور ما نیز اخیراً با توجه به افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، توجه به موضوع صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بیشتری پیدا کرده است (۶).

از مهم‌ترین مشکلاتی که در حال حاضر وجود دارد، کمبود صلاحیت بالینی در پرستاران است که موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری خواهد. در همین رابطه بیان می‌دارد که ایزدپناه پرستاران فاقد مهارت‌های لازم در مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند سلامتی جامعه را به خطر بیندازند (۴). لذا به کارگیری

معیارهای سنجش صلاحیت، نه تنها به شناخت و آگاهی بیشتر پرستاران و مدیران نسبت به میزان صلاحیت آنان می‌انجامد، بلکه کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی را نیز در آن‌ها مشخص می‌سازد (۷). از عوامل مؤثر در صلاحیت بالینی می‌توان تجربه، محیط، استفاده از فرصت‌ها، انگیزه، دانش نظری و خصوصیات فردی را نام برد (۸).

علاوه بر موارد ذکر شده، اخیراً مطالعات زیادی در زمینه تأثیر معنویت در سازمان‌ها و بهبود عملکرد افراد انجام شده است (۹-۱۱) که آن را به‌عنوان نیروی قدرتمندی جهت سازگاری و تطابق بهتر افراد در مواجهه با مشکلات معرفی کرده است (۱۲). همچنین پژوهش‌های زیادی رابطه بین موفقیت و معنویت را تأیید نموده است و نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که ارزش‌های معنوی نه تنها به بهبود کیفیت زندگی کاری (۱۳) کارکنان می‌انجامد، بلکه این توانایی را دارد که منجر به ارتقاء کل سازمان شود. بنابراین، ورود معنویت به حرفه‌ها و مشاغل پدیدۀ نوپایی است که می‌تواند تأثیر مثبتی در بهبود عملکرد و صلاحیت افراد و ارتقاء سازمان‌ها داشته باشد (۱۵).

هوش معنوی نیز سازه‌ای جدید است که به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی است که دربردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسأله است (۱۶-۱۸) و بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی و... شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید (۱۹). این هوش به فرد دید کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر به استفاده از ظرفیت‌ها و منابع معنوی برای تصمیم‌گیری‌های مهم و حل مسائل روزانه می‌کند (۲۰).

شعبانی و همکاران (۲۰۱۰) نیز بر اساس پژوهش خود بیان نمودند که هوش معنوی در سلامت روان تأثیر دارد

پرستار، تخصصی ۶۱ پرستار، اورژانس ۳۲ پرستار بود. سپس در هر یک از بخش‌ها بعد از هماهنگی با سرپرستار متناسب با تعداد پرستار هر بخش، پرستاران به تصادف انتخاب شدند و سپس در هر شیفت به واحدهای پژوهش مراجعه کرده و بعد از کسب رضایت و توضیح هدف از انجام پژوهش در صورت داشتن معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند.

معیار ورود پرستاران در پژوهش، سابقه شش ماه کار به‌عنوان پرستار در بخش مورد ارزیابی، داشتن مدرک کارشناسی و نداشتن سمت سوپروایزر یا سرپرستار بود. پژوهشگران بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات و عدم تأثیر ارزیابی صلاحیت توسط آن‌ها و سرپرستار در ارزشیابی سازمانی آن‌ها تأکید کرده و توضیحات لازم را ارائه نمودند و از آن‌ها درخواست شد که تمام اطلاعات را با دقت و صادقانه پاسخ دهند. سپس در رابطه با تکمیل پرسشنامه صلاحیت بالینی توسط پرستار به روش خودارزیابی و ارزیابی آن‌ها توسط سرپرستار و نحوه تکمیل پرسشنامه هوش معنوی توضیح داده و در زمان فراغت و اواسط شیفت که پرستار خسته نبود و زمان آزاد بیشتری داشت، به‌صورت انفرادی در اختیار آن‌ها قرار داد. همچنین پرسشنامه‌ها گدگذاری شده در اختیار سرپرستار قرار گرفته و از وی خواسته شد که پرسشنامه مربوط به صلاحیت بالینی پرستاران تحت نظارت خود را با دقت پر کند و توضیحات لازم در رابطه با محرمانه بودن به آن‌ها داده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش معنوی فرامرز سهرابی و همکاران (۲۰)، پرسشنامه ارزیابی صلاحیت بالینی لیو و همکاران (۲۳) بود. ابزار صلاحیت بالینی پرستار دارای ۵۵ آیتم و شامل ۷ بُعد (مراقبت، روابط بین فردی، قانون و اخلاق حرفه‌ای، پیشرفت حرفه‌ای، آموزش، تفکر انتقادی و مدیریت) با مقیاس لیکرت بود که "صلاحیت ندارم" نمره صفر می‌گرفت،

(۲۱). باقری و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که هوش معنوی در شادمانی پرستاران تأثیر دارد، این امر بیانگر ویژگی سازگاری و تطابق بهتر پرستاران دارای هوش معنوی بالا، در مواجهه با استرس‌های روزمره می‌باشد (۲۲). آمرام و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که هوش معنوی در مدیریت شغلی موفق و کارآمد تأثیر به‌سزایی دارد (۱۳). بنابراین ممکن است، هوش معنوی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در موفقیت و صلاحیت بالینی پرستاران نیز مطرح باشد.

نظر به این‌که در بررسی‌های انجام شده در زمینه ارتباط بین هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران در ایران مطالعات محدودی منتشر شده است، پژوهشگران بر آن شدند تا ضمن تعیین وضعیت هوش معنوی و صلاحیت بالینی، ارتباط بین آن‌ها را نیز مشخص سازند.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است که بر روی ۲۱۲ پرستار بیمارستان آموزشی شهر مشهد انجام شد. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و با کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به بیمارستان‌ها اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش نمود.

نمونه‌گیری در این بیمارستان‌ها در چند مرحله و به این صورت بود، که ابتدا بخش‌های هر بیمارستان را به چهار طبقه عمومی، تخصصی، ویژه و اورژانس طبقه بندی و سپس از هر طبقه به تصادف (متناسب با تعداد بخش‌ها)، بخش‌ها برگزیده شدند که در مجموع ۴۸ بخش از کل بیمارستان‌ها انتخاب شد. تعداد پرستاران انتخاب شده از بیمارستان‌ها متناسب با حجم بود به طوری که از بیمارستان امام رضا (ع) ۸۸ پرستار، بیمارستان قائم (عج) ۸۲ پرستار، دکتر شیخ ۲۳ پرستار و هاشمی‌نژاد ۱۹ پرستار انتخاب شدند. تعداد پرستار انتخاب شده بر حسب طبقه - بندی بخش‌ها، از بخش‌های عمومی ۵۸ پرستار، ویژه ۶۱

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۱۴۶ نفر (۷۰/۳ درصد زن، ۲۹/۷ درصد مرد) پرستار بودند. میانگین سنی آنان  $۳۵/۱۵ \pm ۶/۸$  بود که به‌طور متوسط دارای ۹ سال سابقه خدمت بودند (جدول ۱).

نمره پرستاران از پرسشنامه هوش معنوی  $۲۹۷/۲۰ \pm ۳۱/۹۳$  بود که کمترین نمره ۲۲۰ و بیشترین آن ۳۷۷ می‌باشد. میانگین نمره کل هوش معنوی پرستاران  $۳/۱ \pm ۰/۳$  (محدوده نمره میانگین هوش معنوی بین ۱-۴ می‌باشد).

نتایج نشان داد که ۵۳/۳ درصد پرستاران دارای نمره بیشتر از میانگین و ۴۶/۷ درصد نمره کمتر از میانگین داشتند (نمودار ۱). در رابطه با ابعاد هوش معنوی پرستاران، بیشترین نمره مربوط به بُعد الوهیت و بندگی با میانگین  $۳/۵ \pm ۰/۳$  و کمترین نمره مربوط به بُعد شکیبایی با میانگین  $۲/۵ \pm ۰/۵$  می‌باشند؛ آزمون کروسکال والیس نشان داد که تفاوت معناداری بین ابعاد هوش معنوی وجود دارد (نمودار ۲).

به‌طور متوسط نمره صلاحیت بالینی پرستاران بر طبق خود ارزیابی  $۱۶۷/۱ \pm ۲۵/۸$ ، بر طبق نظر سرپرستار  $۱۶۰/۳ \pm ۳۱/۳$  و مجموع نظرات  $۱۶۳/۷ \pm ۲۵/۸$  بود. میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران بر اساس خودارزیابی پرستار  $۳/۱ \pm ۰/۵$ ، بر طبق نظر سرپرستار  $۲/۹ \pm ۰/۶$  و میانگین مجموع نظرات  $۰/۳ \pm ۰/۴$  می‌باشد. بر اساس مجموع نظرات، بیشترین میزان صلاحیت پرستاران مربوط به بُعد قانون و اخلاق حرفه‌ای و روابط بین فردی با میانگین  $۳/۱ \pm ۰/۴$  بود. سطح صلاحیت بالینی پرستاران بر طبق خودارزیابی، بیشتر پرستاران (۱۱۴ نفر، ۵۳/۸ درصد) در محدوده خوب، طبق ارزیابی سرپرستاران بیشتر پرستاران (۱۰۲ نفر، ۴۸/۲ درصد) در محدوده متوسط و در مجموع نظرات، بیشتر پرستاران (۱۱۳ نفر، ۵۳/۳ درصد) در حیطه متوسط قرار داشتند و همبستگی معناداری بین سه نمره صلاحیت بالینی وجود داشت

"صلاحیت کم"، نمره ۱، "تا حدودی صلاحیت دارم" نمره ۲، "به قدر کافی صلاحیت دارم" نمره ۳ و "صلاحیت بالا" نمره ۴ دریافت می‌کرد که حداقل نمره پرسشنامه "صفر" و حداکثر نمره "۲۷۵" می‌باشد.

ابزار ارزیابی صلاحیت بالینی پرستار توسط سرپرستار نیز دارای نمره‌بندی و طبقه‌بندی مشابه با ابزار خودارزیابی صلاحیت بالینی پرستار بود (۳۵).

پرسشنامه هوش معنوی دارای ۹۷ سؤال بود که ۸ بُعد شکیبایی، باورها و اعمال معنوی و مذهبی، معنا و هدف در زندگی، الوهیت و بندگی، آرامش درونی، تجربه معنوی، شناخت خود و بخشش مورد ارزیابی قرار گرفت و حداقل نمره پرسشنامه ۹۷ و حداکثر نمره ۳۸۸ بود.

پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، هوش معنوی ۸۷ درصد و ابعاد آن شکیبایی ۹۶ درصد، باورها و اعمال معنوی و مذهبی ۹۰ درصد، معنا و هدف در زندگی ۸۸ درصد، الوهیت و بندگی ۸۴ درصد، آرامش درونی ۹۶ درصد، تجربه معنوی ۸۲ درصد، شناخت خود ۸۵ درصد، بخشش ۹۳ درصد بود؛ صلاحیت بالینی ۸۴ درصد و ابعاد آن مراقبت ۸۷ درصد، روابط بین فردی ۹۱ درصد، قانون و اخلاق حرفه‌ای ۸۴ درصد، پیشرفت حرفه‌ای ۸۹ درصد، آموزش ۹۰ درصد، تفکر انتقادی ۸۲ درصد و مدیریت ۹۴ درصد تعیین شد (۳۲).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی و آزمون‌های آنالیز واریانس، کروسکال والیس، آزمون تی و من‌ویتنی یو برای مقایسه میانگین‌های صلاحیت بالینی، هوش معنوی و ابعاد آن‌ها مورد استفاده قرار گرفت؛ جهت بررسی ارتباط هوش معنوی و صلاحیت بالینی از آزمون همبستگی و رگرسیون خطی ساده و کنترل متغیرهای مداخله‌گر از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب بیمارستان، بخش، نوبت کاری غالب، ساعت کاری در هفته و کار دوم

متغیرها	تعداد	درصد
بیمارستان محل خدمت		
امام رضا (ع)	۸۸	۴۱
قائم (عج)	۸۲	۳۹
دکتر شیخ	۲۳	۱۱
هاشمی نژاد	۱۹	۹
بخش مشغول به کار		
عمومی	۵۸	۲۷/۴
ویژه	۶۱	۲۸/۸
تخصصی	۶۱	۲۸/۸
اورژانس	۳۲	۱۵/۱
نوبت کاری غالب		
صبح	۶۹	۳۲/۵
عصر	۳۵	۱۶/۵
شب	۲۸	۱۳/۲
در گردش		
ساعت کاری در هفته (ساعت)		
≤۴۰	۵۱	۲۴/۱
>۴۰	۱۶۱	۷۵/۹
کار دوم		
بلی	۲۱	۹/۹
خیر	۱۹۱	۹۰/۱

صلاحیت بالینی کل با متغیرهای فردی و شغلی به جز بیمارستان محل کار، ارتباط معناداری وجود نداشت. متغیرهای شغلی و فردی با هوش معنوی کل، رابطه معناداری نداشت اما با ابعاد هوش معنوی از جمله، آرامش درونی با تأهل ( $P=0/03$ )، شکیبایی با سن ( $P=0/01$ ) و شکیبایی با بخش ( $P=0/04$ ) ارتباط معناداری وجود داشت.

### بحث

بیشتر پرستاران شرکت کننده در این پژوهش نمره بالایی از هوش معنوی دریافت نمودند. البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش های معنوی است، بعید نیست.

مطالعه ای در ایران که میزان هوش معنوی پرستاران را تعیین کرده باشد، پیدا نشد. اما در چین، یانگ و همکاران (۲۰۰۷) هوش معنوی را در پرستاران کشور چین چندان پُر رنگ نمی دانند، به طوری که در پژوهش آنان از ۱۱۷ نفر پرستار مورد مطالعه، ۸۲/۹ درصد دارای هوش معنوی پایین و ۱۷/۱ درصد هوش معنوی متوسط بودند و هیچ کدام از پرستاران دارای هوش معنوی بالا نبودند و مسلماً این قضیه به این دلیل است که در جوامعی مانند چین نسبت به این مفاهیم محدودیت اعمال می شود (۳).

نتایج مطالعات بررسی شده در کشور ما، حاکی از آن است که به طور کلی پرستاران نگرش مثبتی به معنویت دارند و هوش معنوی آن ها در محدوده متوسط به بالا قرار دارد. پژوهش حاضر نشان داد که هنوز حدود ۴۵ درصد پرستاران هوش معنوی پایین تر از نمره میانگین دارند و با توجه به اهمیت معنویت در پرستاری، نیاز به ارتقای بیشتر پرستاران در این زمینه احساس می شود. لیکن جوّ مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ دهی به سؤالات مؤثر باشد و افراد خود را در سطح بالاتری ارزیابی کرده باشند در حالی که مطالعه یانگ و همکاران

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران مورد پژوهش بر طبق خودارزیابی، نظر سرپرستار و مجموع نظرات بر حسب سطوح صلاحیت بالینی

نظر افراد	۱۱۰- <		۱۱۰-۱۶۵		۱۶۵-۲۲۰	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۳	۱/۴	۹۵	۴۴/۸	۱۱۴	۵۳/۸
متوسط	۱۶	۷/۵	۱۰۲	۴۸/۲	۹۴	۴۴/۳
خوب	۰	۰	۱۱۳	۵۳/۳	۹۹	۴۶/۷

(جدول ۲).

همچنین نتایج نشان داد که بین هوش معنوی پرستاران با صلاحیت بالینی آن ها ارتباط معناداری وجود دارد ( $p=0/003$ ,  $r=0/489$ ). بین هوش معنوی و ابعاد صلاحیت بالینی نیز ارتباط معناداری وجود داشت. بین



نمودار ۱: درصد فراوانی پرستاران بر اساس نمره میانگین هوش معنوی

روش خودارزیابی نشان دادند، پرستاران سطح صلاحیت بالینی خود را در سطح «خوب» گزارش کرده بودند (۷). مطالعه لیو و همکاران (۲۰۰۷) نیز که صلاحیت بالینی پرستاران را به روش خودارزیابی مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که صلاحیت بالینی پرستاران در سطح خوب گزارش شده است (۲۳). نتایج این دو مطالعه با یافته‌های میزان صلاحیت بالینی پرستاران بر طبق خودارزیابی در پژوهش حاضر همخوانی دارد.

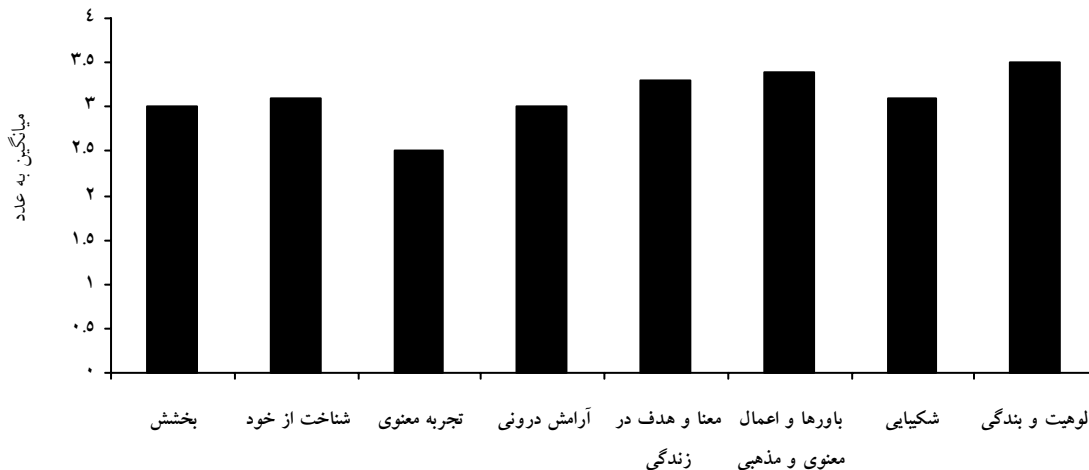
بر اساس خودارزیابی پرستاران، صلاحیت آن‌ها در حد خوب بوده است و این نتایج نشان دهنده این است که اکثریت پرستاران صلاحیت بالینی خود را با توجه به شرایط موجود در سطح خوب می‌دانند، اما با توجه به اهمیت نقش صلاحیت بالینی پرستار در سلامت بیماران و کیفیت مراقبت، وجود صلاحیت در حیطه متوسط (عدم دریافت نمره بالا)، ۴۴/۸ درصد از دیدگاه پرستاران و ۴۸/۲ درصد از دیدگاه سرپرستاران قابل توجه می‌باشد. این مسأله می‌تواند به سیستم‌های آموزش پرستاری و خدمات بهداشتی درمانی مرتبط باشد. عدم انگیزه کافی پرستاران، فرسودگی شغلی، پایین بودن کمیت و کیفیت دوره بازآموزی، عدم رضایت از کار و علاقه‌مندی به حرفه، عدم تناسب به‌کارگیری پرسنل پرستاری متناسب با تعداد بیماران و عدم وجود استانداردهای مشخص در صلاحیت بالینی پرستاران ممکن است از علل کاهش سطح صلاحیت بالینی آن‌ها باشد (۶).

از دیدگاه پرستاران و بر طبق مجموع نظرات، بیشترین میزان صلاحیت آن‌ها مربوط به بُعد قانون و اخلاق حرفه‌ای و روابط بین فردی با میانگین  $3/2 \pm 0/5$  بود که با پژوهش لیو و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی داشت (۲۳). در پژوهش مذکور، بیشترین نمره مربوط به بُعد روابط بین فردی بود و سایر ابعاد در یک سطح قرار داشت. اما پژوهش حاضر با پژوهش بحرینی و همکاران (۷) و مرتجا و همکاران (۱) همخوانی نداشت. در

چنین محدودیتی را نداشت، اگرچه برای تأیید این موضوع نیاز به مطالعات بیشتری است. قابل ذکر است که هوش معنوی و معنویت تنها مربوط به بعد الوهیت و عبودیت نبوده و ابعاد مهم دیگری از جمله بخشش، شکیبایی، معنا و هدف در زندگی، تجربیات معنوی، شناخت خود و آرامش درونی را نیز در بر می‌گیرد. زمانی معنویت ارزشمند خواهد بود که در تمام اعمال و رفتار فرد سایه افکند، چرا که ممکن است افرادی دارای هوش معنوی بالا باشند اما مذهبی نباشند؛ یا این‌که افراد مذهبی، هوش معنوی بالایی نداشته باشند.

در این مطالعه برای سنجش صلاحیت بالینی از دو روش خودارزیابی و ارزیابی سرپرستار استفاده شد. در مطالعاتی از جمله مطالعه بحرینی و همکاران (۷) و لیو و همکاران (۲۳) نیز از روش خودارزیابی به‌عنوان یک روش معتبر جهت بررسی صلاحیت بالینی در پرستاران استفاده شده است و با توجه به پیشنهادات این مطالعات (۷، ۲۳) از روش ارزیابی سرپرستاران نیز جهت ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران استفاده شده است.

نتایج همچنین نشان داد که طبق خودارزیابی، صلاحیت بالینی بیشتر پرستاران در محدوده خوب؛ طبق ارزیابی سرپرستاران، بیشتر پرستاران در محدوده متوسط و در مجموع نظرات، بیشتر پرستاران در حیطه متوسط قرار داشت. بحرینی و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به



نمودار ۲: میانگین نمره ابعاد هوش معنوی پرستاران

ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران از سه دیدگاه (خودارزیابی پرستاران، ارزیابی سرپرستار و مجموع نظرات) مشاهده شد که نشان‌دهنده تأثیر هوش معنوی بر تمام ابعاد بوده و افراد با هوش معنوی بالا دارای صلاحیت بالاتری در تمام ابعاد می‌باشند. هوش معنوی تنها در رابطه با احساس خوب نسبت به افراد مطرح نمی‌شود بلکه در رابطه با این است که ما چگونه رفتار می‌کنیم و در شرایط پُر استرس و در واکنش با افراد و موقعیت‌های سخت، چگونه تصمیم گرفته و رفتار نماییم.

به‌طور کلی، هوش معنوی با صلاحیت بالینی و ابعاد آن ارتباط دارد. افراد دارای هوش معنوی بالا دید کل نگرانه به زندگی داشته و با بهره‌مندی از فضایل اخلاقی و مثبت، توانایی بیشتری برای حل مشکلات و سازگاری دارند. از آنجایی که پرستاران روزانه با مشکلات و تنش‌های زیادی مواجه می‌شوند، هوش معنوی می‌تواند باعث بهبود صلاحیت پرستاران و ارتقاء کیفیت مراقبت شود، لذا ارتقاء سطح هوش معنوی پرستاران در دوران تحصیل و آموزش مداوم توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای پایان نامه تحقیقاتی مصوب ۲۲/۰۳/۱۳۸۹ دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با

پژوهش‌های مذکور، بیشترین نمره مربوط به بُعد مدیریتی بود. به طور کلی، علت تفاوت نمره صلاحیت بالینی پرستاران به روش‌های مختلف ارزیابی، ممکن است به دیدگاه‌ها و انتظارات متفاوت افراد از نقش‌های آنها بستگی داشته باشد.

در پژوهش حاضر، همبستگی معناداری بین هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران از سه دیدگاه (خود ارزیابی پرستاران، ارزیابی سرپرستار و مجموع نظرات) وجود داشت. با توجه به ضریب همبستگی، به‌طور متوسط می‌توان پیشگویی کرد که با افزایش هوش معنوی پرستاران، صلاحیت بالینی آنها افزایش خواهد یافت. در زمینه ارتباط هوش معنوی و صلاحیت بالینی، مطالعه‌ای مشابه یافت نشد. اما مطالعات انجام شده از جمله باقری و همکاران (۲۲) تحت عنوان بررسی ارتباط هوش معنوی با شادمانی، شعبانی و همکاران (۲۱) و آمرام (۱۳) تحت عنوان نقش هوش معنوی و هیجانی در مدیریت کارآمد، انجام شده است که نشان دهنده تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان و موفقیت فرد در مدیریت است، لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که معنویت بر انعطاف‌پذیری و سازگاری تأثیرگذار بوده و در بهبود کیفیت زندگی کاری افراد و عملکرد آنها اثر دارد.

همچنین همبستگی معناداری بین هوش معنوی و

حمایت مالی معاونت پژوهشی صورت گرفته است که  
 بدین وسیله از حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه  
 سپاسگزاری می‌شود. همچنین از همکاری صمیمانه  
 پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی می‌گردد.

## References

1. Meretoja R, Isoaho H, Leino Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2004;47(2):124-33.
2. Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *J Faculty Nurs Midw Tehran Univ Med Sci*. 2005. Persian
3. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F. Factors Affecting the Process of Obtaining Clinical Competency. *Sci J zanjan*. 2006;14:40-9. Persian
4. Mazlum r, Ghalje M, Ghaljaee F. Survey relationship clinical competency and patient satisfaction from nursing service . *J faculty nurs midw shahid beheshti univ*.2008;18(63):12-9
5. Parsa Yekta z, Ramezani Badr F, khatoni A, Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Ir J Nurs Res*, 2007; 1 (3) :7-14
6. Bagheri Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research and delivery of a Hybrid model. *J mazandaran Univ Med Sci*. 2007;18(67):35-42
7. Bahrini M, Moathari M, Kavah MH, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Ir Med Edu*. 2010;10 (2):101-10
8. Parsa Yekta Z, Ahmadi F. Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence *J Gilan Univ Med Sci*. 2005;14(45):2. Persian
9. Wolman R. *Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters*. New York: Harmony Books; 2001
10. Yang K. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *J Nurs Res*. 2006;14(1):24-35.
11. Yang K, Mao X. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J nurs stud*. 2007;44(6):999-1010.
12. Saghrevany S, Ghayour baghbani M. Spirituality and their flourishing spiritual intelligence at work. *Honareh modiriati*. 2009;8:27-31. Persian.
13. Amram Y. *The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership*. [dissertation]. Palo Alto: Institute of Transpersonal Psychology; 2009.
14. Amram Y . *The Seven Dimensions of Spiritual Intelligence: An Ecumenical, Grounded Theory*. Proceedings of 115th Annual Conference of the American Psychological Association. 2007 Aug. 17-20. San Francisco, USA.
15. Ashmos D, Duchon D. Spirituality at work: A conceptualization and measure. *J Manag Inq*. 2000;9(2):134-45.
16. Ghobari bonab B, Salimi M, Salyani L, Noori moghadam N. Spirituality. *Andishe- e- novin- e- dini*. 2007;3(10):125-46. Persian
17. Abdolah zade H, bagherpour M, boujmehrani s, M. spritual intelgence. *tehran: ravansanji*; 1388. Persian
18. Sohrabi F. Principles of spiritual intelligence. *J Ment Health*. 2008;1(1):.14-8. Persian.
19. Samadi P. Spiritually intelligent. *New Thoughts on Education*. 2005;2(8):144. Persian.
20. Sohrabi F, Fatali Nejad M R, Eskandari H. Concept of spiritual intelligence components and build an instrument to measure the Allameh Tabatabai University in Tehran between the 1387-1386. [dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai University ; 2006. Persian.
21. Shabani J, Hassan S, Ahmad A, Baba M. Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with Mental Health in High School Students. *J Am Sci*. 2010;6 (11):394-400.
22. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:1556-61.
23. Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, Eriksen L. Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China: scale development. *Int J Nurs Stud*.2007;44 (5):805-13.