

ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری از دید پرستاران و بیماران

خیزران میری^{۱*}، امین کشاورز^۲، سارا شیردل زاده^۳، مهدی پارسا^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۴/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف نهایی پرستاران ارتقای کیفیت مراقبت مددجویان است. ویژگی‌های انسانی و باورهای پرستاران می‌تواند به ایفای بهتر نقش حرفه‌ای آن‌ها کمک نماید. مطالعه حاضر برای بررسی ارتباط بین هوش معنوی پرستاران و کیفیت مراقبت آن‌ها از دیدگاه خودشان و بیماران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی به روش نمونه‌گیری در دسترس با مشارکت ۲۰۰ پرستار بالینی و بیمار بستری در بیمارستان انجام گرفت. از پرسشنامه هوش معنوی ۴۲ سؤالی بدیع و کیفیت مراقبت پرستاری کیوآلیپاک استفاده گردید که روایی آن‌ها به روش محتوی و پایایی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب با ضریب ۰/۸۵ و ۰/۸ مورد تأیید قرار گرفت. رابطه بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت مددجویان با آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین نمره هوش معنوی پرستاران $117/2 \pm 16/0$ و میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه خودشان $40/0 \pm 177/4$ بود، درحالی‌که میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران $20/0 \pm 121/2$ بود. بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری همبستگی مثبت خطی معنی‌دار وجود داشت ($p=0/231$ و $r=0/231$) اما بین مشخصات دموگرافیک مانند جنس، مدرک تحصیلی و سابقه کار با هوش معنوی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: هوش معنوی در تقویت باورها و شخصیت پرستاران، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت بیماران کمک نماید. بنابراین برخورداری از هوش معنوی بالاتر پرستاران، در محیط کار می‌تواند در ارتقای عملکرد بهتر و ایفای نقش مؤثر باشد که این خود به ارتقای سلامت مددجویان می‌انجامد.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، کیفیت مراقبت پرستاری، بیماران، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۷۱، شهریور ۱۳۹۴، ص ۵۲۴-۵۱۸

آدرس مکاتبه: خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه ایران، کد پستی: ۳۳۷۸۷-۹۵۱۹۶، تلفن تماس: ۰۵۱-۵۲۲۲۶۰۱۱

Email: mirikheizaran@yahoo.ie

مقدمه

روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات روبرو می‌شوند که می‌تواند سلامتی آن‌ها را به خطر انداخته و باعث شود انگیزه لازم را برای کار کردن نداشته باشند (۳،۴). این به‌خودی‌خود باعث می‌شود کیفیت مراقبت آنان کاهش یابد، در نتیجه نحوه مقابله با مسائل و مشکلات کاری روزانه و عوامل مؤثر بر آن بسیار مهم می‌باشد. برای شناخت معنای زندگی و حل مسائل ارزشی نمی‌توان فقط از هوش منطقی و عاطفی استفاده کرد، بلکه باید از هوش وورای هوش‌های متعارف استفاده نمود، که این موضوع در قالب مفهوم هوش معنوی بیان می‌شود.

کیفیت مراقبت مهم‌ترین اولویت پرستاری بوده و هست، که ارتقای آن باعث افزایش رضایت‌مندی بیماران، افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های بیمارستانی می‌شود (۱). دستیابی بیمار به مراقبت‌های جسمی، ارتباطی، روانی اجتماعی و نیازهای فزاینده، به معنای مراقبت پرستاری با کیفیت است (۲). از عوامل مهم و مؤثر در کیفیت مراقبت‌های پرستاری، خصوصیات فردی پرستاران است. پرستاران روزانه در محل کار با استرس‌های متعددی همچون کار بیش‌ازحد توان، تعارضات فردی، کار شیفتی، سروکار داشتن با مرگ‌ومیر، فقدان حمایت

^۱ مربی، عضو هیئت علمی، آموزش پرستاری گرایش داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، ایران. (نویسنده مسئول)

^۲ دانش‌آموخته کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.

^۳ مربی و عضو هیئت علمی، آموزش پرستاری گرایش کودکان، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، ایران.

^۴ دانش‌آموخته کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.

QUALPAC^۱ و پرسشنامه ۴۲ سؤالی هوش معنوی بدیع جمع‌آوری شد. پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری در مطالعه زمان زاده و همکاران (۱۳۸۵) در تبریز به روش روایی محتوا و تطبیق با فرهنگ ایران و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفت (۱۷). لازم به ذکر است روایی این ابزار، مجدداً در مطالعه نیشابوری و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان "بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران" در مراکز آموزشی درمانی شهر سمنان^۱ با استفاده از نظرات اساتید دانشگاه سمنان و ایران تأیید گردید (۱۸).

پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری شامل دو بخش به ترتیب، بخش اول، مشخصات فردی شامل ۷ سؤال و بخش دوم، کیفیت مراقبت‌های پرستاری شامل سه بعد روانی اجتماعی شامل ۲۸ سؤال، بعد جسمی، شامل ۲۴ سؤال و درنهایت بعد ارتباطی شامل ۱۳ سؤال است. عبارات پرسشنامه به روش رتبه‌ای لیکرت و به صورت هرگز=۰، بندرت=۱، گاهی=۲، بیشتر اوقات=۳ و همیشه=۴ در نظر گرفته شده و با توجه به این که تعداد سؤالات پرسشنامه در مجموع ۶۵ عبارت است، بنابراین نمره به دست آمده حداقل صفر و حداکثر ۲۶۰ نمره بود. متغیر دیگر این مطالعه با استفاده از پرسشنامه هوش معنوی بدیع و همکاران (۱۳۸۹) اندازه‌گیری شد (۱۹). این پرسشنامه ۴۲ ماده‌ای با ۴ عامل تهیه گردیده است. عامل اول، تفکر کلی و بعد اعتقادی که دارای ۱۲ ماده است، عامل دوم توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و دارای ۱۵ ماده است، عامل سوم پرداختن به سجایای اخلاقی و دارای ۸ ماده است و درنهایت عامل چهارم خودآگاهی و عشق و علاقه که دارای ۷ ماده است. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر ۱۶۸ بوده است. روایی این ابزار به روش روایی محتوی تأیید و پایایی آن در مطالعه بدیع و همکاران به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری، کدگذاری و وارد رایانه شد. پس از کنترل صحت ورود داده‌ها، تجزیه و تحلیل با روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد. شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش به کار رفت. برای بررسی ارتباط بین هوش معنوی با کیفیت مراقبت پرستاری با متغیرهای زمینه‌ای و مشخصات فردی از آزمون آماری تحلیلی مناسب استفاده شد. در آزمون‌های انجام‌شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) مدنظر قرار گرفت. تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام شد.

هوش معنوی ظرفیت انسان است برای جستجو و پرسیدن سؤالات غایی درباره معنای زندگی و به‌طور همزمان تجربه پیوند یکپارچه بین هر یک از ما و جهانی که در آن زندگی می‌کنیم، را بیان می‌کند (۵، ۶). مطالعه باقری و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده که هوش معنوی در شادمانی پرستاران تأثیر دارد و هوش معنوی بالا سبب سازگاری و تطابق بهتر پرستاران در مواجهه با استرس‌های روزمره می‌شود (۷). آمرام و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که هوش معنوی در مدیریت شغلی موفق و کارآمد تأثیر به‌سزایی دارد (۶). هوش معنوی سازه ایست جدید، به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی که دربردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسئله است (۸، ۹). در تعریف‌های موجود از هوش معنوی، بر نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره تأکید شده است (۱۰). هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهشگران مختلفی از جمله ندیس، والت، مک ایوان، ونگ و یانگ نشان دادند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رویارویی با مسائل و آسیب‌ها، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت استرس‌زا را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند (۱۱-۱۴). بنابراین، هوش معنوی می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت‌های پرستاران نیز مطرح باشد. از طرفی توجه به دیدگاه بیماران در زمینه کیفیت مراقبت و شرکت فعالانه بیماران می‌تواند در امر تصمیم‌گیری و ارتقای سلامت مؤثر باشد (۱۵، ۱۶). در این مطالعه پژوهشگر به بررسی ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران و بیماران پرداخته است.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به‌منظور تعیین رابطه هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه خودشان و بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام گرفت. پس از اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی گناباد و ارائه آن به مسئولین بیمارستان‌های آموزشی ۲۲ بهمن گناباد و ۱۵ خرداد بیدخت و کسب موافقت، پژوهشگر به بخش‌های بالینی مراکز فوق مراجعه نمود. سپس ۱۰۰ نفر از پرستاران کارشناس و کارشناسی ارشد و ۱۰۰ نفر از بیماران بستری به روش در دسترس انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه از پرستاران و بیماران و دادن توضیحات لازم به آن‌ها دو پرسشنامه هوش معنوی و کیفیت مراقبت پرستاری تکمیل گردید. داده‌ها به‌وسیله دو ابزار

^۱ - Quality of Patient Care Scale

یافته ها

در این پژوهش، پرستاران فارغ التحصیل دوره کارشناسی (۹۸ درصد) و کارشناسی ارشد (۲ درصد) بودند. دامنه سنی آن‌ها بین ۲۲ تا ۵۰ سال بوده و ۷۴ درصد آن‌ها مؤنث بودند. میانگین سابقه خدمت آن‌ها در بالین $6/3 \pm 5/0$ بود. از این پرستاران ۴۳ درصد سابقه کار بخش ویژه داشته‌اند. اکثر بیماران مورد مطالعه ساکن شهر (۵۳ درصد)، دارای شغل آزاد (۳۲ درصد)، مذکر (۶۳ درصد) بودند.

میانگین نمره کل هوش معنوی پرستاران به صورت خود گزارشی $117/2 \pm 16/0$ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان داد بین بررسی متغیر کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران و بیماران رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد ($p=0/000$) به نحوی که میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران $177/4 \pm 40/0$ بود، در حالی که این متغیر از دیدگاه بیماران $121/2 \pm 20/0$ بود (جدول ۱).

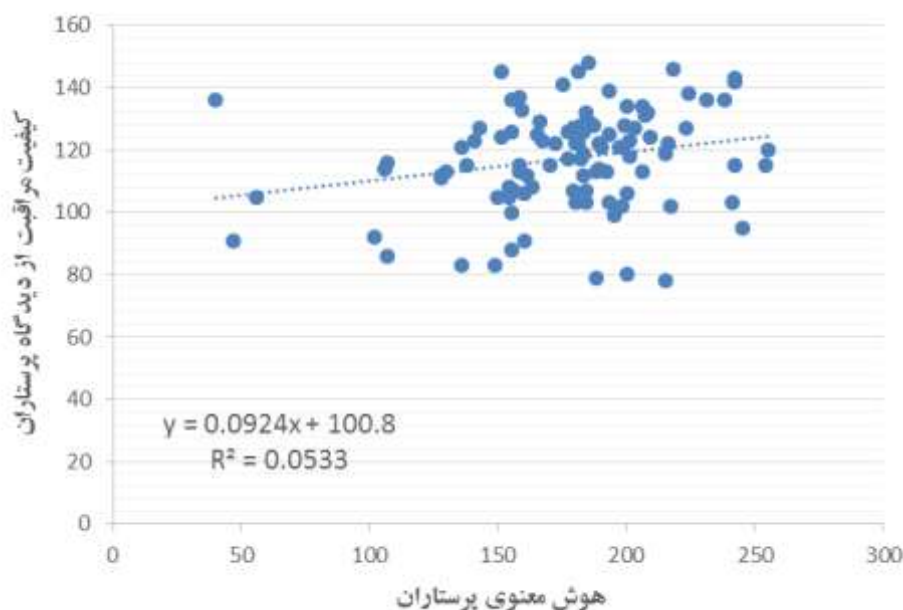
جدول (۱): میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری و هوش معنوی واحدهای پژوهش مورد مطالعه

دیدگاه پرستاران	دیدگاه بیماران	بعد روانی اجتماعی	بعد ارتباطی	بعد جسمی	نمره کل کیفیت مراقبت
$74/9 \pm 16/5$	$50/9 \pm 9/3$	ابعاد کیفیت			
$67/4 \pm 17/8$	$24/3 \pm 5/0$	مراقبت پرستاری			
$35/1 \pm 8/2$	$45/9 \pm 9/2$				
$177/4 \pm 40/0$	$121/2 \pm 20/0$				

رگرسیون چندگانه خطی استفاده شد که معادله مذکور به صورت زیر به دست آمد:

(هوش معنوی پرستاران $\times 0/09 + 100/8$) = کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران

آزمون آماری پیرسون نشان داد که بین هوش معنوی پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه خودشان همبستگی خطی مثبت معنی‌دار وجود داشت ($p=0/020$ و $r=0/231$) (نمودار ۱). به منظور برآورد معادله خط رگرسیون بین هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری از آزمون ضریب



نمودار (۱): ارتباط بین هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت از دیدگاه خودشان

همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشتر پرستاران از هوش معنوی بالایی بهره می‌برند به طوری که ۶۶ درصد دارای هوش معنوی متوسط و ۲۹ درصد دارای نمره هوش معنوی بالایی می‌باشند و تنها ۵ درصد آن‌ها از هوش معنوی پایین داشتند. بین مشخصات دموگرافیک پرستاران مانند جنس، مدرک تحصیلی و سابقه کار و غیره با هوش معنوی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف هوش معنوی و ابعاد کیفیت مراقبت‌های پرستاری نشان داد که بعد ارتباطی کیفیت مراقبت‌های پرستاری با بعد پرداختن به سجایای اخلاقی ($p=0/008$) و بعد خودآگاهی و عشق و علاقه ($p=0/035$) در هوش معنوی رابطه آماری معنی‌داری دارد. علاوه بر این بعد سجایای اخلاقی با بعد جسمی کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه آماری معنی‌داری دارد ($p=0/022$) (جدول ۲).

جدول (۲): ارتباط ابعاد هوش معنوی پرستاران با ابعاد مختلف کیفیت مراقبت‌های پرستاری

هوش معنوی				نتیجه آزمون آماری پیروسون در ابعاد	روانی - اجتماعی	ارتباطی	جسمی
بعد توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	بعد پرداختن به سجایای اخلاقی	بعد خودآگاهی و عشق و علاقه	بعد تفکر کلی و اعتقادی				
$r=0/030$	$r=0/182$	$r=0/163$	$r=0/154$				
$p=0/764$	$p=0/070$	$p=0/106$	$p=0/126$				
$r=0/066$	$r=0/264$	$r=0/211$	$r=0/173$				
$p=0/517$	$p=0/008$	$p=0/035$	$p=0/086$				
$r=0/101$	$r=0/228$	$r=0/147$	$r=0/185$				
$p=0/316$	$p=0/022$	$p=0/145$	$p=0/065$				

بحث و نتیجه‌گیری

احتمالاً این شباهت ناشی از وجود مفاهیمی یکسان در این ابعاد در ابزار پژوهش است. آمرام و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند که هوش معنوی در مدیریت شغلی موفق و کارآمد تأثیر به سزایی دارد (۵). همچنین پژوهشگران مختلفی از جمله دنیس، والت، مک وان، ونگو یانگ نشان دادند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رویارویی با مسائل و آسیب‌ها، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت استرس‌زا را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. مطالعه ما کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه اکثریت پرستاران (۹۰ درصد) در هر سه بعد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی کیفیت مراقبت پرستاری در وضعیت متوسط و خوبی نشان داد. این یافته با مطالعه نیشابوری و همکاران همسو می‌باشد (۱۸). البته کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران و پرستاران اختلاف ۳۰ درصدی را نشان می‌دهد که این می‌تواند به تفاوت مفهوم کیفیت مراقبت در ذهن مددجویان و پرستاران باشد. این یافته با مطالعه زمان زاده و همکاران (۲۰۰۶) که اکثریت پرستاران، کیفیت مراقبت را در سه بعد روانی - اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی مطلوب و اکثریت بیماران آن را نامطلوب ارزیابی نمودند و بین دیدگاه این دو گروه در رابطه با کیفیت مراقبت در این سه حیطه، تفاوت آماری معنی‌داری

در مطالعه حاضر ۹۵ درصد پرستاران دارای نمره هوش معنوی متوسط به بالایی می‌باشند و تنها ۵ درصد پرستاران از هوش معنوی پایینی برخوردارند. این یافته با مطالعات گزازانی (۲۰)، اکبری زاده (۲۱) همسو می‌باشد. البته این مسئله با توجه به جو دینی و معنوی حاکم بر جامعه کنونی ما دور از انتظار نیست، چراکه ویژگی‌های لازم هوش معنوی در کنار توانایی‌های دیگری چون اعتقاد به معنویات و داشتن باورهای و ارزش‌های دینی تبلور پیدا می‌کنند. همچنین شهرستان گناباد با توجه به کوچک بودن محیط و اعتقادات مذهبی قوی که در باور عمومی مردم آن است، احتمالاً دلیلی برای درصد هوش معنوی بالای به دست آمده در مطالعه حاضر است. اما یانگ و همکاران (۲۰۰۶) در کشور چین به بررسی هوش معنوی پرستاران پرداخته و گزارش کرده‌اند که این معیار در پرستاران این کشور نقش چندان پررنگی ندارد، به طوری که ۸۲ درصد افراد دارای هوش معنوی پایین و ۱۷/۱ درصد هوش معنوی متوسط داشتند (۱۴). همان‌گونه که ذکر شد، در یافته ارتباط بین مؤلفه‌های هوش معنوی با کیفیت مراقبت‌های پرستاری، نتایج نشان داد بین بعد سجایای اخلاقی هوش معنوی و ابعاد ارتباطی و جسمی کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه خطی معنی‌داری وجود دارد (به ترتیب $p=0/008$ و $p=0/022$) که

تکامل هوش معنوی در زنان به‌طور متفاوتی از مردان صورت می‌گیرد. نتایج این مطالعه بین متغیرهای سابقه خدمت بالینی و مدرک تحصیلی واحدهای پژوهش با کیفیت مراقبت‌های پرستاری و هوش معنوی ارتباط معنی‌داری نشان نداد. شاید یک از علل این امر، ناهمگنی پرستاران در مطالعه حاضر باشد، به‌طوری‌که تنها دو درصد واحدهای پژوهش فارغ‌التحصیل مقطع کارشناسی ارشد بودند. همچنین تنها ۲۱ درصد پرستاران سابقه خدمت بالاتر از ۱۰ سال داشتند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که این متغیرها در بیمارستان‌های دیگر با حجم نمونه بالاتر مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

تیم تحقیقاتی این مطالعه بر خود لازم می‌داند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مددجویان گرامی، سرپرستاران و همکاران پرستاری که در بیمارستان‌های آموزشی امکان انجام این پژوهش را فراهم نموده و نهایت همکاری را داشته‌اند، کمال تشکر را نماید.

References:

1. Rezaei A. Head-nurses action impacts on the nursing staff satisfaction in the hospitals of Ilam. *J Ilam Univ Med Sci* 2002;9(32-33):37-42.
2. Williams A. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *J Advanc Nurs* 1998;27:808-16.
3. Lambert VA, Lambert CE. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian J Palliative Care* 2008;14(1):38.
4. Sadeghyan F KH, Javanmard M. An epidemiological survey of low back pain and its relationship with occupational and personal factors among nursing personal at hospitals of Shahrood faculty of Medical Sciences. *Iranian South Med J* 2005;8:75-82.
5. Amram JY. The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership: Institute of Transpersonal Psychology; 2009.
6. 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.
7. Bagheri F AF, Hatami H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5(15):56-61.
8. Lakeh MA, Moonaghi HK, Makarem A, Esmaeili HA, Ebrahimi M. Medical faculty members' spiritual intelligence/quotient (SQ): A descriptive cross sectional study in Iran. *Res Dev* 2013;2(2):10-4.
9. Mostafazadeh F, Asadzadeh, F. Spiritual Health of Midwifery Students. *Iran J Health Care*. 2012;12(1&2):55-60.
10. Nasr Esfahani N, Etemadi, A. The relation between personality traits with spiritual intelligence and quality of life in students of Alame Tabatabaie University (Iran). *J Res Health* 2012;2(2):227-36.
11. McEwan W. Spirituality in nursing: what are the issues? *Orthop Nurs* 2004;23(5):321-6.
12. Walt V, Alletta E. A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional

- Model of organizational communication University of South Africa. *J Nurse Res* 2006;35(2):273-80.
13. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied nursing research: ANR* 2010;23(4):242-4.
14. Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *J Nurse Res* 2006;14 (1):24-35.
15. Editors. ASaRA. Management in health and medical. Qazvin: Qazvin University publisher; 2006.
16. Merkouris A, Papatthanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care quantitative or qualitative approach. *Int J Nurse Stud* 2004;41: 355-67.
17. Zamanzadeh V, Moqaddasian S, Valizadeh N. A comparison of nurses 'and patients' views about the quality of nursing care provided in hospitals *Nursing & Midwifery J Tabriz* 2006;1(2).
18. Neishabory M, Raeisdana, N, Ghorbani, R, Sadeghi, T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan university of medical sciences. *koomesh* 2011;12(2):134-43.
19. Badie A SE, Bagheri dashtbozorg N, Latifiazadegan V. Development and Reliability and validity of the spiritual intelligence scale. national psychology Conference; Spring; Payamnour university, Tabriz; Iran: 2010.
20. Karimi Moonaghi, H; Gazrani, A; Gholami, H; Saleh Moghaddam, Ami; Ashory, A; Vaghei, S. Relationship between Spiritual Intelligence and Nurses' Clinical Competency. *Quarterly J of Sabzevar Univ Med Sci* 2011(2):1.132-9.
21. Akbarizadeh F BF, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between nurses: spiritual intelligence with hardiness and general health. *Behbood* 2012;15(6):466-72.
22. Raghieb M AJ, Siadat A. Analysis of Amount of Spiritual Intelligence among Students at University of Isfahan and its Relation to Demographic Traits. *J Educ Psychol Stud* 2008;5(8):39-56.
23. Sahraian A, Gholami, A, Omidvar, B. The Relationship Between Religious Attitude and Happiness in Medical Students in Shiraz University of Medical Sciences. *Gmuhs J* 2011;17(2):69-75.
24. George M. Human Resource Practical application of spiritual intelligence in the workplace. *Manag Int Digest J* 2006;14(5):3-5.
25. Zakavi A, Hoseini, H, Azadbakht, M, Ali mohamadpur, R, Jalahi, H. Assessment of religious attitude of students of Mazandaran University of Medical Sciences in 2006 - 2007. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008;18(66):88-92.
26. Zohoor A, Tavakoli, A. Religious attitudes of the students of Kerman University of Medical Sciences. *J Yasuj Univ Med Sci* 2003;7(28):45-52.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' SPIRITUAL INTELLIGENCE AND QUALITY OF NURSING CARE BASED ON NURSES' & PATIENTS' VIEWPOINTS

Miri KH^{1*}, Keshavarz A², SHirdelzadeh S³, Parsa P⁴

Received: 11 Apr, 2015; Accepted: 22 Jun, 2015

Abstract

Background & Aims: Improving patients' quality of care is the final goal of nurses. On the other hand, personal characteristics and beliefs of nurses can help in their effective role playing, which could affect the caring process. Therefore, this study was done to assess the relationship between nurses' spiritual intelligence and their patients' quality of care in educational hospitals of Gonabad University of Medical Sciences.

Material & Methods: This was a descriptive correlational study which was carried out on 200 nurses & patients who were selected by simple sampling. The applied Questionnaires included QUALPAC nurses' quality of care, and Badie's 42-questions spiritual intelligence. The validity and reliability of the test were verified by Alpha Cronbach's method which was 0.85 & 0.8, respectively. The relationship between nurses' spiritual intelligence and their patients' quality of care was assessed by Pearson's correlation test.

Results: Based on the nurses opinion, the mean number of spiritual intelligence and nurses' quality of care were 117.2 ± 16.0 and 177.4 ± 40.0 , respectively, while quality of care in patients viewpoint was 121.2 ± 20.0 . There was a positive significant correlation between spiritual intelligence and nurses' quality of care ($p=0.020$, $r=0.231$). But there was no significant relationship between demographic characteristics such as gender, education, work experience and nurses' spiritual intelligence and their patients' quality of care.

Conclusions: Improving spiritual intelligence can help in increasing patients' quality of care due to encouraging nurses' beliefs and personality. So, nurses' mental health and upper spiritual health in clinical environment could improve their function, and it can affect their role playing which could improve clients' health.

Key words: spiritual health, nursing quality of care, nurses, patients

Address: Torbat-e Heydarieh University of Medical Sciences, Ferdowsi Avenue North - St. Razi, Torbat-e Heydarieh, Iran. Postal Code: 96196-33787 .

Tel: (+98) 51-52226011

Email: mirikheizaran@yahoo.ie

¹ Faculty Member of Nursing And Midwifery School, Torbat-e Heydarieh University Of Medical Sciences, Torbat-e Heydarieh, iran (Corresponding Author).

² Nursing graduated Student in B.S, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

³ Faculty Member of Nursing And Midwifery School, Neyshabur University Of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

⁴ Nursing graduated Student in B.S, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.