J Crit Care Nurs. 2025 Fev;17(3):5-14

10.30491/JCC.17.3.5

Research Article

The Role of Spiritual Intelligence in Predicting the Job Performance of Nurses in Intensive Care Units of Selected Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2024: A Cross- Sectional Study

Babak Rashti[1], Ali Asgharzadeh[2], Amir Teimourpour[3], Maryam Jadid-Milani[1*]

[1] Department of Nursing, Faculty of Nursing, Shaded University, Tehran, Iran
[2] Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, East Azerbaijan, Tabriz, Iran
[3] Blood Transfusion Research Center, Transfusion Medicine Educational and Research Institute, Tehran, Iran

[*] **Corresponding Author:** Maryam Jadid-Milani, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Shaded University, Tehran, Iran. milani2000ir@yahoo.com

How to Cite: Rashti B, Asgharzadeh A, Teymourpour A, Jadid-Milani M. The Role of Spiritual Intelligence in Predicting the Job Performance of Nurses in Intensive Care Units of Selected Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2024. J Crit Care Nurs. 2025;17(3):5-14. doi: 10.30491/JCC.17.3.5

Received: 15 August 2024 **Accepted:** 17 February 2025 **Online Published:** 16 April 2025

Abstract

Background & aim: Nursing in Intensive Care Units (ICUs) is one of the most important and sensitive professional area in the health system. Nurses' job performance is effective and ensures the quality of health services in performing activities and responsibilities related to direct patient care. Spiritual intelligence is among the important issues that is of great importance in the performance of nurses in ICUs. Therefore, the present study aimed to determine the role of spiritual intelligence in predicting the job performance of nurses in ICUs of selected hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2024.

Methods: The present study was carried out by using a cross-sectional method on 259 nurses working in ICUs in 2024.In this research, a multi-stage sampling method was used. As available, four hospitals (Imam Reza (AS), Sinai, Shahid Madani and Razi) that had special care units were selected. According to the number of nurses in special care units, the share of each hospital was determined in proportion to the eligible people to enter the study. Within each center, sampling of special care nurses was done as available. Data collection tools included Abdullahzadeh's Spiritual Intelligence Questionnaire, and Paterson's Job Performance Questionnaire.

Results: The findings revealed that the spiritual intelligence level of the majority of nurses (45.6%) was high with a mean 119.96 ± 15.068. The majority of nurses (93.8%) had strong job performance with a mean 37.54 ± 7.579. There was a significant and direct mean relationship between spiritual intelligence and job performance (r = 0.373, P>0.001). The regression model for predicting job performance was significant by spiritual intelligence (P>0.001) and 15% of the variance in job performance was explained by spiritual intelligence.

Conclusion: The results of the present study can be used to provide practical strategies to improve the level of awareness of policymakers, officials and nurses in order to improve the level of spiritual intelligence and their effects on the level of job performance of nurses in ICUs.

Keywords: Spiritual Intelligence ،Job Performance, Intensive Care Unit.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

Copyright © 2024 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
10.30491/JCC.17.3.5

نقش هوش معنوی در پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳: یک مطالعه مقطعی

بابک رشتی[۱]، علی اصغرزاده[۲]، امیر تیمورپور[۳]، مریم جدید میلانی[۱*]

[۱] گروه پرستاری دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[۲] گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، تبریز، ایران
[۳] مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** مریم جدید میلانی، گروه پرستاری دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. پست الکترونیک:milani2000ir@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۹ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین حوزه‌های حرفه‌ای در نظام سلامت است و عملکرد شغلی پرستاران به عنوان فعالیت‌های مؤثر و متضمن کیفیت خدمات درمانی در انجام فعالیت‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با مراقبت مستقیم از بیمار است. هوش معنوی از جمله موارد مهمی هستند که در عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از درجه اهمیت بالایی برخوردارند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش هوش معنوی در پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر به روش مقطعی بر روی ۲۵۹ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. به صورت در دسترس، چهار بیمارستان (امام رضا (ع)، سینا، شهید مدنی و رازی) که دارای بخش‌های مراقبت ویژه بودند، انتخاب شد. سپس با توجه به میزان تعداد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، سهم هر بیمارستان به نسبت افراد واجد شرایط ورود به مطالعه تعیین شد. درون هر مرکز نیز نمونه‌گیری پرستاران بخش مراقبت ویژه به صورت در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه هوش معنوی عبدالله‌زاده و پرسشنامه عملکرد شغلی (Paterson's Job Performance Questionnaire) بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد سطح هوش‌معنوی اکثریت پرستاران (۴۵/۶ درصد) بالا که میانگین آن ۱۵/۰۶۸ ± ۱۱۹/۹۶ بود. اکثریت پرستاران (۹۳/۸ درصد) دارای عملکرد شغلی قوی با میانگین (۷/۵۷۹ ± ۳۷/۵۴) بودند. ارتباط بین هوش معنوی و عملکرد شغلی ارتباط متوسط مستقیم و معنی‌داری (r = ۰/۳۷۳ و P<۰/۰۰۱) وجود داشت. مدل رگرسیونی پیش‌بینی عملکرد شغلی توسط هوش معنوی و عملکرد شغلی معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱) و ۱۵ درصد واریانس عملکرد شغلی به وسیله پریشانی هوش معنوی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: امید است نتایج پژوهش حاضر بتواند در ارائه راهبردهای عملی در ارتقاء سطح آگاهی سیاستگذاران، مسئولان و پرستاران در جهت ارتقاء سطح هوش معنوی و اثرات آنها بر میزان عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بکار رود.

کلید واژه‌ها: هوش معنوی، عملکرد شغلی، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه.

مقدمه

پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین حوزه‌های حرفه‌ای در نظام سلامت است و پرستاران در این بخش‌ها مسئولیت خطیر مراقبت از بیماران بدحال با وضعیت‌های بحرانی و خطرناک را بر عهده دارند [۱]. از طرفی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه با چالش‌ها و استرس‌های زیادی مواجه هستند که می‌تواند جوانب اساسی و حیاتی عملکرد شغلی آنها را تحت تأثیر قرار دهد که در نهایت می‌تواند منجر به اختلال جدی در امر مراقبت شود [۲-۴].

عملکرد شغلی پرستاران به عنوان فعالیت‌های مؤثر و متضمن کیفیت خدمات درمانی در انجام فعالیت‌ها و مسئولیت‌های مرتبط با مراقبت مستقیم از بیمار تعریف می‌شود [۵] که افزایش کیفیت عملکرد آنها موجب افزایش رضایتمندی و تسریع در فرآیند درمانی و بهبودی بیماران می‌شود و ضعف و نارسایی در ایفای نقش آنها منجر به بروز خطا در روند بهبودی

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]
[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

بیماران، کاهش بهره‌وری، افزایش هزینه‌ها، عدم رضایت بیماران و افزایش نیاز به نیروی پرستاری شده و موجب خسارت‌های جبران ناپذیری می‌شود [۶].

از متغیرهای مرتبط با عملکرد شغلی پرستاران که در ایران و جهان بررسی شدند توجه به رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران است که به عنوان پایه و اساس فعالیت‌های پرستاری، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی بیماران دارد [۷]. در این ارتباط هوش معنوی با توجه به مؤلفه معنویت، فعالیت توأم با آگاهی و ترحم مطرح شده که پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه صرف نظر از شرایط محیطی، توانایی مراقبت از بیماران را با حفظ بردباری و آرامش درونی و بیرونی داشته باشد تا به طور مؤثر، شرایط را در موقعیت‌های نامطلوب مدیریت کنند [۸]. هوش معنوی به عنوان یک عامل کلیدی در بهبود روابط بین کارکنان و بیماران در محیط‌های درمانی، به ویژه در جوامع مذهبی و فرهنگی مانند ایران، شناخته می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌ها و مشکلات زندگی به شیوه‌ای معنادارتر و مؤثرتر برخورد کنند [۹]. در نتیجه برخورداری از هوش معنوی، ارتقاء عملکرد شغلی حاصل می‌شود و متعاقب آن، افزایش چشمگیری در کیفیت ارائه مراقبت به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه اتفاق می‌افتد [۱۰،۱۱].

به عقیده برخی پژوهشگران، ارزیابی و تلاش برای ارتقای هوش معنوی در پرستاران می‌تواند امکان ارائه مراقبت‌های معنوی را افزایش داده و کیفیت مراقبت را برای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه افزایش دهد و همچنین منبع درونی ارزشمندی برای کمک به پرستاران در ادامه شغل سخت و پر استرس خود در این بخش‌ها را فراهم آورد [۱۱]. در ارتباط با اثرات هوش معنوی بر ویژگی‌های مختلف در پرستاران، مطالعاتی انجام گرفته است [۱۲،۱۳].

با توجه به اینکه عملکرد شغلی با کیفیت در کار پرستاری بسیار حائز اهمیت است [۱۴] و در کشورهای در حال توسعه چون کشور ما کیفیت عملکرد شغلی پرستاران به عنوان یکی از چالش‌های مهم مطرح شده است [۱۵]. بنابراین بررسی عوامل مرتبط و مؤثر بر عملکرد شغلی این گروه اهمیت بسزایی دارد.

برخی مطالعات نشان داده‌اند که هوش معنوی بالایی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه وجود دارد، ضمن اینکه ارتباط متوسطی با عملکرد شغلی پرستاران گزارش شده است [۴]. در مطالعه‌ای در شهر بهبهان مشخص شد مؤلفه بخشش هوش معنوی نمی‌تواند عملکرد شغلی را پیش‌بینی کند [۱۴]. در مطالعه‌ای بر روی پرستاران زن تبریز مشخص شد هوش معنوی می‌تواند عملکرد پرستاران را پیش‌بینی کنند [۱۶]. با توجه به نتایج متناقض ذکر شده در ارتباط هوش معنوی با عملکرد شغلی پرستاران محقق بر آن شدند تا در این مطالعه با بررسی نقش هوش معنوی در پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳، روابط مؤلفه فوق‌الذکر را مورد واکاوی دقیق قرار دهند. از سویی مطالعه انجام شده در تبریز [۱۶]، در پرستاران زن انجام شده بود و مطالعه حاضر بر روی پرستاران زن و مرد انجام خواهد شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی است. جامعه آماری ۲۵۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳ که علاقمند به انجام پژوهش بودند، شرکت داشتند.

جهت شروع پژوهش، پس از کسب مجوز از دانشگاه شاهد نامه کمیته اخلاق با شناسه (IR.SHAHED.REC.1403.016) و سپس دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان‌های منتخب مراجعه و پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه با رعایت معیارهای ورود به پژوهش، روش انجام پژوهش توضیح داده شد. و سپس پرسشنامه‌ها به روش خود گزارشی از شرکت‌کنندگان تکمیل شد. ورود افراد به مطالعه کاملاً اختیاری و با رضایت آگاهانه آنها بود و در خصوص بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات و جنبه‌های اخلاقی آن به نمونه‌های پژوهش اطمینان خاطر داده شد و از آنها درخواست شد که تمام اطلاعات را صادقانه و با دقت پاسخ دهند.

[شروع پژوهش]

↓

[اخذ مجوز از کمیته اخلاق]

↓

[انتخاب جامعه آماری]

↓

[محاسبه حجم نمونه (۲۸۰ نفر)]

↓

[نمونه‌گیری چند مرحله‌ای]

↓

[تعریف معیارهای ورود و خروج]

↓

[جمع‌آوری داده‌ها]

↓

[پردازش داده‌ها (حذف پرسشنامه‌های ناقص)]

↓

[تحلیل داده‌ها با SPSS]

شکل۱. الگوریتم روند انجام پژوهش

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

به منظور محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power تحت آزمون Linear Multiple Regression Fixed Model R2 Increase و در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان ۹۰درصد و یک اندازه اثر تقریباً متوسط (f2 = 0.05) حجم نمونه برابر ۲۵۷ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش، ۲۸۰ نفر محاسبه شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. در ابتدا از بین لیست بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز به صورت در دسترس، چهار بیمارستان (امام رضا (ع)، سینا، شهید مدنی و رازی)، انتخاب شد. سپس با توجه به میزان تعداد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، سهم هر بیمارستان به نسبت افراد واجد شرایط ورود به مطالعه تعیین شد (امام رضا (ع) تعداد ۱۴۲ پرستار از کل ۳۶۸ پرستار بخش‌های ویژه، سینا تعداد ۳۸ پرستار از کل ۱۰۰ پرستار بخش‌های ویژه، شهید مدنی تعداد ۵۸ پرستار از کل ۱۵۰ پرستار بخش‌های ویژه و رازی تعداد ۲۱ پرستار از کل ۵۰ پرستار بخش‌های ویژه). درون هر مرکز نیز نمونه‌گیری پرستاران بخش مراقبت ویژه به صورت در دسترس انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: دارا بودن حداقل یک سال سابقه کاری در بخش مراقبت ویژه، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در رشته پرستاری، علاقه به شرکت در مطالعه و اشتغال به کار برنامه موظفی ماهانه در بخش‌های ICU، CCU و ICU OH بود. معیارهای خروج شامل: داشتن سابقه ترک خدمت بیش از یک سال (ثبت در پرونده پرسنلی)، افرادی که در مدت ۴ هفته اخیر مشکلات عاطفی، خانوادگی (نظیر فوت نزدیکان، طلاق و..) یا مسائل تنش‌زای غیر شغلی را تجربه کرده باشند و افرادی که بیماری شناخته شده اعصاب و روان داشته باشند (ثبت در پرونده پرسنلی یا سابقه بستری‌شدن)، بود.

در تکمیل پرسشنامه‌ها، به تمایل پرستاران جهت پاسخ‌گویی و انعطاف در مدت زمان پاسخ‌دهی آنها نیز توجه شد. جهت راحتی پرستاران، پوشه‌ای در هر بخش قرار گرفت و پرستاران بعد از تکمیل ابزارها، آنها را درون پوشه قرار می‌دادند و پژوهشگر در مراجعه بعدی، ابزارهای تکمیل شده را جمع‌آوری کرد. به طور کلی از تعداد ۲۸۰ ابزار پژوهش تکمیل شده، ۲۱ ابزار به علت ناقص بودن از پژوهش خارج شدند و در نهایت تعداد ۲۵۹ پرسشنامه تکمیل شد. نمونه‌گیری پژوهش از ابتدای تیر ماه تا نیمه مرداد ماه ۱۴۰۳ به طول انجامید. در این مطالعه جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و دو پرسشنامه هوش معنوی عبدالله‌زاده و عملکرد شغلی پاترسون استفاده شد. فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدامی، سابقه خدمت، سمت شغلی و نام بخش محل کار بود. پرسشنامه هوش معنوی عبدالله‌زاده توسط عبدالله‌زاده و همکاران در سال ۱۳۷۸ ساخته و هنجاریابی شده است. پایایی پرسشنامه توسط عبدالله‌زاده و همکاران به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد [۱۷]. پرسشنامه ۲۹ سؤال دارد و درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با هسته درونی، حیطه‌های ابزار است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای است. دامنه امتیاز ۲۹ تا ۱۴۵ بوده و کسب نمره بالاتر به معنی داشتن هوش معنوی بالاتر است [۱۷،۱۸]. پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون (Paterson's Job Performance Questionnaire) توسط Paterson در سال ۱۹۷۰ ساخته شده است و اولین بار توسط ارشدی و شکرشکن در سال ۱۳۸۶ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی شده است. این ابزار از ۱۵ گویه و در ۲ حیطه، شامل حیطه‌های ارزیابی (مفاهیم و جنبه‌های عملکرد) و عملکرد شغلی کارکنان تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار نقطه‌ای است. دامنه نمرات و امتیازات هر آزمودنی در مجموع بین صفر تا ۴۵ است [۵]. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش صالحی (۱۳۸۰) برابر با ۰/۸۶ و با روش دو نیمه کردن، برابر با ۰/۷۸ بود [۱۹]. پس از جمع‌آوری اطلاعات، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. از آماره‌های توصیفی جهت توصیف متغیرهای پژوهش و از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره خطی و آزمون‌های تی مستقل و آنوا استفاده شد.

یافته‌ها

متغیرهای عملکرد شغلی و هوش معنوی و حیطه‌های آن و همچنین، سن و تعداد فرزند، در این مطالعه دارای آماره چولگی و کشیدگی به ترتیب در بازه مجاز (۳ و ۳-)و (۵ و ۵-) بودند بنابراین، شرط لازم برای نرمال بودن توزیع داده‌ها وجود داشت و برای این متغیرها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

نتایج پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی نمونه‌های پژوهش ۸/۶۴۲ ± ۳۷/۲۸ سال بود. اکثریت پرستاران زن(۷۰/۷ درصد)، متأهل (۶۵/۶ درصد)، با میانگین تعداد فرزند ۰/۰±۹۱/۹۲۱ و دارای تحصیلات کارشناسی (۸۷/۳ درصد) بودند. از نظر وضعیت استخدام اکثریت رسمی (۶۷/۶)، دارای سابقه کاری یک تا ۱۰ سال (۴۱/۳ درصد)، اکثریت پرستاران در رده پرستار (۸۶/۵ درصد)، بودند و اکثریت آنها در بخش ICU فعالیت داشتند (۸۳/۸ درصد) (جدول یک).

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

جدول۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳

متغییر		فراوانی (درصد)
سن (سال)	۲۲–۳۵	۱۱۹(۴۵/۹)
	۳۵–۴۸	۱۰۹(۴۲/۱)
	۴۸–۶۰	۳۱(۱۲)
جنسیت	مرد	۷۶(۲۹/۳)
	زن	۱۸۳(۷۰/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۷۶(۲۹/۳)
	متأهل	۱۷۰(۶۵/۶)
	همسر فوت شده و از همسر جدا شده	۱۳(۵/۱)
تعداد فرزند	بدون فرزند	۱۱۳(۶۱/۷)
	۱–۲	۶۰(۳۲/۸)
	۳–۴	۱۰(۵/۵)
میزان تحصیلات	کارشناسی	۲۲۶(۸۷/۳)
	کارشناسی ارشد	۳۳(۱۲/۷)
وضعیت استخدام	رسمی	۱۷۵(۷۶/۶)
	پیمانی	۲۰(۷/۷)
	طرحی	۳۸(۱۴/۷)
	شرکتی	۲۶(۱۰)
سابقه کار (سال)	۱–۱۰	۱۰۷(۴۱/۳)
	۱۰–۲۰	۱۰۰(۳۸/۶)
	۲۰–۳۰	۵۲(۲۰/۱)
سمت شغلی	پرستار	۲۲۴(۸۶/۵)
	سرپرستار	۳۵(۱۳/۵)
بخش محل فعالیت	ICU	۲۱۷(۸۳/۸)
	CCU	۴۲(۱۶/۲)

میانگین و انحراف معیار نمره هوش معنوی در پرستاران ۱۵/۶۰۸ ± ۱۱۹/۹۶ و میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد شغلی ۷/۵۹۷ ± ۳۷/۵۴ بود. (جدول دو) نشان می‌دهد که عملکرد شغلی و حیطه‌های آن در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش در سطح بالایی بودند. همچنین، هوش معنوی و حیطه درک ارتباط با زیر سرچشمه هستی در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش در سطح بالا و حیطه زندگی معنوی پرستاران نمونه پژوهش در سطح متوسط بودند.

جدول۲. توزیع فراوانی عملکرد شغلی، هوش معنوی و حیطه‌های آنها در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳

متغییر			سطح	فراوانی	درصد
عملکرد شغلی	حیطه‌ها	ارزیابی (مفاهیم و جنبه‌های عملکرد)	ضعیف	۲۳	۸/۹
			متوسط	۴۰	۱۵/۴
			قوی	۱۹۶	۷۵/۷
	نمره کل	عملکرد شغلی	ضعیف	۱۷	۶/۶
			متوسط	۷۰	۲۷
			قوی	۱۷۲	۶۶/۴
هوش معنوی	حیطه‌ها	درک ارتباط با سرچشمه هستی	ضعیف	۳	۱/۲
			متوسط	۱۳	۵
			قوی	۲۴۳	۹۳/۸
		زندگی معنوی	پایین	۳	۱/۲
			متوسط	۴۹	۱۸/۹
			بالا	۲۰۷	۷۹/۹
		هوش معنوی	پایین	۲۵	۹/۷
	نمره کل		متوسط	۱۲۴	۴۷/۹
			بالا	۱۱۰	۴۲/۵
			پایین	۲۸	۱۰/۸

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

متوسط	۱۱۳	۴۳/۶
بالا	۱۱۸	۴۵/۶

بر اساس (جدول سه) که نشان‌دهنده نتایج آزمون همبستگی پیرسون است، بین هوش معنوی و عملکرد شغلی ارتباط متوسط مستقیم و معنی‌داری r = ۰/۳۷۳ و P<۰/۰۰۱ وجود دارد.

جدول۳. بررسی رابطه همبستگی هوش معنوی و عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳

متغیر	هوش معنوی	عملکرد شغلی
هوش معنوی	۱	r = ۰/۳۷۳ P<۰/۰۰۱
عملکرد شغلی		۱

جهت بررسی تأثیر هوش معنوی با عملکرد شغلی و حیطه‌های آن از رگرسیون چندگانه استفاده شد. جدول چهار نشان می‌دهد مدل رگرسیونی به لحاظ آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱) و ۱۶ درصد واریانس عملکرد شغلی به وسیله هوش معنوی تبیین شد. هوش معنوی با ضریب بتای ۰/۴۰۷ سهمی معنی‌دار در پیش‌بینی عملکرد شغلی داشت (P<۰/۰۰۱). با ورود حیطه‌های هوش معنوی به مدل رگرسیونی، به لحاظ آماری معنی‌دار شد (P<۰/۰۰۱) و ۱۵ درصد واریانس عملکرد شغلی به وسیله حیطه‌های هوش معنوی تبیین شد. درک و ارتباط با سرچشمه هستی با ضریب بتای ۰/۱۸۳ در پیش‌بینی عملکرد شغلی سهمی معنی‌دار نداشت. ولی زندگی معنوی با بتای ۰/۲۳۵ به صورت مستقیم، عملکرد شغلی را پیش‌بینی کرد (P = ۰/۰۲). بنابراین زندگی معنوی، متغیر بهتری برای پیشگویی عملکرد شغلی است.

جدول ٤. بررسی میزان پیشگویی‌کنندگی هوش معنوی بر عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳: مدل رگرسیون

		R	R2	Adjusted R^2	F	P	B	β	t	P
هوش معنوی	هوش معنوی	۰/۴۰۷	۰/۱۶۶	۰/۱۶۱	۳۵/۹۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۱۸۴	۰/۴۰۷	۵/۹۹۴	<۰/۰۰۱
حیطه‌های‌هوش معنوی	درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۰/۴۰۷	۰/۱۶۶	۰/۱۵۶	۱۷/۸۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۱۸۶	۰/۱۹۹	۱/۹۰۱	۰/۰۵۹
	زندگی معنوی						۰/۱۸۳	۰/۲۳۵	۲/۲۴۸	۰/۰۲۶

نتایج آزمون همبستگی پیرسون رابطه ضعیف و معناداری بین سن و هوش معنوی (P<۰/۰۰۱) و عملکرد شغلی(P<۰/۰۰۱) نشان داد. بر اساس نتایج، با افزایش سن در پرستاران، سطح هوش معنوی و عملکرد شغلی بهبود پیدا می‌کند. مقایسه متغیرهای پژوهش میان دو گروه مردان و زنان، مشخص شد که تنها عملکرد شغلی با جنسیت ارتباط معناداری دارد (P = ۰/۰۱۹) و در بین خانم‌ها عملکرد شغلی مطلوب است. هوش معنوی و عملکرد شغلی با وضعیت تأهل پرستاران مورد مطالعه در ارتباط است (P<۰/۰۵). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد هوش معنوی جنسیت مجرد (P = ۰/۰۳۷) با همسر فوت یا جدا شده ارتباط دارد و همسر فوت شده یا از همسر جدا شده از سطح هوش معنوی بالاتری برخوردارند. همچنین در عملکرد شغلی جنسیت مجرد با متأهل (P = ۰/۰۵) و همسر فوت یا جداشده (P = ۰/۰۰۴) ارتباط دارد و مجردها از سطح عملکرد شغلی ضعیفی برخوردارند. از سویی، رابطه ضعیف و معناداری بین تعداد فرزند و هوش معنوی (P<۰/۰۰۱) و عملکرد شغلی (P = ۰/۰۳۸) وجود دارد. با افزایش تعداد فرزند، هوش معنوی و عملکرد شغلی در پرستاران بالاتر می شود. ارتباط معنی‌داری بین نوع وضعیت استخدام با هوش معنوی (P = ۰/۰۲) و عملکرد شغلی (P = ۰/۰۰۱) وجود دارد.

آزمون بونفرونی نشان داد هوش معنوی بین رسمی و طرحی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P = ۰/۰۳۶). در متغیر عملکرد شغلی بین رسمی و شرکتی ارتباط معناداری وجود دارد (P = ۰/۰۰۱). با توجه به نتایج هوش معنوی و عملکرد شغلی در پرستاران رسمی بهتر بود. هوش معنوی و عملکرد شغلی با سابقه کاری پرستاران مورد مطالعه در ارتباط هستند (P<۰/۰۵). آزمون بونفرونی مشخص کرد متغیر هوش معنوی و سابقه کاری یک تا ۱۰ سال با سابقه کاری ۲۰ تا ۳۰ سال (P = ۰/۰۰۵) ارتباط دارد. همچنین، متغیر عملکرد شغلی و سابقه کاری یک تا ۱۰ سال با سابقه کاری ۲۰ تا ۳۰ سال (P<۰/۰۰۱) نیز ارتباط دارد پرستاران با سابقه کاری ۲۰ تا ۳۰ سال از هوش معنوی و عملکرد شغلی بالاتری برخوردار هستند). ارتباط معنی‌داری بین سمت شغلی و هوش معنوی وجود داشت (P = ۰/۰۱۶) و سرپرستاران از سطح هوش معنوی بیشتری برخوردار هستند. ارتباط معنی‌داری بین بخش محل فعالیت و هوش معنوی (P = ۰/۰۳۸) و عملکرد شغلی وجود دارد (P = ۰/۰۳۸). بر اساس این نتایج، پرستاران شاغل در بخش ICU از عملکرد شغلی بهتری برخوردار بودند. ولی هوش معنوی در پرستاران

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

شاغل در بخش CCU بالاتر بود.

بحث

پژوهش حاضر نشان داد هوش معنوی و حیطه درک ارتباط با سرچشمه هستی در سطح بالا و در حیطه زندگی معنوی در سطح متوسط بود. در پژوهش برخورداری شریف‌آبادی و همکاران (۱۴۰۰) در شهر یزد میانگین هوش معنوی دانشجویان پرستاری در سطح متوسط بود [۲۰]. نمونه‌های پژوهش حاضر پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بودند ولی نمونه‌های این پژوهش، دانشجویان پرستاری بودند که می‌تواند یکی از علت‌های تفاوت سطح هوش معنوی در بین نمونه‌های پژوهش باشد. همچنین از آنجا که پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه از بیماران بدحال مراقبت می‌کنند و شاهد راز و نیاز بیماران و دعاهای همراهان برای بهبودی بیماران هستند و موفقیت در مراقبت‌های پایان حیات را با درک بیشتری از سرچشمه هستی و نشأت گرفته از خداوند می‌دانند و استمرار در این مراقبت‌ها می‌تواند سطح هوش معنوی را در بین پرستاران بخش‌های ویژه ارتقاء دهد.

عملکرد شغلی و حیطه‌های آن در سطح قوی بود. کوچکی (۱۴۰۱) سطح عملکرد شغلی پرستاران بخش ویژه بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام را در سطح بالا گزارش کرد [۲۱] که مشابه پژوهش حاضر است. به نظر می‌رسد علت بالا بودن سطح عملکرد شغلی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، می‌تواند به استاندارد بودن نسبت تعداد پرستار به بیمار، مهارت بالای پرستاران در این بخش‌ها، استقلال کاری بیشتر و توانمندی و اعتماد به نفس بالای پرستاران مرتبط باشد.

همبستگی مستقیم و معناداری بین هوش معنوی و عملکرد شغلی وجود داشت. پژوهش Rani AA و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد هوش معنوی و عملکرد شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی ساحل شرقی مالزی رابطه معنی‌داری داشت، که مشابه پژوهش حاضر است [۲۲]. بازقلعه و همکاران (۱۳۹۹) با بررسی پرستاران بالینی شهر شاهرود در شرایط شیوع بیماری کووید ۱۹ نشان دادند هوش معنوی با استرس درک شده ارتباط معنی‌داری نداشت [۲۳]. میری و همکاران (۱۳۹۴) در گناباد گزارش کردند بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت پرستاری از دید پرستاران و بیماران ارتباط مثبت معناداری وجود داشت [۲۴]. Ünlügedik و همکاران (۲۰۲۳) با بررسی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه کشور ترکیه نشان دادند بهزیستی معنوی با فرسودگی شغلی ارتباط مثبت معنی‌داری داشت [۲۵].

پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۳ توسط هوش معنوی نشان داد این ارتباط معنادار است و ۱۶ درصد عملکرد شغلی توسط هوش معنوی پیش‌بینی می‌شود. همچنین مدل پیش‌بینی عملکرد شغلی توسط حیطه‌های هوش معنوی نشان داد که این مدل معنی‌دار است و فقط حیطه زندگی معنوی در پیش‌بینی عملکرد شغلی معنی‌دار بود. خاندان و همکاران (۱۳۹۶) با بررسی پرستاران و کمک پرستاران بیمارستان‌های دانشگاهی قم نشان دادند هوش معنوی بر عملکرد شغلی تأثیر دارد [۲۶] که مشابه پژوهش حاضر است.

در پژوهش حاضر ارتباط هوش معنوی و عملکرد شغلی مورد سنجش قرار گرفت ولی مرور پژوهش‌های پیشین ارتباط متغیرهای فوق را با متغیرهایی نظیر استرس درک شده، کیفیت مراقبت‌های پرستاری، هوش هیجانی، فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و ... مورد سنجش قرار دادند و اغلب نتایج حاکی از آن بود که هوش معنوی جنبه‌های مثبت تأثیرگذار در عملکرد شغلی را تقویت می‌کند.

هوش معنوی با سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، وضعیت استخدام، سابقه کار، سمت شغلی و بخش محل فعالیت ارتباط معنی‌داری داشت. در پرستارانی که سن بالاتر داشته یا همسرفوت‌شده یا جداشده، تعداد فرزند بیشتر، وضعیت استخدام رسمی، سابقه کاری بالاتر داشته و یا سرپرستار بوده و یا در بخش CCU فعالیت می‌کردند از سطح هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند. Ünlügedik و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند بهزیستی معنوی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ترکیه با سطح تحصیلات ارتباط داشت [۲۵].

عملکرد شغلی نیز با سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، وضعیت استخدام، سابقه کار و بخش محل فعالیت ارتباط معنی‌داری داشت. در پرستارانی که سن بالاتر داشته، یا خانم بوده، تعداد فرزند بیشتر، وضعیت استخدام رسمی، سابقه کاری بالاتر داشته و یا سرپرستار بوده و یا در بخش ICU فعالیت می‌کردند، از سطح عملکرد قوی برخوردار بودند. ولی، پرستاران مجرد از سطح عملکرد شغلی ضعیفی برخوردار بودند.

این نتایج نشان می‌دهد که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه هرچه سن بالاتر و سابقه کاری بیشتری داشته باشند از هوش معنوی و عملکرد شغلی مطلوبی برخوردارند که می‌تواند با تجربه میزان مواجهه با شرایط تنش‌زا و نحوه کنترل آن، آموزش‌های مرتبط با موقعیت‌های شایع در بخش‌های ویژه، اعتماد به نفس بالاتر و توانایی تصمیم‌گیری و قدرت حل مسئله آنها مرتبط باشد. همچنین پرستاران بخش CCU سطح هوش معنوی بالاتری را گزارش کردند که این نیز می‌تواند نشان از اختلاف سطح متغیرهای مرتبط در پرستاران با میزان ارتباط بیماران و پرستاران در این بخش‌ها باشد. پرستارانی که همسرشان فوت‌کرده یا از هم جدا شده بودند احتمالاً به علت درک تنهایی بیشتر و پناه بردن به نیایش در بحران‌های پیشین

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

تجربه شده، سطح هوش معنوی بالاتری را گزارش کردند. در خصوص سطح عملکرد شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه که یکی از اساسی‌ترین پایه‌های کیفیت ارائه خدمات ایمن و اثربخش در پرستاری بوده و سطح سلامت و رضایتمندی گیرندگان خدمت به آن وابسته است، هرچه سن بالاتر داشته و سابقه پرستاران بیشتر بوده و استخدام رسمی و متأهل باشند و خصوصاً پرستاران خانم عملکرد شغلی قوی‌تر دارند و همه متغیرهای جمعیت‌شناختی یاد شده می‌تواند برای ایجاد یا ارتقاء کیفی سطح مراقبت و مراقبت توأم با آرامش در بخش‌های مراقبت ویژه مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

از آنجا که بخش‌های مراقبت ویژه جزء مهمترین بخش‌های بیمارستانی است و بیماران به شدت بدحال و نیاز به سطوح بالای مراقبت در آن بستری می‌شوند و از طرفی کیفیت مراقبت از بیماران کاملاً با میزان بهبودی یا مرگ و میر بیماران مرتبط است که بخش اعظم وظیفه مراقبت و امورات درمانی نیز بر دوش پرستاران شاغل در این بخش‌ها است. با توجه به اینکه امروزه نسبت سالمندی و بیماری‌های زمینه‌ای مرتبط با آن در جوامع رو به افزایش است و همچنین صنعتی شدن و ماشینی بودن زندگی روزمره، مشکلات زیست محیطی، تنش‌های بین‌المللی و ... سلامتی افراد را با خطرات جدی‌تری مواجه می‌کند که آنها را نیازمند دریافت خدمات مراقبت ویژه می‌نماید. عملکرد شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و میزان سلامتی بیماران است و لذا عوامل مثبت و منفی مؤثر بر آن نیز به نتایج درمان و مراقبت و میزان شاخص‌های برآیندی مراکز درمانی تأثیر خواهد گذاشت. بنابراین شناسایی و تقویت عوامل مثبت و برطرف کردن عوامل منفی مؤثر بر عملکرد شغلی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه باید مورد توجه قرار گیرد. بر اساس نتایج سطح هوش معنوی و برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی بر میزان عملکرد شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه تأثیرگذار است و هرچه پرستاران هوش معنوی بالاتری داشته باشند، از عملکرد شغلی قوی‌تری برخوردار خواهند بود. همچنین پرستارانی که سابقه کاری بالاتر داشته و آموزش‌های ضمن خدمت مرتبط با سطح هوش معنوی را گذرانده و در بخش‌های ویژه به کارگرفته شوند، عملکرد شغلی بهتری خواهند داشت.

از سویی، مسئولان دست‌اندرکار باید به موارد مرتبط با هوش معنوی و عملکرد شغلی پرستاران، اعم از رسیدگی به مشکلات رفاهی و معیشتی، رفع تبعیض و عدالت محوری، استخدام نیروی پرستاری، ارتباط مؤثر و میدانی با بدنه نیروهای پرستاری، تلاش برای تأمین ملزومات و تجهیزات مورد نیاز و ویژگی‌های طراحی و ساختاری بخش‌های ویژه توجه وافر نموده و برای رفع موانع برنامه‌ریزی نمایند.

با توجه به نتایج پژوهش، افرادی که متأهل بودند و یا تعداد فرزند بیشتری داشتند، از سطح مطلوبی از هوش معنوی و عملکرد شغلی برخوردار بودند و این با سیاست‌های حاکم بر برنامه‌های ملی توجه به ترویج اصل خانواده محوری، فرزندآوری و جوانی جمعیت همسو است. بنابراین، لازم است مدیران حوزه سلامت و مسئولین بیمارستان‌ها نیز ضمن برنامه‌ریزی برای رفع موانع عملکرد شغلی و ارتقاء سطح رفاهی پرستاران، نقش تعاملی و تسهیل‌گری خود را در زمینه توجه به ازدواج جوانان و فرزندآوری قشر عظیم خانواده سلامت، ایفا نمایند. نمونه‌های پژوهش اغلب تمایلی به همکاری در مطالعه نداشتند و این از محدودیت پژوهش بود که پژوهشگر با مراجعه شخصی به هر پرستار و با برقراری ارتباط مؤثر و توضیح اهمیت پاسخ به پرسشنامه‌ها و دستاوردهای حرفه‌ای ناشی از پایان پژوهش آنها را علاقمند کرده و با ایجاد انعطاف در زمان پاسخ‌دهی و تقدیر از مدت وقت اختصاص داده شده نهایتاً تعداد نمونه‌ها تکمیل شدند.

تقدیر و تشکر

جهت شروع پژوهش، مجوز از دانشگاه شاهد نامه کمیته اخلاق با شناسه (IR.SHAHED.REC.1403.016) اخذ شد. پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، مسئولین دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تمام پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده کمال تشکر و قدردانی و آرزوی موفقیت برای این عزیزان را داریم.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Jahromi AR, Mohamadi M, Naseri Jahromi R, Khademi S, Shadi S, Mesgar Poor M, et al. Analyzing the Effects of Proper Clinical Supervision on the Performance of Iranian Nurses in Special Care Units. hums-dsme. 2022;9(4):48-61.doi.10.32598/DSME.9.4.513.1.

2. Goudarzi F, Riahi S, Hasanvand S, Ebrahimzadeh F, Masoudi R. Training the Spiritual Intelligence and Changing its' Components in Critical Care Nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019;8(3):462-71. doi. 10.25122/jml-2018-0056.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

3. Abbas H, Bordbar MRF, Moghadam KB, Ali M. Effect of spiritual intelligence training on perceived stress in a psychiatric nurse. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2018;7(11):6-10
4. Sharifnia AM, Fernandez R, Green H, Alananzeh I. Spiritual intelligence and professional nursing practice: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies Advances. 2022:100096. doi.org/https://doi.10.1016/j.ijnsa.2022.100096.
5. Hoseini, MA. Sedghi, Goyaghaj N. Alamdarloo, A. Farzadmehr, Mehdi. Mosavi, A. The Relationship Beetween Job Burnout and JOB Performance of Clinical Nurses in Shiraz Shahid Rajaei Hospital in 2016. Journal of Multidisciplinary Care. 2017;6(2):59-68 . https://sid.ir/paper/247018/fa
6. Pashaieyousef Kandy A, Hassani M. Job Performance: Exploring the Role of Organizational Values and Communication Satisfaction in Nurses' Psychological Ownership. Organizational Culture Management. 2022;20(2):375-99. doi. 10.22059/jomc.2021.325007.1008302
7. Beiranvand S, Safapour F, Zarea S. Assess relationship between nurses` spiritual intelligence and self-efficacy. Journal of Nursing Education. 2019;8(5):19-24. doi. 10.21859/jne-08407.
8. Pinto CT, Pinto S. From spiritual intelligence to spiritual care: A transformative approach to holistic practice. Nurse Education in Practice. 2020;47:102823. doi.10.1016/j.nepr.2020. 102823
9. Ebrahimi Meymand H A, Askarizadeh G, Bagheri M, Arabnejad M. The Role of Spiritual Intelligence, Sense of Coherence, and Cognitive Flexibility as Internal Resources in Predicting Perceived Stress in Patients With Multiple Sclerosis. Intern Med Today 2020; 27 (1) :114-129. doi.10.32598/hms.27.1.2986.2
10. Ramezanzadeh S, Moslehamirdehi H. Explain the relationship between moral intelligence, spiritual intelligence and psychological resilience in students: the role of mediating spiritual intelligence. Pouyesh in Humanities Education. 2020;6(21):29-38.
11. Moradnezhad M, Seylani K, Navab E, Esmaeilie M. Spiritual intelligence of nurses working at the intensive care units of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. Nursing practice today. 2017;4(4):170-9https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/257.
12. Abolghasemi H, Asadzandi M. How spiritual health affects other dimensions of health. Journal of culture and health promotion. 2019;3(2):164-74https://ijhp.ir/article-1-166-en.html.
13. Nesaian A, Gandomani R, Bagheri Z. Relationship between job stress and nurses' personality traits and spiritual experiences. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(3):44-9. DOI: 10.21859/ijnr-12036.
14. 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). Iranian Journal of Nursing Research. 2019;13(5):52-7HYPERLINK "https://ijnr.ir/article-1-1982-fa.html". doi. 10.21859/ijnr-130508.
15. Zarei Nodee Y, Sheikhi MR, HosseinKhani Z, Soleimani MA. The Predictive Factors of Job Performance in Nurses' Moral Distress. Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care. 2021;29(1) : 61-71. doi.10.30699/ajnmc.29.1.61
16. Ranjdoust S. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Performance of Female Nurses in Tabriz Hospitals in 2018, Journal of Pizhuhish dar din va salamat, 2020; 6(1): 19-35. doi.10.22037/jrrh.v6i1.19852
17. Hamid N, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. Jentashapir Journal of Health Research. 2012;3(2):331-8.
18. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Nia HS. The relationship between nursing students' spiritual intelligence and their general health in Tehran, 2012. Iranian Journal of Medical Education. 2014;1(14):1-4https://ijme.mui.ac.ir/browse.php?a_id=2810&sid=1&slc_lang=en.
19. Mami S, Sharifi M, Heidaryan F, Almasi F, Yarahmadi H, Zandifar H, et al. Predict job performance based on difficulties in regulating emotions and practices to deal with stressors in a military hospital medical staff. Nurse and Physician Within War. 2017;4(13):178-86.
20. Barkhordari-Sharifabad M, Kaka-Tafti S-Z, Bastani P, Mahmoudi-Hashemi F. Investigating the Role of Spiritual Intelligence in Moral Sensitivity of Nursing Students. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2022; 15(17): 239-52. doi. 10.18502/ijme. v15i17.1182221.
21. Zinab K. The relationship between burnout and job performance and quality of life during the Covid 19 epidemic among nurses in intensive care units of govermental hospitals affiliated to Ilam university of medical sciences in 1400. Tehran: Shahed; 2022.
22. Rani AA, Abidin I, Hamid M. The impact of spiritual intelligence on work performance: Case studies in government hospitals of east coast of Malaysia. The Macrotheme Review. 2013;2(3):46-59.
23. Bazghaleh M, Abbasi M, Bahonar E, Ghomian Z, Sadeghi M, Norouzadeh R. Perceived stress, moral distress, and spiritual intelligence of clinical nurses in the coronavirus disease 2019

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]

pandemic. Ann Military Health Sci Res. 2023 Jan 1;21(1):10-5812. doi. 10.5812/amh-134088.
24. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa P. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses'& patients' viewpoints. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015;13(6):518-24.
25. Ünlügedik M, Akbaş E. The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study. Intensive and Critical Care Nursing. 2023;77:103432. doi.10.1016/j.iccn.2023.103432.
26. Khandan M, Eyni Z, Koohpaei A. Relationship between spiritual intelligence and job performance: A case study of nurses and nursing aids in the main university hospital of Qom, Iran. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2017;4(3):8-13. https://philpapers.org/rec/KHARBS.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

[DOI: 10.30491/JCC.17.3.5]