

## بررسی نقش هوش معنوی در حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

معصومه برخوردار شریف‌آباد<sup>۱\*</sup>، سیده زهرا کاکا تفتی<sup>۲</sup>، پرنیا باستانی<sup>۳</sup>، فریده محمودی هاشمی<sup>۴</sup>

۱. دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
۲. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
۳. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
۴. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

### چکیده

ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی برای ارائه مراقبت های اخلاقی موثر، نیاز به حساسیت اخلاقی دارند. از آنجاییکه معنویت بخش جدایی ناپذیر از اخلاق است و هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد وی تأثیر می گذارد، این مطالعه با هدف تعیین نقش هوش معنوی در میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد. این پژوهش، یک پژوهش توصیفی مقطعی می باشد که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه هدف را دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیمسال اول ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر یزد بودند که ۱۵۳ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه های هوش معنوی کینگ، حساسیت اخلاقی لوترن استفاده شد. روایی و پایایی ابزارها در تحقیقات پیشین تعیین شده است. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، توزیع فراوانی) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد. نتایج نشان داد که میانگین حساسیت اخلاقی ( $64/24 \pm 10/46$ ) و میانگین هوش معنوی دانشجویان پرستاری ( $53/90 \pm 34/13$ ) و در حد متوسط قرار داشت. ارتباط آماری معناداری بین هوش معنوی و حساسیت اخلاقی مشاهده نشد ( $P = 0/245$ ). لذا نیاز است برای درک بهتر و عمیقتر، مطالعاتی جهت بررسی عوامل میانجی که ممکن است بر این متغیرها تأثیرگذار باشد، انجام شود.

**واژگان کلیدی:** هوش معنوی، حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

معصومه برخوردار شریف‌آباد

آدرس: یزد، صفائیه، بلوار شهدای گمنام،  
دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم پزشکی،  
یزد، ایران

کد پستی: ۸۹۱۶۸۷۱۹۶۷

تلفن: ۰۳۰۳۲۱۹۰۴۰

Email: barkhordary.m@gmail.com

## مقدمه

حساسیت اخلاقی زیربنای اخلاق در پرستاری است و زمینه را برای مراقبت صحیح و اخلاقی از بیماران فراهم می‌کند (۱). این عامل درونی باعث می‌شود افراد کار درست را انجام دهند و مستلزم توانایی تشخیص درست و بحث در مورد مسائل اخلاقی در ذهن است (۲، ۳). حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که پرستار را قادر می‌سازد تا چالش‌های اخلاقی را بشناسد، درک حسی و فکری درستی از موقعیت داشته باشد و در نهایت بر اساس نتایج اخلاقی، تصمیم‌گیری کند (۴). حساسیت اخلاقی شرط اساسی برای عملکرد اخلاقی است. با این حال، بررسی ادبیات نشان می‌دهد که پرستاران گاهی اوقات به دلایل مختلف به اندازه کافی حساس نیستند (۵). حساسیت اخلاقی متغیر مهمی است که بر تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیر می‌گذارد و توانایی فرد در تشخیص وجود مسائل اخلاقی، آسیب‌پذیری بیماران، و تأثیرات مسائل اخلاقی و درک پیامدهای تصمیمات اخلاقی استفاده می‌شود (۶). از این رو، دانشجویان پرستاری از مهمترین گروه‌هایی هستند که نیاز به تربیت اخلاقی دارند، زیرا تمامی تصمیماتی که در محیط‌های کاری آینده اتخاذ خواهند کرد، با بعد اخلاقی در هم آمیخته است که نه تنها بر زندگی و مرگ بیمار تأثیر می‌گذارد، بلکه عملکرد روتین کامل آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷).

تحقیقات نشان داده است که دانشجویان پرستاری با سطوح بالاتر حساسیت اخلاقی، تعهد حرفه‌ای بیشتری را نشان می‌دهند که می‌تواند آنها را در اقدام برای حمایت از نیازهای بیماران و حمایت از حقوق بیماران تسهیل کند (۵). گزارش

## پیام‌های کلیدی

- حساسیت اخلاقی، زیر بنای اخلاق در پرستاری است.
- دانشجویان پرستاری با سطوح بالاتر حساسیت اخلاقی، تعهد حرفه‌ای بیشتری را نشان می‌دهند.
- هوش معنوی فرد را قادر می‌سازد به تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته و به شناخت و معرفت خویش عمق بخشد.
- راهبردهای آموزشی برای بهبود حساسیت اخلاقی و هوش معنوی دانشجویان پرستاری ضروری است.
- بررسی متغیرهای میانجی و واسطه‌ای در رابطه بین هوش معنوی و حساسیت اخلاقی پیشنهاد می‌گردد.

شده است که حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری تأثیر مثبتی بر رفتار اخلاقی آنها دارد که می‌تواند در توانایی دانشجویان در ترکیب ارزش‌های حرفه‌ای با کدهای اخلاقی برای تصمیم‌گیری درباره مسائل اخلاقی از طریق قضاوت اخلاقی و استدلال اخلاقی منعکس شود (۸، ۹).

از طرفی، همه ارزش‌ها، افکار، تصمیم‌ها، رفتارها، تجربیات و غایت نهایی هر فردی برگرفته از معنویت است. اصول و ارزش‌های معنوی به تحریک تصورات اخلاقی افراد کمک می‌کنند و درک عمیقی از مشکلات اخلاقی ارائه می‌کنند (۱۰). از آنجایی که معنویت به سیستم‌های ارزشی افراد درگیر اطلاق می‌شود، زمانی که هوش معنوی در زندگی یک فرد فعال می‌

سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری را دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در دانشگاه‌های شهر یزد تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام شد. با در نظر گرفتن سطح معنا داری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰٪ و با توجه حداقل مقدار ضریب همبستگی ۰/۲۶ (۲۶) و احتمال ۲۰ درصد ریزش، تعداد ۱۵۸ نفر در نظر گرفته شد.

معیار ورود به مطالعه شامل شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری و گذراندن حداقل یک ترم کارآموزی بود. روش انجام کار بدین ترتیب بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق با در دست داشتن معرفی‌نامه کتبی به دانشگاه‌های مورد نظر مراجعه و پس از دسترسی به نمونه‌های منتخب به معرفی خود و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش پرداخته و پس از اخذ رضایت آگاهانه از آنان، لینک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش معنوی، حساسیت اخلاقی در اختیار آنان قرار گرفت. پس از شرح در مورد بخش‌های مختلف آن و روش پاسخگویی به سؤالات، نمونه پژوهش اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه نمود.

ابزار گردآوری داده در این پژوهش پرسشنامه به شرح زیر بود:

۱- پرسشنامه مشخصات دموگرافیک: که شامل ۴ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق می‌باشد.

۲- پرسشنامه حساسیت اخلاقی: این پرسشنامه توسط لوتزن<sup>۱</sup> و همکارانش در سوئد تدوین شد (۲۷) و سپس در کشور های مختلف از جمله ایران به کار گرفته شده است. پرسشنامه

شود، ممکن است فرد را به انجام این مولفه سوق دهد (۱۱). هوش معنوی نوعی سازگاری و رفتار حل مساله است که بالاترین سطح رشد را در حیطة های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل میشود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری مینماید (۱۲، ۱۳). این نوع هوش فرد را قادر میسازد به چارچوب بندی و تفسیر مجدد تجارب خود پرداخته و شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (۱۴). معنویت به عنوان یک عامل قدرتمند در بهبود عملکرد افراد و سازمان ها شناخته می شود و هوش معنوی صلاحیت بالینی را بهبود می بخشد (۱۵-۲۰). هوش معنوی در افزایش سلامت روان و کاهش استرس شغلی نیز مؤثر است (۲۱، ۲۲). مطالعات متعددی رابطه بین موفقیت و معنویت را تایید کرده است (۲۳-۲۵)، و محققان مختلفی نشان داده‌اند که افراد دارای گرایش‌های معنوی در مدیریت موقعیت استرس زا و سلامت خود بهتر عمل می‌کنند (۲۵).

با توجه به موارد فوق، حساسیت اخلاقی یکی از ضروریات مهم حرفه های مختلف از جمله پرستاری محسوب می شود. فقدان این ویژگی ارائه مراقبت باکیفیت را تحت تأثیر قرار می دهد. از این رو یافتن مؤلفه های مؤثر در آن و ارتقای آن ضرورت دارد. از آنجایی که دانشجویان پرستاری، پرستاران آینده این مرز و بوم هستند، این مطالعه با هدف تعیین نقش هوش معنوی در میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد.

## روش کار

این پژوهش، یک پژوهش توصیفی مقطعی می باشد که در

اولیه دارای ۳۰ سوال بود که طی مراحل طی به ۲۵ سوال کاهش یافت که حساسیت اخلاقی پرستاران را می‌سنجد. امتیاز هر سوال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی‌نظر (۰) در نظر گرفته می‌شود. بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. نمرات ۰ تا ۵۰ پائین و نامطلوب، ۵۰ تا ۷۵ متوسط و ۷۵ تا ۱۰۰ بالا و مطلوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه دارای ۶ بعد است که عبارتند از "احترام به استقلال مددجو" (آیتم های ۱۰، ۱۲، ۱۳)، "آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار" (آیتم های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۷)، "به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی" (آیتم های ۱۶، ۲۴)، "جریبه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی" (آیتم های ۹، ۱۱، ۱۵)، "دانش حرفه‌ای" (آیتم های ۶، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۰)، و "صداقت خیرخواهی" (آیتم های ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵). روایی این پرسشنامه در ایران توسط حسن پور و همکارانش در کرمان بررسی شد (۲۸). ایزدی و همکاران، پایایی پرسشنامه را بررسی کرده‌اند که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ محاسبه شده است (۲۹).

۳- پرسشنامه هوش معنوی: در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ<sup>۱</sup> طراحی و ساخته شد (۳۰). این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی مشتمل بر ۲۴ سؤال است و هدف آن سنجش میزان هوش معنوی از ابعاد مختلف (تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هشیاری، آگاهی متعالی) می‌باشد. این پرسشنامه چهار زیرمقیاس دارد: تفکر وجود انتقادی (۷سوال، شماره سوالات: ۱، ۳، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱)، تولید معنای شخصی (۵ سؤال، شماره سوالات: ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹،

۲۳)، آگاهی متعالی (۷سوال، شماره سوالات: ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲) و بسط حالت هشیاری (۵سوال، شماره سوالات: ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۴). سوالات این پرسش نامه در یک طیف لیکرت از صفر تا ۴ (کاملاً نادرست=۰، نادرست=۱، تا حدودی درست=۲، بسیار درست=۳، کاملاً درست=۴) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری سوالات پرسش نامه هوش معنوی مستقیم است و تنها سؤال ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. مجموع نمرات کسب شده از این مقیاس در محدوده ۰ تا ۹۶ قرار دارد و نمره بالاتر فرد در این پرسش نامه نشان دهنده بهره‌مندی فرد از هوش معنوی بالاتر است. نمرات ۰ تا ۳۲ پائین و نامطلوب، ۳۳ تا ۶۵ متوسط و ۶۶ تا ۹۶ بالا و مطلوب در نظر گرفته می‌شود. کینگ به منظور سنجش روایی این مقیاس را با پرسشنامه‌های معتبر دیگری مانند مقیاس خودتفسیری فراشخصی، مقیاس عرفان، مقیاس دینداری درونی و بیرونی مورد مقایسه قرار داد. ضریب همبستگی آنها به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۷ و ۰/۵۸ گزارش نموده است. پایایی مقیاس توسط کینگ با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ تأیید شد (۳۰). روایی و پایایی پرسشنامه، در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی و تأیید گردیده است. روایی سازه پرسشنامه در پژوهش‌های شریف‌نیا، رقیب و همکاران و حسین چاری و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت (۳۱-۳۳). پایایی پرسشنامه نیز در تحقیق رقیب و همکاران با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۸۹ گزارش شد (۳۳).

داده‌ها پس از جمع‌آوری، کدگذاری و وارد اس‌پی‌اس‌اس شد، پس از کنترل صحت ورود داده‌ها، تجزیه و تحلیل با روش

کارگاه اخلاق داشتند (جدول شماره یک).

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد

#### پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	تعداد (درصد)
سن	۲۱/۵۴ (۱/۷۱)	
جنس		
زن		۱۰۷ (۶۹/۹)
مرد		۴۶ (۳۰/۱)
وضعیت تأهل		
مجرد		۱۳۴ (۸۷/۶)
متأهل		۱۹ (۱۲/۴)
شرکت در کارگاه اخلاق		
بله		۱۱۳ (۷۳/۹)
خیر		۴۰ (۲۶/۱)

جدول (۲) میانگین حساسیت اخلاقی (میانگین = ۶۴/۲۴، انحراف معیار = ۱۰/۴۶) در سطح متوسط قرار داشت. بر اساس نتایج، بیشترین میانگین مربوط به بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار و کمترین میانگین مربوط به بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیریهای اخلاقی بود (جدول شماره ۲). ۷۱/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای حساسیت اخلاقی در سطح متوسط، ۷/۸ درصد در سطح پایین و ۲۱ درصد در سطح بالا بودند.

در خصوص هوش معنوی و مولفه های آن نیز یافته ها حاکی از آن است میانگین و انحراف معیار هوش معنوی و حساسیت اخلاقی مشارکت کنندگان را نشان می دهد. میانگین هوش معنوی (میانگین = ۵۳/۹۰، انحراف معیار = ۱۳/۳۴) در سطح متوسطی قرار دارد. بیشترین میانگین مربوط به بعد آگاهی متعالی و کمترین میانگین مربوط به بعد بسط حالت هوشیاری

های آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد. شاخص های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش به کار گرفته شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها بر اساس آزمون کولموگراف اسمیرنوف ( $P > ۰/۰۵$ )، برای بررسی ارتباط بین هوش معنوی با حساسیت اخلاقی از آزمون آماری همبستگی پیرسون و تی تست مستقل استفاده شد. در آزمون های انجام شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد (۰/۰۵ /  $\alpha=۰$ ) مدنظر قرار گرفت. تحلیل آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش های پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.263 در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۹ مورد تصویب قرار گرفته است. کسب رضایت نامه آگاهانه از دانشجویان جهت شرکت در مطالعه و فارغ از هرگونه اجبار، تهدید، تطمیع و اغوا، دادن اطمینان لازم به بیماران در خصوص محرمانه و بی نام بودن اطلاعات، توضیح در مورد اختیاری بودن شروع و تداوم همکاری در مطالعه و دادن حق انتخاب شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، شرح دادن کلیه اهداف و مراحل پژوهش، قرار گرفتن نتیجه پژوهش در صورت تمایل در اختیار مسئولین و مشارکت کنندگان، از موارد اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

#### نتایج

از ۱۵۸ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۵ پرسشنامه به دلیل ناکامل بودن حذف گردید. از ۱۵۳ دانشجوی پرستاری شرکت کننده در مطالعه حاضر، بیشتر آنان زن (۶۹/۹٪)، مجرد (۸۷/۶٪)، دارای میانگین سنی ۲۱/۵۴ با انحراف معیار ۱/۷۱ بود. همچنین اکثریت مشارکت کنندگان (۷۳/۹٪) سابقه شرکت در

بود (جدول شماره ۲). اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۱/۹) معنوی در ۱۵/۷ درصد دانشجویان بالا و در ۱۲/۴ درصد در درصد) دارای هوش معنوی در سطح متوسط بودند. هوش سطح پایین می باشد.

جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار هوش معنوی، همدلی، رفتار مراقبتی و ابعاد آنها

متغیرها	تعداد گویه	کمینه	بیشینه	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار بر مبنای ۱۰۰
هوش معنوی	تفکر انتقادی وجودی	۷	۲	۲۸	۵۸/۱۷ ± ۸۹/۱۸
	ایجاد معنای شخصی	۵	۵	۲۰	۶۲/۱۷ ± ۹۶/۲۲
	آگاهی متعالی	۵	۲	۲۸	۸۱/۲۴ ± ۲۱/۲۶
	بسط حالت هوشیاری	۷	۰	۱۶	۳۰/۷۲ ± ۱۱/۸۵
	هوش معنوی کلی	۲۴	۱۰	۹۰	۵۶/۱۴ ± ۱۳/۸۹
حساسیت اخلاقی	احترام به استقلال مددجو	۳	۰	۱۲	۶۶/۴۹ ± ۱۵/۹۶
	آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار	۵	۱	۲۰	۷۷/۸۲ ± ۱۶/۲۹
	دانش حرفه ای	۵	۳	۲۰	۶۲/۱۱ ± ۱۴/۲۵
	تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی	۳	۰	۱۲	۶۹/۱۱ ± ۱۷/۴۷
	به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاقی	۲	۰	۸	۴۴/۹۸ ± ۲۴/۲۱
	صداقت و خیرخواهی	۷	۷	۲۵	۵۹/۷۳ ± ۱۳/۲۵
	حساسیت اخلاقی کلی	۲۵	۲۳	۸۳	۶۴/۲۴ ± ۱۰/۴۶

نتایج مطالعه حاضر با استفاده از آزمون آماری پیرسون نشان داد که هوش معنوی و ابعاد تفکر انتقادی وجودی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری، با آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار (مؤلفه حساسیت اخلاقی)، رابطه آماری معنادار دارد ( $P < 0/05$ ). در مورد سایر ابعاد، این ارتباط معنادار نبود ( $P > 0/05$ ) (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳ - ماتریس همبستگی بین مولفه های هوش معنوی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

هوش معنوی	بسط هوشیاری	آگاهی متعالی	تولید معنای شخصی	تفکر انتقاد وجودی	همبستگی
۰/۰۴۲	-۰/۰۵۳	۰/۰۳۹	۰/۱۱۸	۰/۰۴۷	احترام به استقلال مددجو
۰/۰۶۲۷	۰/۰۵۳۲	۰/۰۶۵۰	۰/۱۶۲	۰/۰۵۸۴	معناداری
۰/۰۲۲۴**	۰/۱۸۱*	۰/۰۲۴۱**	۰/۱۳۹	۰/۱۷۶*	همبستگی
۰/۰۰۷	۰/۰۲۸	۰/۰۰۳	۰/۰۸۹	۰/۰۳۳	معناداری
-۰/۰۰۷	۰/۰۵۳	۰/۰۲۵	-۰/۰۶۱	۰/۰۴۲	همبستگی
۰/۰۹۳۹	۰/۰۵۲۵	۰/۰۷۶۵	۰/۰۴۶۲	۰/۰۶۱۵	معناداری
۰/۰۰۹۳	۰/۰۶۸	۰/۰۴۶	۰/۰۸۱	۰/۰۱۱۴	همبستگی
۰/۰۲۷۴	۰/۰۴۱۶	۰/۰۵۷۸	۰/۰۳۲۶	۰/۰۱۶۹	معناداری

هوش معنوی	بسط هوشیاری	آگاهی متعالی	تولید معنای شخصی	تفکر انتقاد وجودی		
-۰/۰۸۸	۰/۰۴۷	-۰/۱۱۹	-۰/۰۵۳	-۰/۱۳۱	همبستگی	به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاقی
۰/۲۹۶	۰/۵۶۹	۰/۱۴۹	۰/۵۱۵	۰/۱۱۱	معناداری	
۰/۰۲۵	۰/۰۷۰	-۰/۰۳۳	-۰/۰۱۴	۰/۰۴۱	همبستگی	صداقت و خیرخواهی
۰/۷۷۲	۰/۴۰۱	۰/۶۹۵	۰/۸۶۱	۰/۶۲۰	معناداری	
۰/۱۰۳	۰/۱۵۶	۰/۰۲۶	۰/۰۷۰	۰/۰۹۳	همبستگی	حساسیت اخلاقی کلی
۰/۲۴۵	۰/۰۷۴	۰/۷۶۴	۰/۴۱۵	۰/۲۸۵	معناداری	

اخلاقی پرستاران دارد (۲۶). دلیل این تضاد می تواند ناشی از جامعه و ابزار پژوهشی متفاوت باشد. جامعه پژوهش در مطالعه آل مجتبی و مطهری پرستاران بودند و برای سنجش هوش معنوی از پرسشنامه SQ-Scoring استفاده نمودند. البته تأثیر معنویت بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در مطالعه اکرامی فر و همکاران (۲۰۱۸) نیز گزارش شده است (۳۴). همچنین نتایج پژوهش شمسی زاده و همکاران نشان داد که سلامت معنوی پارامتری مؤثر در ارتقای حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری است (۳۵). در همین راستا سنگول<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) پژوهشی بر روی ۵۹۰ دانشجوی ارشد پرستاری که در پنج دانشگاه مختلف در پنج منطقه مختلف ترکیه مشغول به تحصیل بودند، انجام دادند. نتایج آنها نشان داد که بین معنویت و حساسیت اخلاقی ارتباط معناداری وجود دارد (۳۶). فرای و ویگلورث<sup>۲</sup> در یک پژوهش مروری با عنوان «به سوی نظریه هوش معنوی و رشد رهبر معنوی» بیان می کنند که افراد، بسته به سطح هوش معنوی خود، جنبه های متفاوتی از ادراک معنوی و حساسیت اخلاقی خواهند داشت (۳۷). رحماواتی<sup>۳</sup> و همکاران، در این رابطه، به این نکته اشاره

وجود علامت ستاره در مقابل ضریب همبستگی نشان می دهد که بین متغیرهای مورد مطالعه در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنادار وجود دارد؛ علامت دو ستاره نشان می دهد که این رابطه در سطح ۹۹ درصد معنادار است. برای بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و هوش معنوی با جنس، وضعیت تأهل و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق، از آزمون آمای تی مستقل استفاده شد. نتایج تفاوت آماری معناداری را بین حساسیت اخلاقی و هوش معنوی بر حسب متغیرهای مذکور نشان نداد. همچنین، آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معناداری را بین حساسیت اخلاقی و هوش معنوی با سن نشان نداد.

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین نقش هوش معنوی در میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شده است. یافته های مطالعه نشان داد که بین حساسیت اخلاقی و هوش معنوی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. این در تضاد با یافته های مطالعه آل مجتبی و مطهری است که نشان دادند با احتمال ۹۵ درصد، هوش معنوی رابطه معناداری با حساسیت

3- Rahmawati

1- Şengül

2- Fry & Wigglesworth

دارند که هوش معنوی موجب حساسیت اخلاقی شده و به عنوان مبنایی برای اخلاق و تصمیمات اخلاقی عمل می کند (۳۸). البته همراستا با یافته مطالعه حاضر، پژوهش مرادی و همکاران نیز نشان داد که بین هوش معنوی و اخلاق حرفه ای ارتباط معناداری وجود ندارد (۳۹).

آنچه مسلم است معنویت بخش جدایی ناپذیر از اخلاق و ارزشهای انسانی است و هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد وی تأثیر می گذارد. به نظر می رسد برای حساس بودن و توانایی تشخیص درست و بحث در مورد مسائل اخلاقی، معنویت و هوش معنوی بی تأثیر نباشد. ب با توجه به نتایج این پژوهش، مطالعاتی با نمونه های بیشتر و بررسی متغیرهای میانجی و واسطه ای در ارتباط بین این دو مفهوم ضرورت داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد که اکثریت دانشجویان دارای حساسیت اخلاقی در سطح متوسط با میانگین  $64/24 \pm 10/46$  بودند و بیشترین میانگین مربوط به بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار و کمترین میانگین مربوط به بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیریهای اخلاقی بود. این یافته ها، همراستا با نتایج سایر مطالعات می باشد (۳۵، ۴۰-۴۲). ولی با نتایج برخی پژوهش ها (۴۳) ناهمسو است. دانشجویان پرستاری می توانند بینش قابل توجهی در مورد مسائل اخلاقی نشان دهند و به شدت از بیماران به ویژه در مورد مسائلی که بر مراقبت از آنها تأثیر می گذارد حمایت کنند (۴۲)، لذا این امر باید در کوریکولوم آموزش پرستاری مورد توجه قرار گیرد. بر اساس نتایج، سطح پایین بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیریهای اخلاقی نشان می دهد دانشجویان پرستاری از مفاهیم اخلاقی ای نظیر نحوه مشارکت بیماران در اخذ

تصمیمات درمانی و مراقبتی اطلاعی ندارند و این امر را ضروری نمی دانند؛ بنابراین، مراقبت در بالین، با چالشهایی متعدد روبه روست (۴۰، ۴۱).

هوش معنوی در اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۱/۹ درصد) در سطح متوسط بود. بیشترین میانگین مربوط به بعد آگاهی متعالی و کمترین میانگین مربوط به بعد بسط حالت هوشیاری بود. این یافته ها، با نتایج مطالعه بلوچی و همکاران (۴۴) همسو بود ولی با یافته های برخی مطالعات در این زمینه، ناهمسو است (۴۵-۴۹) این تفاوت را می توان ناشی از تفاوت در ارزشهای فرهنگی و معنوی دانست. هوش معنوی با تقویت باورها و تمایل به رشد و یادگیری، موجبات ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری را فراهم می آورد (۵۰). لذا شایسته است در راستای ارتقای هوش معنوی دانشجویان برنامه ریزیهای مناسبی صورت گیرد. افرادی که دارای بسط حالت هوشیاری بالایی هستند، ظرفیتهای و صلاحیتهای درونی و بیرونی خود را توسعه میدهند. بدین ترتیب، قدرت آنها در رویارویی با مشکلات بیشتر شده و بر روی کنترل استرس تأثیر مثبت می گذارند. این افراد میتوانند با آرامش خاصی و بهتر از دیگران وظایف محوله را انجام دهند. با توجه به اینکه این بعد در واحدهای مورد پژوهش، کمترین میانگین را داشت، نیاز به توجه ویژه ای برای ارتقاء آن می باشد.

از محدودیتهای مطالعه حاضر می توان به ماهیت توصیفی بودن آن و بر اساس نمونه ای خاص و محدود به یک شهر اشاره کرد. بنابراین، نتایج آن را نمی توان به همه دانشجویان پرستاری تعمیم داد. از این رو تحقیقات بیشتر با مشارکت دانشجویان از دانشکده های مختلف پرستاری را می طلبد. به دلیل مقطعی بودن مطالعه، روابط علی و معلولی بین متغیرها را مشخص نمی

### تعارض منافع

پژوهشگران اذعان می‌دارند که تعارض منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران، بدینوسیله از دانشجویان پرستاری مشارکت کننده در این پژوهش مراتب قدردانی و سپاس خود را ابراز می‌دارند.

کند. همچنین ابزارها از نوع خودگزارش دهی می‌باشد و برخی مشارکت کنندگان ممکن است از ارائه پاسخهای واقعی خودداری نمایند. البته با تأکید بر بی‌نام بودن و محرمانه ماندن اطلاعات، سعی شد اعتماد را در واحدهای مورد پژوهش ایجاد کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین هوش معنوی و حساسیت اخلاقی وجود نداشت. از آنجایی که، در طول دوره آموزش یک دانشجوی پرستاری، عوامل بسیاری بر میزان حساسیت اخلاقی آنها در کار تأثیر می‌گذارد، این احتمال وجود دارد که ارتباط بین این دو متغیر غیرمستقیم باشد. فلذا نیاز به پژوهش‌های بیشتر برای بررسی متغیرهای میانجی و واسطه‌ای در این رابطه می‌باشد.

## منابع

- 1- Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. The effect of workshop and follow-up on ethical sensitivity of nurses. *Medical Ethics*. 2012;21:11-24.
- 2- Abdou H, Baddar F, Alkorashy H. he Relationship Between Work Environment and Moral Sensitivity among the Nursing Faculty Assistants. *World Applied Sciences Journal*. 2010;11:1375-87.
- 3- Turner HN. Parental preference or child well-being: an ethical dilemma. *Journal of pediatric nursing*. 2010;25(1):58-63.
- 4- Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in K orea. *International journal of nursing practice*. 2014;20(5):482-9.
- 5- Lee HL, Huang S-H, Huang C-M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nursing ethics*. 2017;24(6):732-43.
- 6- Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *Plos one*. 2020;15(1):e0227585.
- 7- Hoseini BL, Shomoossi N, Rakhshani MH, Norouzi ZB. Moral Sensitivity among Nursing and Midwifery Students and Practitioners: a Comparative Report from Iran. *Journal of Biostatistics and Epidemiology*. 2020;6(1):12-8.
- 8- Kim W-J, Park J-H. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*. 2019;83:104200.
- 9- Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing ethics*. 2012;19(4):568-80.
- 10- Jalili F, Saeidnejad Z, Aghajani M. Effects of spirituality training on the moral sensitivity of nursing students: A clinical randomized controlled trial. *Clinical Ethics*. 2020;15(1):1-10.
- 11- Ronel N. The experience of spiritual intelligence. *Journal of Transpersonal Psychology*. 2008;40(1):100-19.
- 12- Khorami Markani A, Yaghmaei F. Relationship between oncology nurses' spiritual wellbeing with their attitudes towards spiritual care providing based on Neuman System Model: Evidences from Iran. *Journal of Caring Sciences*. 2018;7(2):113-8.
- 13- Khorami Markani A, Yaghmaei F, Fard MK. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *British Journal of Nursing*. 2013;22(Sup2):S22-S8.
- 14- Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Association between physical activity and social health and spiritual intelligence among nurses. *Community Health (SALĀMAT-I IJTIMĀĪ)*. 2018;5(2):94-102 (in Persian).
- 15- Saghrvany S, Ghaur S. Spirituality and their flourishing spiritual intelligence at work. *Journal Community Management Group, Imam Reza University*. 2009;8(1):27-31.
- 16- Srivastava PS. Spiritual intelligence: An overview. *International Journal of multidisciplinary research and development*. 2016;3(3):224-7.
- 17- Lakeh MA, Moonaghi HK, Makarem A, Esmaili HA, Ebrahimi M. Medical Faculty Members' Spiritual Intelligence/Quotient (SQ): A Descriptive Cross-sectional Study in Iran. *Research and Development in Medical Education*. 2013;2(2):59-63.
- 18- Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. *Journal of*

- Health and Care. 2012;14(1):55-60.
- 19- Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2007;44(6):999-1010.
  - 20- Imani B, Imani G, Karampourian A. Correlation between spiritual intelligence and clinical competency in students who are children of war victims. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2021;16(3):329-35.
  - 21- 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 journal of nursing and midwifery care* 2016;23(4):14-21.
  - 22- Shabani J, Hassan SA, Ahmad A, Baba M. Age as moderated influence on the link of spiritual and emotional intelligence with mental health in high school students. *Journal of American Science*. 2010;6(11):394-400.
  - 23- Amram JY. The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership [Ph.D. Thesis]. Palo Alto, California Institute of Transpersonal Psychology; 2009. available from: <https://www.proquest.com/openview/f265dc91175d0a05f39166410471acd3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>.
  - 24- Othman AK, Abas MK, Ishak MS. The moderating role of spiritual intelligence on the relationship between job stress and job performance of employees in a banking sector. *Journal of Islamic Management Studies*. 2017;1(1):89-103.
  - 25- Shami S, Olyaie N, Nematifard T, Nemati M, Khorshidi M. An investigation into the correlation between spiritual intelligence and communication skills among nursing students. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2017;3(2):49-57.
  - 26- Alemojtaba S-M, Motahari M. The relationship between spiritual intelligence and moral sensitivity of nurses working in Namazi Hospital of Shiraz. Fourth National Conference on Strategies for Improving the Quality of Nursing and Midwifery Services, March 3-5, 2015; 12-14 Yazd, Iran 2015.
  - 27- Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing ethics*. 2006;13(2):187-96.
  - 28- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(5):58-64 (in Persian).
  - 29- Izadi A, Imani E, Khademi Z, Noughabi FF, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(2):43-56 (in Persian).
  - 30- King DB, DeCicco TL. A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *transpersonal Studies*. 2009;28:68-85.
  - 31- Sharif Nia H, Haghdoost AA, Ebadi A, Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Abbaszadeh A, et al. Psychometric properties of the king spiritual intelligence questionnaire (KSIQ) in physical veterans of Iran-Iraq warfare. *Journal of Military Medicine*. 2015;17(3):145-53.
  - 32- Hosseinchari M, Zakeri H. The effect of studying university majors, religious and art sciences on spiritual intelligence: A trial for validation and measuring reliability of spiritual intelligence scale. *Training Measurement* 2010;1:73-93 (in Persian).
  - 33- Raghieb M, Syadat A. Analysis of Spiritual Intelligence Department, University of directors and its relationship with demographic characteristics. *QJ Stud Islam Psychol*. 2011;5(9):47-57.

- 34- Ekramifar F, Farahaninia M, Mardani Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual training on the moral sensitivity of nursing students. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2018;4(4):213-22.
- 35- Shamsizadeh M, Oshvandi K, Moamer S, Maghsoudi Z. The relationship between spiritual health and moral sensitivity in nursing students of hamadan university of medical sciences, 2017. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;28(2):75-82 (in Persian).
- 36- Şengül Ü, Özşaban A, Coskun EY, Karadeniz EY, Esra U, Askan F. Spirituality, Spiritual Care Perceptions and Moral Sensitivity of Senior Nursing Students: A Multicenter and Cross-Sectional Study. *Genel Tıp Dergisi*. 2022;32(4):390-6.
- 37- Fry LWJ, Wigglesworth CG. Toward a theory of spiritual intelligence and spiritual leader development. *International journal on spirituality and organization leadership*. 2013;1(1):47-79.
- 38- Rahmawati E, Ahmad KI, Suriansyah A. Relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence and teacher performance through work motivation as intervening variable in Islamic Elementary School in Banjarmasin, Indonesia. *European Journal of Education Studies*. 2019;5(11):142-60.
- 39- Moradi FM, Kazerani M, Shekofteh M, Jambarsang S. The Relationship Between spiritual intelligence and professional ethics of Librarians: A case study. *Library Philosophy and Practice*. 2018:1-13.
- 40- Kohansal Z, Avaznejad N, Bagherian B, Jahanpour F. Evaluation of moral sensitivity in nursing students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;11(1):242-52 (in Persian).
- 41- Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2016;9(19).
- 42- Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing ethics*. 2018;25(4):458-69.
- 43- Abbas Zadeh A, Borhani F, Moazen NematAllahi L. A comparative study of the ethical sensitivity of nursing students and nurses in Kerman University of Medical Sciences in 1989. *Medical Ethics Journal*. 2010;4(12):39-54 (in Persian).
- 44- Baloochi A, Abazari F, Mirzaee M. The relationship between spiritual intelligence and aggression in medical science students in the southeast of Iran. *International journal of adolescent medicine and health*. 2020;32(3):20170174.
- 45- Ahmadi M, Izadi A, Poormansouri S, Sedighie L, Estebarsari F, Zarea K. Relationship between nursing students' professional competence in spiritual care and spiritual intelligence. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018;25(5):189-99 (in Persian).
- 46- Hatami A, Mahmoudi R, Nia DH, Badrani MR, Kamboo MS. The relationship between spiritual intelligence and resilience with self-efficacy of clinical performance in nurses working in Shoushtar educational hospitals. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2019;7(3):8-13.
- 47- Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2015;20(6):665-9.
- 48- 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*

- Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;19(29):1-10.
- 49- Barkhordari-sharifabad M, Nadian-Sadeh H, kesbakhi MS. The relationship between spiritual intelligence with caring behavior and empathy in nurses working in hospitals affiliated to University of Medical Sciences of Kashan. Journal of Nursing Education. 2020;8(6):8-17 (in Persian).
- 50- Beni KN, Dewanti N, Yanriatuti I, Prakosa MM, Purwanza S. Spiritual Intelligence Roles to Improve the Quality of Nursing Care: A Systematic Review. Jurnal Ners. 2019;14(3):93-7.

## Investigating the Role of Spiritual Intelligence in Moral Sensitivity of Nursing Students

Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad<sup>\*1</sup>, Seyedeh-Zahra Kaka-Tafti<sup>2</sup>, Parnia Bastani<sup>3</sup>, Farideh Mahmoudi-Hashemi<sup>4</sup>

1. Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

2. Student of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

3. Student of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

4. Student of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

**Received:** 27 April 2022

**Accepted:** 6 November 2022

**Published:** 19 November 2022

**\*Corresponding Author**

**Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad**

Address: Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Shohadaye Gonnab Avd., Safaiyeh, Yazd, Iran.

Postal Code : 8916871967

Tel: +98 3538210540

Email: [barkhordary.m@gmail.com](mailto:barkhordary.m@gmail.com)

**Citation to this article:**

Barkhordari – sharifaba M, Kaka Tafti – SZ, 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: 239.252.

### Abstract

Health care providers need moral sensitivity to provide effective ethical care. Since spirituality is an integral part of morality, and spiritual intelligence is the basis of an individual's beliefs that affect his performance, this study was conducted to determine the role of spiritual intelligence in moral sensitivity of nursing students. This is a cross-sectional descriptive study that was conducted in 2021. The target population was nursing students studying in the first semester of 2021-2022 in Yazd, of which 153 people were selected by simple random sampling. In order to data gathering, questionnaire of King's spiritual intelligence and Lutzen's moral sensitivity was used. The validity and reliability of the instruments have been determined in previous research. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation, frequency distribution) and inferential statistics (Pearson correlation test and T test) by SPSS software version 16. Results indicated the mean of moral sensitivity ( $64.24 \pm 10.46$ ) and the mean of spiritual intelligence of nursing students ( $53.90 \pm 34.13$ ) were moderate. There was no statistically significant relationship between spiritual intelligence and moral sensitivity ( $P=0.245$ ). Therefore, it is necessary to conduct studies to investigate the mediating factors that may affect these variables for a better and deeper understanding.

**Keywords:** Spiritual intelligence, Moral sensitivity, Nursing students.

