

بررسی ارتباط هوش معنوی با خود کارآمدی بیماران سندروم کرونری حاد بستری در بخش های مراقبت های ویژه

میثم قائد رحمت^۱، سیما زهری انبوهی^۲

چکیده پژوهش: افراد مبتلا به سندروم کرونری حاد به افزایش مهارت‌های توانمند سازی نیاز دارند تا بطور موثر علایم و نشانه های بیماری خود را کنترل نمایند و همچنین با ایجاد تغییر در سبک زندگی، مانع بوجود آمدن عوارض ناشی از این بیماری شده و یا بروز آنرا به تاخیر اندازند. از این رو خودکارآمدی به عنوان یک عامل موثر در بهبود مراقبت از خود و تعدیل کننده خطر بیماری عروق کرونر معرفی شده است. هوش معنوی باعث می شود، میزان بیماری کاهش یافته و طول عمرافزایش یابد. به نظرمی رسد؛ افرادی که به معنویت تمایل دارند به هنگام مواجهه با آسیب و تروما به درمان بهتر پاسخ می دهند. با توجه به اهمیت خود کارآمدی در بیماران کرونری حاد، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که آیا هوش معنوی با خود کارآمدی در بیماران سندروم کرونر حاد ارتباط دارد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی همبستگی، 136 بیمار بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی (سی سی یو) بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی هوش معنوی و پرسشنامه خودکارآمدی سالیوان جمع آوری گردیدند و با نرم افزار spss نسخه ی 22، آمار توصیفی، رگرسیون خطی تک متغیره و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: اکثریت بیماران شرکت کننده در مطالعه را (61/8 درصد) مرد، متاهل (69/1 درصد) و دارای میانگین سنی 58/85 سال بودند. میزان هوش معنوی " برابر با 47/18 بود. بیماران شرکت کننده در این مطالعه در مؤلفه "تفکر انتقادی" نمره 13/72 و مؤلفه "معنی سازی شخصی" نمره 10/19 به دست آورده اند. میانگین مؤلفه " آگاهی متعالی " نیز برابر با 9/70 گزارش شده است. این شاخص در خصوص مؤلفه "گسترش خودآگاهی" به 9/47 می رسد ($p=0/01$)

نتیجه گیری: نتیجه گرفته می شود که با افزایش هوش معنوی، خود کارآمدی بیماران سندرم کرونری حاد ارتقا می یابد و توجه به راهکارهایی برای ارتقاء هوش معنوی می تواند سبب بهبود خود کارآمدی در بیماران سندرم کرونری حاد گردد. با توجه به آموزش پذیر بودن هوش معنوی می توان با انجام مطالعات در زمینه تأثیر آموزش هوش معنوی و مؤلفه های آن بر سطح خودکارآمدی، گام مهمی در جهت بهبود خودکارآمدی بیماران برداشت.

¹ Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² **Corresponding Author.** Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: simazohari@gmail.com

واژگان کلیدی: سندروم کرونری حاد- هوش معنوی- تاب آوری

مقدمه:

بیماری های قلبی و عروقی بیماری های مزمنی هستند، که باعث درگیری قلب و عروق (شریان و ورید) می گردند. بیماری

های قلبی و عروقی علت اصلی مرگ و میر در ایالات متحده امریکا و در حال حاضر شایع ترین علت مرگ در سرتاسر

جهان را تشکیل می دهند(1). بیماری های قلبی و عروقی علت هر یک مرگ از سه مرگ در ایالات متحده می باشند و

به طور میانگین روزانه 2000 نفر آمریکایی به علت بیماری قلبی عروقی می میرند که تقریباً یک مرگ در هر 45

ثانیه است. (2) شایع ترین بیماری قلبی عروقی بالغین بیماری عروق کرونر است و بیماری آترواسکلروز عروق کرونر نیز

شایع ترین نوع بیماری عروق کرونر است، (3) که با تجمع غیر طبیعی لیپید، مواد چربی و بافت فیبری در جدار رگ

مشخص می شود، و باعث انسداد، تنگی رگ و کاهش جریان خون به میوکارد می شود.(4)

درمان ایده ال بیماری های قلبی عروقی معمولاً بوسیله تغییرات سبک زندگی از طریق توقف استعمال سیگار، انتخاب غذاهای

سالم، کم کردن وزن، فعالیت مناسب و استفاده از دارو طبق دستور پزشک می باشد. علاوه بر موارد یاد شده، ایجاد انگیزش

برای تغییر رفتار و تبعیت از مصرف طولانی مدت داروهای تجویز شده در بلند مدت در کاهش خطر بیماری های قلبی عروقی

موثر است. به دلیل روند مزمن و طولانی مدت درمان، این بیماران نیازمند تغییر سبک در زندگی جهت بهتر کنار آمدن و اداره

نمودن بیماری خود دارند. لذا درمان این بیماران بدون مشارکت خود بیمار و خود کارآمدی در انجام برخی از فعالیت های

مراقبت از خود نمی تواند موثر باشد. (5)

خود کارآمدی یک مفهوم مهم است که به باورها و قضاوت های فرد به توانایی خود در انجام وظایف و مسئولیت ها اشاره دارد. آلبرت بندورا روان شناس مشهور، اثرات یک بعدی محیط بر رفتار فرد که یکی از فرضیه های مهم روان شناسان رفتار گرا بوده است را رد کرد. او معتقد است انسان ها دارای نظام خود کنترلی و نیروی خود تنظیمی هستند و توسط آن بر افکار، احساسات و رفتار های خود کنترل دارند و در سرنوشت خود نقش تعیین کننده ایی ایفا می کنند. احساس خود کارآمدی افراد را قادر می سازد تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده ایی انجام دهند بنا براین خود کارآمدی درک شده عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت های اساسی لازم برای انجام آن است. عملکرد موثر هم به داشتن مهارت ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت ها نیاز دارد. از طرفی خود کارآمدی درک شده بر میزان تلاش برای انجام یک وظیفه اثر می گذارد. افرادی که به کارآمدی خود باور دارند برای غلبه بر موانع و مشکلات تلاش های مضاعفی می کنند(6).

فشار خون بالا، رژیم غذایی پرچرب، مصرف سیگار، مقاومت به انسولین و دیابت نوع دو، چاقی، سبک زندگی ناسالم، عوامل روانی و اجتماعی از عوامل قابل تعدیل هستند که در بیش از 90 درصد موارد عامل بیماری عروق کرونری معرفی شده اند.(7) درمان و مراقبت ایده آل عوامل خطر عروق کرونر معمولاً به وسیله تغییرات سبک زندگی از طریق توقف استعمال سیگار، انتخاب غذای سالم، کم کردن وزن، فعالیت زیاد و استفاده از دارو مطابق با دستور پزشک در طول عمر می باشد. در برنامه آموزشی بیماران با درگیری سندروم کرونری حاد، به مشارکت در درمان خود تاکید می شود و این مستلزم تغییر رفتار و اعتقاد به داشتن توانایی در خود می باشد. بیماران سندروم کرونری حاد در گروه بیماران مزمن قرار می گیرند و به دلیل تبعات ناشی از آن مثل کاهش اعتماد به نفس در انجام کارهای روزانه و اضطراب و افسردگی، با کاهش شدید کیفیت زندگی مواجه می شوند، بنابراین دانش پرستاری در زمینه بیماران سندروم کرونر حاد در طی دهه اخیر، بسیار تغییر یافته و تاکید اصلی آن بر خودمراقبتی و توانمندسازی بیماران است و خود کارآمدی به عنوان یک راهکار عملی اصلی در ارتقای سلامتی است.(8)

افراد مبتلا به سندروم کرونری حاد به افزایش مهارت‌های توانمند سازی نیاز دارند، تا بطور موثر علایم و نشانه های بیماری خود را کنترل نمایند و همچنین با ایجاد تغییر در سبک زندگی، مانع بوجود آمدن عوارض ناشی از این بیماری شده و یا بروز آنرا به تاخیر اندازند. از این رو خودکارآمدی به عنوان یک عامل موثر در بهبود مراقبت از خود و تعدیل کننده خطر بیماری عروق کرونر معرفی شده است.(9)

بیمارانی که بعد معنوی آنها تقویت می شود به طور موثر می توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل پایانی بیماری خود را بهتر بگذرانند. هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از توانایی ها، ظرفیت ها ی منابع معنوی می باشد که به کار بستن آنها در زندگی روزانه می تواند موجب افزایش انطباق پذیری فرد شود. هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزشها مورد استفاده قرار می گیرد. در واقع این هوش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سؤالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح میکند. (10) هوش معنوی باعث می شود، میزان بیماری کاهش یافته و طول عمرافزایش یابد. به نظرمی رسد؛ افرادی که به معنویت تمایل دارند به هنگام مواجهه با آسیب و تروما به درمان بهتر پاسخ می دهند، و بهتر برخورد می کنند و میزان افسردگی کمتر دارند. (11)

نتایج پژوهش ها نشان می دهد میزان خود کارآمدی و رعایت رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری قلبی در سطح مطلوبی نبوده است و نیاز به ارتقای آن در برنامه های خود مراقبتی احساس می گردد و با توجه به اینکه خود کارآمدی به عنوان یکی از عوامل مهم تعیین کننده رفتارهای خود مراقبتی در اشخاص مبتلا به بیماری قلبی، از اهمیت زیادی برخوردار است، بنابراین ضرورت تقویت آن به خصوص در این بیماران که در این مقوله ضعیف تر هستند، احساس می شود. خودکارآمدی ابزار ارزشمندی برای پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی می باشد و ارزیابی خودکارآمدی بیمار توسط پرستاران و ارتقای آن، می تواند سبب افزایش انگیزه بیماران در امرمراقبت از خود شود. بنابراین شناخت عوامل موثر بر خود کارآمدی بیماران با درگیری عروق کرونر بسیار مهم و ضروری است.

روش بررسی:

مطالعه توصیفی حاضر در سال 1396 در منتخب بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. داده ها به روش غیر تصادفی در دسترس از میان بیماران دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش جمع آوری

گردید. معیار ورود به مطالعه شامل: آگاهی بیمار به زمان و مکان (هوشیار و بیدار باشد). و ثابت بودن وضعیت بیمار و نداشتن درد و 72 ساعت از بستری شدن بیمار گذشته باشد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش معنوی کینگ و پرسشنامه خودکارآمدی بیماران قلبی سالیوان بود. پرسشنامه هوش معنوی King دارای 24 گویه شامل: تفکر وجودی نقادانه، معنی سازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی است که هوش معنوی را توصیف میکند. برای هر گویه، طیف درجه بندی پنج گزینه در نظر گرفته شده که از یک (اصلا درست نیست) تا چهار (کاملا درست است) و با دامنه 96 - 24 نمره گذاری می شود. نمره کلی پرسشنامه از مجموع نمره های بدست آمده از گویه ها حاصل میشود. برای زیر مقیاس های وجود نقادانه نمره بین 7 تا 28، (معنی سازی شخصی) 5 تا 25، (گسترش خود آگاهی) 25 و (آگاهی متعالی) 7 تا 28 می باشد. برای انجام روایی و تایید مناسب بودن برای این پژوهش، در اختیار 5 نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی در این مطالعه به 15 بیمار پرسشنامه داده شده و برای تعیین همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که 0/85 بدست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی بیماران قلبی سالیوان شامل اطمینان بیمار در مورد رعایت مراقبت های عمومی، کنترل علائم بیماری و رعایت دستورات دارویی است. این پرسشنامه شامل 13 سوال می باشد که میزان خود کارآمد بودن بیمار را در طیف لیکرتی 5 درجه ای از 0-4 مورد ارزیابی قرار می دهد، و نمره بین 52-0 دارد. بدین معنی که هر چه نمره دریافتی بیشتر باشد، میزان خود کارآمدی بیشتر است. پرسشنامه خودکارآمدی سالیوان در مطالعه باقری و همکاران در سال 1391 استفاده شد که برای تعیین روایی و پایایی آن بعد از استخراج پرسشنامه از منابع الکترونیکی و ترجمه توسط پژوهشگر مورد استفاده قرار گرفته شد. برای تایید مناسب بودن برای این پژوهش، در اختیار 5 نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی در این مطالعه به 15 بیمار پرسشنامه داده شده و برای تعیین همسانی درونی از آلفای کرونباخ نتایج مطالعه در رابطه با مشخصات فردی بیماران نشان داد که اکثریت بیماران مورد مطالعه مرد (61/8 درصد) و متأهل (69/1 درصد) بودند. میانگین استفاده شد 0/85 بدست آمد.

به منظور انجام تحقیق، پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق و دریافت معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، به بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از جمله شهدای تجریش، لبافی نژاد، امام حسین (ع)، مسیح دانشوری، مدرس، طالقانی و لقمان حکیم مراجعه نموده و پس از هماهنگی با مسئولین و سرپرستار بخش اقدام به نمونه گیری شد. پژوهشگر خود را به واحدهای پژوهش معرفی نموده، توضیحات کافی در رابطه با اهداف تحقیق و روش کار به آنها ارائه گردید. پژوهشگر در نوبت کاری های مختلف (شیفت صبح: بین ساعت 12-9:30 بعد از اتمام ویزیت پزشکان، شیفت عصر: بین ساعت 19-16:30 بعد از اتمام ساعت ملاقات) به بیمارستان های مربوطه مراجعه نمود. سپس با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، رضایت بیماران که وضعیت ثابت داشتند و بدون درد بودند و 72 ساعت از بستری شدن آنان میگذشت، قبل از انجام پژوهش رضایت نامه شفاهی، اخذ شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه های تاب اوری king و پرسشنامه خودکارآمدی بیماران قلبی Sullivan جمع آوری شد. معیار تشخیص بیماری سندروم کرونری حاد گزارش مکتوب متخصص داخلی قلب بود. معیار اطلاعات اخذ شده از افراد، اظهارات آنها بود و در صورت لزوم از اطلاعات همراهان و پرونده بیماران استفاده شد. نمونه گیری به صورت در دسترس از بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی (سی سی یو) بیمارستان های مورد نظر که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، انجام شد. شایان ذکر است نمونه گیری به مدت دو ماه (5 روز در هفته) که مدت زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه ها 25 دقیقه بود به طول انجامید.

یافته ها:

سنی شرکت کنندگان 58/85 سال بوده و پایین ترین و بالاترین فرد شرکت کننده از نظر سن به ترتیب دارای 32 و 86 سال بودند. اکثریت بیماران (69/1 درصد) متاهل بودند. اکثریت بیماران (68/4 درصد) از بیماران سابقه بیماری قلبی فعلی را داشته اند و میانگین مدت زمان ابتلا 5/8 سال بوده است، و تنها 31/6 درصد از آنها اظهار داشته اند که فاقد سابقه بیماری بودند و برای اولین بار بیماری قلبی در آنها تشخیص داده شده است.

با توجه به یافته ها میزان هوش معنوی 47/17 با انحراف استاندارد 14/5 بود. بیماران شرکت کننده در این مطالعه در مؤلفه "تفکر انتقادی" نمره 13/72 و مؤلفه "معنی سازی شخصی" نمره 10/19 به دست آورده اند. میانگین

مؤلفه "آگاهی متعالی" نیز برابر با 9/70 گزارش شده است. این شاخص در خصوص مؤلفه "گسترش خودآگاهی" به 9/47 می‌رسد. با توجه به نمره کلی پرسشنامه این یافته نشان می‌دهد هوش معنوی. آزمودنی‌ها در سطح متوسطی می‌باشد. (جدول 1).

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین خودکارآمدی بیماران 29/24 بود. به منظور بررسی رابطه بین "هوش معنوی" با "خودکارآمدی"، در یک مدل، از آزمون رگرسیون چندمتغیره به روش جبری استفاده شد که نتایج آن در جداول 3 و 4 منعکس شده است. رابطه بین ابعاد هوش معنوی با "خودکارآمدی" برابر با 0/522 برآورد شده است. به عبارت دیگر تقریباً 27/3 درصد واریانس "خودکارآمدی" بیماران مبتلا به سندروم کرونر حاد بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به وسیله رابطه خطی با متغیرهای "تفکر انتقادی"، "معنی سازی شخصی"، "آگاهی متعالی" و "گسترش خودآگاهی" آن‌ها تبیین می‌شود. ($R^2=0/273$).

از بین چهار متغیر پیش‌بین، سطح معنی‌داری تنها در 2 متغیر "معنی سازی شخصی" و "آگاهی متعالی" کمتر از 0/05 است. یعنی تنها دو متغیر "معنی سازی شخصی" و "آگاهی متعالی" قادر به پیش‌بینی معنی‌دار "خودکارآمدی" بیماران می‌باشند. ($p=0/01$)

بحث:

به منظور بررسی رابطه بین "هوش معنوی" با "خودکارآمدی"، در یک مدل، از آزمون رگرسیون چندمتغیره به روش جبری استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی مشاهده شده بین مؤلفه‌های "تاب‌آوری" با "خودکارآمدی" برابر با 0/55 می‌باشد با این وجود متغیرهای "تفکر انتقادی" و "گسترش خودآگاهی" نقش خود را در پیش‌بینی "خودکارآمدی" آزمودنی‌ها از دست داده‌اند. از این روی می‌توان نوشت:

(آگاهی متعالی) 0/242 + (معنی سازی شخصی) 0/318 = $\hat{Y}$ (خودکارآمدی پیش‌بینی شده)

یعنی افزایش یک واحدی "معنی سازی شخصی" و "آگاهی متعالی" بیماران مبتلا به سندروم کرونر حاد بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به ترتیب موجب افزایش 0/318 و 0/242 واحدی "خودکارآمدی" آن‌ها خواهد شد. (جدول 4)

پیش از این نتایج پژوهش ضمیری و همکاران (1395) نشان داد بر اساس هوش معنوی می‌توان خودکارآمدی افراد را پیش‌بینی نمود، بنابراین می‌توان با ارتقای مهارت‌های هوش معنوی در افراد، میزان خودکارآمدی آن‌ها را افزایش داد تا در امور مختلف عملکرد موثرتری داشته باشند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در تبیین پیش‌بینی‌کننده گی هوش معنوی در خودکارآمدی می‌توان گفت هوش معنوی نوعی از هوش است که با استفاده از آن افراد قادر می‌شوند تا فعالیت‌ها و زندگی خود را در مسیری عمیقتر، غنی‌تر و معنادارتر هدایت کنند. به کارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر می‌تواند موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود (12).

رضایی و همکاران (1395) (10) نیز در پژوهشی ارتباط مثبت و معنادار بین هوش معنوی و خودکارآمدی را گزارش کردند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. تفاوت پژوهش آنان با پژوهش حاضر در جامعه مورد بررسی بود. رضایی و همکاران (1395) این یافته را در بین ماماها‌های شاغل در زایشگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد گزارش کردند. عزیزی و همکاران (1391) نیز ارتباط مثبت و معناداری بین هوش معنوی و خودکارآمدی را گزارش کردند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. نوری‌ثمرین (1395) (11) و ضمیری و همکاران (1395) نیز رابطه مثبت و معناداری بین هوش معنوی با خودکارآمدی گزارش کردند که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. تفاوت پژوهش عزیزی و همکاران (1391)، (12) نوری‌ثمرین (1395) و ضمیری و همکاران (1395) در جامعه مورد پژوهش بود که در دانشجویان را مورد مطالعه قرار دادند. در تبیین این یافته، الکینز و کاوندیش (2004) (13) بر این باورند که هوش معنوی سبب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی، با صبر و تحمل و بینشی عمیق از سختی‌های زندگی نترسد و با خودکارآمدی بالا با آنها مقابله نموده، راه‌های منطقی برای آنها بیابد.

نتیجه‌گیری:

نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش هوش معنوی، خود کار آمدی بیماران سندرم کرونری حاد بهبود می یابد و توجه به راهکارهایی برای ارتقاء هوش معنوی و ارتقاء تاب آوری می تواند سبب بهبود خود کار آمدی در بیماران سندرم کرونری حاد گردد. اعتقاد به وحدانیت الهی و رسیدن با لقای الهی در انسان این امید را به وجود می‌آورد که همواره اعمال شایسته‌ای انجام دهد؛ زیرا فرد به این باور می‌رسد که روزی به خدا ملحق خواهد شد و در سایه رسیدن به لقای الهی، به حیات ابدی خواهد رسید و برای همیشه زنده خواهد بود. این نوع نگرش موجب می‌شود که فرد برای زندگی بهتر و سالم در این دنیا که اساس فرد در آخرت است، برنامه‌ریزی کند. از این رو، بر اساس یافته‌ها توجه ویژه به این مهم از سوی سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام درمان و سلامت در کشور برگزاری کارگاههای آموزشی در زمینه تقویت مهارت‌های افزایشده تاب آوری شامل معنویت، تقویت معنا در زندگی، امید، خوش بینی، استدلال اخلاقی، عزت نفس، مهارت های حل مسئله و مهارت‌های مدیریت هیجانی، از طریق تشکیل کارگاه های شناخت و آموزش تاب آوری و راهکارهای ارتقاء هوش معنوی در بیماران سندرم کرونری حاد توصیه می‌شود. همچنین با توجه به آموزش پذیر بودن هوش معنوی می توان با انجام مطالعات در زمینه تأثیر آموزش هوش معنوی و مؤلفه های آن بر سطح خودکارآمدی، گام مهمی در جهت بهبود خودکارآمدی بیماران برداشت. همچنین توصیه می گردد مسئولین و برنامه ریزان نظام درمانی و سلامت در برنامه های آموزشی برای بیماران سندرم کرونری حاد، موارد مذکور را هم لحاظ نمایند. همچنین باورهای معنوی می توانند احساس آرامش را در افراد به همراه داشته باشند و با افزایش احساس کنترل و ارتقاء احساس امنیت و تقویت اعتماد به نفس در جهت سازگاری و سلامت گام بردارند. افراد هر جامعه از مسئولیت مهمی در پیشرفت و رشد هر کشور برخوردارند که در این راستا درک توانایی ها و باور به آن می تواند در سایه یک عنصر نیرومندی چون معنویت تحقق یابد، از این رو، تسهیل در جهت هر چه بیشتر شناخت ابعاد معنوی در سنین نوجوانی و جوانی افراد می تواند در رشد و گسترش هویتی دینی و معنوی گام بردارد و در بطن خود رشد و گسترش خود باوری را به همراه داشته باشد. از این رو بهره گیری از متون مذهبی و احادیث به عنوان منبعی غنی از ارزشهای معنوی در کنار سایر مواد درسی و آموزشی از اوان کودکی می تواند موجبات رشد و تعالی را به همراه داشته باشد.

تشکر و قدرانی:

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه مصوبه شورای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تأیید شده در کمیته اخلاق با کد IR.SBMU.PHNM.1395.684 است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی گروه پرستاری و پرسنل محترم و کارکنان پرستاری بیمارستان‌های مورد مطالعه کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

جدول 1. مشخصه‌های آماری هوش معنوی و زیر مقیاس‌های آن در بیماران مبتلا سندروم کرونری حاد بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 1396

هوش معنوی	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
تفکر انتقادی	13/72	4/6	0	23
معنی سازی شخصی	10/19	3/4	2	17
آگاهی متعالی	9/70	3/5	0	17
گسترش خودآگاهی	9/47	3/7	1	18
کل	47/18	14/5	6	79

جدول 2. مشخصه‌های آماری خودکارآمدی در بیماران مبتلاسندروم کرونری حاد بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 1396+

خودکارآمدی	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
مراقبت‌های عمومی	15/72	4/76	2	27
کنترل علائم بیماری	6/43	2/26	0	11
رعایت دستورات دارویی	7/08	2/47	0	14
کل	29/24	8/2	9	50

جدول 3. خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین مؤلفه‌های هوش معنوی و خودکارآمدی

مدل	متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی‌داری
1	تفکر انتقادی معنی‌سازی شخصی آگاهی متعالی گسترش خودآگاهی	0/522	0/273	0/251	0/01

متغیر ملاک: خودکارآمدی

جدول 4. ضرایب ابعاد هوش معنوی در پیش‌بینی خودکارآمدی

سطح معناداری	t	(Beta)	SE	B	مدل	متغیرهای واردشده در مدل
0/01	7/4		2	15/4	1. عرض از مبدأ	
0/5	0/73	0/1	0/23	0/169	ضریب متغیر	تفکر انتقادی
0/02	2/5	0/318	0/31	0/761	ضریب متغیر	معنی‌سازی شخصی
0/04	2	0/242	0/28	0/336	ضریب متغیر	آگاهی متعالی
0/85	0/19	0/025	0/29	0/056	ضریب متغیر	گسترش خودآگاهی

- .1 WHO. Constitution of the World Health Organization. In: Organization WH, editor. 2014.
- .2 Tousi S, Golshani S. Effect of Resilience in Patients Hospitalized with Cardiovascular Diseases. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014;24(116):102-9.
- .3 Al-Motareb A, Al- Fakim H. Wather Clinical presentation, management and outcome of acute coronary syndrome in Yemen Heart View Official Journal of Gulf Heart Association. 2013;14(4):159-64.
- .4 Smeltzer SZ, Brenda BG. Brunner and Sudarth s Text Book of Medical Surgical Nursing. 12th, editor. Philadephia2010.
- .5 Nadripor A, Oshtorian K, Hashemian A, Hydarpor B, Saeedi M, Rashidi E. Effect Training of Self Care Plan of Cronic Disease on Self Efficacy CABG Patients. Jornal of Reserch in Paramedical Science. 1393.(4)3;
- .6 GHARETEPEH A, SAFARI Y, PASHai t, RAZAEI M, KAJBAF M. Emotional intelligence as a predictor of self-efficacy among students with different levels of academic achievement at Kermanshah University
7. Nikmanesh Z and Kekha S (2015) The role of self efficacy and spiritual intelligence on resiliency in nurses of zahedan city. *Journal of Serch in Nursing and Modify* 12(3): 71-78
8. Khanjani N, Abdolahzade R, Modi M and Alahyari A (2016) Relation Spiritual intelligence with resiliency in cancer patient of southern khorasan *Journal Booshehr University of Medical Science of Susceptibel Group Nursing of* 2(3): 24-15
9. Zamiri S, Azizi S, Sakeri A, Hasandost Z, Mohamaddost M and Yosefi M (2017) Predicting Students Self Efficacy Based on Spiritual Intelligence. *Journal of Sabzevar University of Medical Scince* 23(2): 196-203
10. Rezai F, Golmakani N and Mazlomi S (2016) The relationship between intelligence and self-efficacy of clinical performance of midwives in

mashhad maternity hospitals. *Iranian Journal of Women and Infertility* 19(29): 1-10

11. Norisamrin S (2017) The relationship between Spiritual Intelligence and self-efficacy in students of Islamic Azad University of Dezfool. *Psychology and Religion* 9(1): 107-122

12. Azizi S, Hasandost Z, Mohamaparast M, Shakeri A and Akaberi A (2013) The relationship between Spiritual Intelligence and self-efficacy in students of Islamic Azad University of North Khorasan. *Abstract of the eighth student conference of eastern Iran University of Medical Sciences*

Elkins M and Cavendish R (2004) Developing a plan for pediatric spiritual care. 13. *Practice* 18(4): 179-184 *Holistic Nursing*

14. Azizi S, Hasandost Z, Mohamaparast M, Shakeri A and Akaberi A (2013) The relationship between Spiritual Intelligence and self-efficacy in students of Islamic Azad University of North Khorasan. *Abstract of the eighth student conference of eastern Iran University of Medical Sciences*