



**دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**دانشکده پرستاری و مامایی**

**عنوان:**

**بررسی ارتباط کیفیت زندگی حرفه‌ای و هوش معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت**

**ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد**

**در**

**رشته مراقبت‌های ویژه پرستاری**

**نگارنده:**

**مهدی مرادنژاد**

**استاد راهنما:**

**دکتر خاطره سیلانی**

**استاد مشاور:**

**دکتر الهام نواب**

**۱۳۹۵**

**شماره پایان‌نامه**

## چکیده پژوهش:

**مقدمه و هدف:** کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌ویژه از جمله مؤلفه‌های مهمی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری و نیز حفظ و ابقاء نیروی انسانی ماهر در بخش‌های ویژه دارد. احساس مثبت رضایت از همدردی و احساس منفی و مخرب خستگی از همدردی پرستاران بخش‌های ویژه، می‌تواند به تناسب ویژگی‌ها و قابلیت‌های فردی آن‌ها تغییر کند. یکی از ویژگی‌هایی که ممکن است با احساس افراد نسبت به کارشان ارتباط داشته باشد هوش معنوی آن‌هاست. در صورتی که بین سطح هوش معنوی پرستاران با مؤلفه‌های رضایت و خستگی از همدردی همبستگی وجود داشته باشد ممکن است بتوان از اندازه‌گیری هوش معنوی برای انتخاب پرستاران مناسب برای کار در بخش‌های پراسترس ویژه به‌عنوان یک شاخص‌های کمک‌کننده و قابل‌اعتماد بهره برد. لذا این مطالعه باهدف بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌ویژه و نیز ارتباط بین هوش معنوی با کیفیت زندگی حرفه‌ای آن‌ها طراحی شد.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی همبستگی با روش سرشماری در بخش‌های مراقبت‌ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌ویژه ICU و CCU، در مطالعه شرکت کرده و نسخه‌ی پنجم پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای استام (۲۰۱۰) و پرسشنامه‌ی هوش معنوی کینگ (ISIS) را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS16 و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از مطالعه نشان داد اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (۷۶/۲۵٪) از سطح متوسطی از هوش معنوی برخوردار هستند، در اکثریت مشارکت‌کنندگان (۶۳/۸٪) سطح رضایت از همدردی متوسط، در اکثریت آن‌ها (۶۸/۲۵٪) سطح فرسودگی شغلی متوسط و نیز در اکثریت (۸۵/۵٪) سطح ترومای ثانویه متوسط بود. میانگین رضایت از همدردی  $(\pm ۶/۲۳)$  ۳۸/۲۷، میانگین فرسودگی شغلی  $(\pm ۵/۸۴)$  ۲۵/۴۲ و میانگین ترومای ثانویه  $(\pm ۵/۵۷)$  ۲۸/۵۱ بود. بین هوش معنوی و رضایت از همدردی ارتباط آماری معنی‌دار مستقیم  $(r=۰/۱۸۵, P<۰/۰۰۱)$  وجود داشت. گرچه جهت تغییرات هوش معنوی و خستگی از همدردی مخالف هم بود، ارتباط آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین متغیرهای فردی و اجتماعی و هوش معنوی ارتباط آماری معنی‌داری پیدا نشد. لیکن بین رضایت از همدردی با متغیر سن  $(P=۰/۰۲)$ ، جنس  $(P<۰/۰۰۱)$ ، سابقه کار در بخش ویژه  $(P=۰/۰۲)$ ، وضعیت استخدامی  $(P=۰/۰۰۱)$  و اعمال برنامه‌ی درخواستی  $(P=۰/۰۱)$  ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین خستگی از همدردی با متغیر سن  $(P=۰/۰۰۵)$ ، سابقه

کار در بخش عمومی ( $P=0.14$ )، سابقه‌ی کار در بخش ویژه ( $P=0/0.1$ )، وضعیت استخدامی ( $P=0/0.34$ ) و میزان درآمد ( $P=0/0.4$ ) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج این مطالعه اکثریت پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از سطح متوسطی از هوش‌معنوی و نیز از کیفیت‌زندگی حرفه‌ای متوسطی برخوردار بودند. نتایج مطالعه نشان داد با افزایش هوش‌معنوی میزان رضایت از همدردی افزایش‌یافته و پرستاران از توانایی خود در کمک‌رسانی به بیماران لذت می‌برند که مؤلفه‌ی مثبتی است که کیفیت‌زندگی حرفه‌ای آن‌ها را ارتقاء و بهبود می‌بخشد. توجه به ارتباط بین کیفیت‌زندگی حرفه‌ای با هوش‌معنوی و مشخصات دموگرافیک پرستاران می‌تواند در گزینش و انتخاب پرستاران برای کار در بخش‌های ویژه مورد‌استفاده قرار گیرد و نیز به شناسایی افراد مستعد خستگی از همدردی کمک‌کننده باشد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت‌زندگی حرفه‌ای، هوش‌معنوی، پرستار، بخش‌های مراقبت‌ویژه



**Tehran University of Medical Sciences  
School of Nursing and Midwifery**

**Title:**

**The relationship between professional quality of  
life and spiritual intelligence in critical care nurses.**

**A thesis/ dissertation submitted as partial fulfillment of the requirement for  
Master of Science (MSc) Degree**

**By:**

**Mehdi Moradnezhad**

**Supervisor:**

**Dr. Khatereh Seylani**

**Cosupervisor:**

**Dr. Elham Navab**

**2016**

**Register number:**

## Abstract

**Introduction and aim:** The professional quality of life in critical care nurses is among the vital components that play a determining role in the quality of nursing care and also in maintaining and retention of skilled nurses in intensive care units. Positive feeling of compassion satisfaction and destructive and negative feeling of compassion fatigue of critical care nurses can vary in proportion to individual capabilities and features. Spiritual intelligence as a new capability in perceiving the world, can be one of the features that may have association with how people feel about their job. If there is a correlation between nurses' spiritual intelligence and compassion satisfaction and compassion fatigue, it might be possible to select nurses for stressful wards based on their spiritual intelligence level. The present study aims at investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of professional life in critical care nurses.

**Method:** This study is a descriptive-correlational, which was conducted using census method on critical care nurses of Tehran university of Medical Sciences Hospitals. 400 nurses working in ICUs and CCUs participated in this study and completed the fifth edition of Stamms' professional quality of life (PQOL) questionnaire (2010) and King's (ISIS) spiritual intelligence questionnaire. The data were analyzed using SPSS 16 and descriptive and inferential statistics.

**Results:** The results of the study indicated that the majority of nurses taking part in the study (%76.25) have medium level of spiritual intelligence. The level of compassion satisfaction of the majority of participants (%63.8) was medium. The majority of them (%68.25) had medium level of burn-out, and also the level of secondary traumatic stress in the majority (%85.8) was also medium. The mean of compassion satisfaction was  $38.27(\pm 6.23)$ , the mean of burn-out found  $25.42(\pm 5.84)$  and the mean of secondary traumatic stress proved to be  $28.51(\pm 5.57)$ . There was a significant and direct relationship between spiritual intelligence and compassion satisfaction ( $p < 0.001$ ,  $r = 0.185$ ). Although the changes of spiritual intelligence and compassion fatigue were at opposite direction, the relationship was not statically significant. There was no significant relation between individual and social variables and compassion fatigue. However, there was a significant relation between compassion satisfaction and age variable

( $p=0.02$ ), gender ( $p<0.001$ ), work experience in ICU ( $p=0.02$ ), employment status ( $p=0.001$ ) and applying the requested plan. There was a significant relation between compassion fatigue and age variable ( $p=0.005$ ), work experience in the general wards of the hospitals ( $p=0.014$ ) work experience in ICU ( $p=0.01$ ) employment status ( $p=0.034$ ) and income level ( $p=0.04$ ).

**Conclusion:** In accordance with the results, the majority of nurses working in the ICUs and CCUs units of Tehran University of Medical Sciences Hospitals had a medium level of spiritual intelligence and also enjoyed medium level of quality of professional life. The results of the study demonstrate that as spiritual intelligence increases, the level of compassion satisfaction increases as well, meaning which nurses enjoy their skills in helping patients, which is a positive component leading to promotion of the professional quality of life. The relationship between the professional quality of life and spiritual intelligence and demographic features of nurses can be utilized as criteria in selection of the most competent nurses to work in intensive care units. It also contributes to identification of those susceptible to compassion fatigue.

**Key words: Professional quality of life, Spiritual intelligence, Nurses, critical care units**