



بررسی هوش معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور

رضا چنارانی^۱، معصومه جهانی افتخاری^{۲*}، جواد برجی^۱، حمیده اصفهانیان^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

m91.eftekhari@yahoo.com

(تاریخ دریافت: 98/9/25 تاریخ پذیرش نهایی: 98/12/15)

زمینه و هدف: برخورداری از هوش معنوی بالا می تواند نقش بسزایی در عملکرد حال حاضر و آینده افراد داشته باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی هوش معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که بر روی ۲۱۷ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام گرفت. روش نمونه گیری در این مطالعه سرشماری می باشد و ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه هوش معنوی می باشد که اعتبار آن در ایران مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است. داده های جمع آوری شده در این مطالعه با استفاده از آماره های توصیفی، آزمون تی تست و مدل رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه تعداد ۲۱۷ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند که ۸۲ (۳۶/۹٪) نفر جنس مذکر و ۱۳۵ (۶۲/۲٪) نفر مونث بودند. میانگین سن افراد مورد بررسی ۲۰/۶۳±۷/۵۲ بود. میانگین هوش معنوی این افراد ۱۱۹/۶۳±۱۲/۶۱ بود که این میزان در پسران ۱۱۹/۶۳±۱۳/۳۱ و در دختران ۱۱۹/۷±۱۲/۳ می باشد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود (P=۰/۸۹). براساس مدل رگرسیون خطی چندانگانه، رابطه آماری معنی داری بین متغیرهای سن، رشته تحصیلی و مذهب با هوش معنوی دانشجویان مورد بررسی مشاهده شد (p < ۰/۰۵).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می دهد که هوش معنوی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سطح نسبتاً مناسبی می باشد. با توجه به اینکه دانشجویان علوم پزشکی در آینده با امور مرتبط با سلامت مردم در ارتباط هستند بهتر است در زمینه ارتقاء هوش معنوی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی اقداماتی صورت پذیرد.

کلید واژه ها: هوش معنوی، دانشجویان، علوم پزشکی، نیشابور

مقدمه

هوش رفتار حل مسئله سازگارانۀ ای است که در راستای تسهیل اهداف کاربردی و رشد سازگارانۀ جهتگیری شده است (۱). یکی از جنبه های مهم هوش، هوش معنوی می باشد، که این نوع از هوش، زمانی در افراد بکار گرفته می شود که بخواهند از ظرفیت ها و منابع معنوی برای تصمیم گیری های مهم و اندیشه در موضوعات هستی یا تلاش در جهت حل مسئله روزانه استفاده کنند (۲). اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری یابند. به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح میسازد (۳). هوش معنوی جنبه های بیرونی هوش را با جنبه های درونی معنویت تلفیق می کند و ظرفیت خارق العاده ای در فرد ایجاد می کند، به گونه ای که می تواند معنویت را به شکلی کاربردی مورد استفاده قرار دهد (۴). به نظر می رسد هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی خود می گردد. این دیدگاه شامل همه رویدادها و تجارب فرد می شود که تحت تأثیر یک نگاه کلی قرار گرفت ه اند. فرد می تواند از این هوش برای چهارچوب دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره گیرد این فرایند قادر است از لحاظ دیدارشناختی به رویدادها و تجارب فرد معنا و ارزش شخصی بیشتری بدهد (۵). هوش معنوی افراد را دریافتن راه حل برای مسائل زندگی توانمند می

سازد (۶). افرادی که هوش معنوی بالاتری داشته باشند رابطه بهتری با دیگران (دانشجویان، همکاران) برقرار می کنند که این امر سبب بهبود کیفیت آموزش می شود (۹-۷). لذا با توجه به اهمیت معنویت در دانشجویان به خصوص دانشجویان رشته های علوم پزشکی که اغلب با بیماران سروکار دارند و بایستی خود را از نظر روحی و روانی طوری آماده نمایند تا بتوانند توانایی لازم را در این زمینه داشته باشند. این پژوهش با هدف تعیین میزان هوش معنوی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که جامعه مورد مطالعه را دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۲ تشکیل می دادند. در این مطالعه تمامی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور وارد مطالعه شدند که از بین آنها تعداد ۳ نفر بدلیل عدم تمایل از مطالعه خارج گردیدند (تعداد کل افراد مورد بررسی ۲۱۷ نفر). اطلاعات از طریق پرسشنامه هوش معنوی که توسط عبدالله زاده و همکاران روایی و پایایی آن انجام شده است، گردآوری شد (۱۰). این پرسشنامه شامل ۲۹ سوال است. هر سوال دارای ۵ گزینه شامل: کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی موافقم، موافقم، کاملاً موافقم می باشد که با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ به آنها نمره دهی شده است. نمره دهی در پرسشنامه مذکور بدین صورت می باشد که نمره کمتر نشان دهنده هوش معنوی بالاتری می باشد. پس از ارائه توضیحات لازم به دانشجویان و کسب رضایت شفاهی آنان برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه توسط آنان تکمیل گردید. پژوهشگران متعهد شدند که اطلاعات جمع آوری شده بطور محرمانه نزد آنها محفوظ خواهد ماند. داده های جمع آوری شده در این مطالعه با استفاده از آماره های توصیفی، آزمون تی تست و مدل رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار



گرفت. طرح پژوهشی مرتبط با این مطالعه با کد اخلاق IR.NUMS.REC.1396.46 در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی نیشابور به تصویب رسیده است.

یافته ها

مطالعه حاضر بر روی ۲۱۷ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام گرفته است که ۸۲ نفر (۳۶/۹٪) جنس مذکر و ۱۳۵ نفر (۶۲/۲٪) جنس مونث بودند. میانگین سن افراد مورد بررسی $20/63 \pm 7/52$ بود به نحوی که میانگین سن در جنس مذکر $21/14 \pm 2/01$ و در جنس مونث $20/32 \pm 1/15$ می باشد. میانگین هوش معنوی در کل افراد مورد بررسی $119/63 \pm 12/61$ بود که این مقدار در جنس مذکر $119/63 \pm 13/31$ و در جنس مونث $119/7 \pm 12/3$ می باشد که تفاوت آماری معنی داری بین دو جنس مشاهده نشد. دانشجویان

رشته فوریتهای پزشکی و پرستاری به ترتیب دارای بالاترین (۱۲۵/۶) و پایین ترین (۱۱۶/۹) میانگین هوش معنوی بودند. نتایج حاصل از میانگین هوش معنوی به تفکیک سایر متغیرهای مورد مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همانطور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است میانگین هوش معنوی در حالات مختلف متغیرهای رشته تحصیلی و مذهب متفاوت می باشند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار می باشد. اما این تفاوت معنی دار در متغیرهای نوع سکونت و وضعیت تاهل مشاهده نگردید. براساس مدل رگرسیون خطی چنگانه، رابطه آماری معنی داری بین متغیرهای سن ($p = 0/005$)، رشته تحصیلی ($p = 0/001$) و مذهب ($p = 0/04$) با هوش معنوی دانشجویان مورد بررسی مشاهده شد (جدول ۲).



جدول (۱) مشخصات دموگرافیک و شرایط بیماران دیابتی تحت بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
جنس	مذکر	۱۱۹/۶۳	۰/۹۰
	مونث	۱۱۹/۷	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۹/۸۷	۰/۸۹
	متاهل	۱۱۹/۵۵	
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۱۶/۹۱	۰/۰۰۳
	هوشبری	۱۲۲/۵۵	
	اتاق عمل	۱۲۰/۲۸	
	بهداشت	۱۱۹/۳۱	
	فوریت پزشکی	۱۲۵/۵۶	
نوع سکونت	ملکی	۱۲۰/۳۷	۰/۷
	استیجاری	۱۱۹/۷۴	
	خوابگاه	۱۲۰/۰۰	
مذهب	شیعه	۱۱۹/۸۷	۰/۰۳
	سنی	۱۱۹/۸۱	
	سایر	۶۷/۰۰	

جدول (۲) نتایج مدل رگرسیون خطی چند گانه

متغیر	بتا	سطح معنی داری
سن	۰/۹۶	۰/۰۰۵
رشته تحصیلی	۲/۱۶	۰/۰۰۱
مذهب	-۷/۰۳	۰/۰۴

بحث و نتیجه گیری

(۱۱) که بر روی دانشجویان انجام شده است همخوانی دارد، ولی با نتایج مطالعه حمید (۱۲)، سعادت (۱۳) و رئیسی (۱۴) که بر روی دانشجویان انجام شده بود همخوانی نداشت. دلایل احتمالی مختلفی می تواند در وجود این تفاوت نقش داشته باشد که از جمله می توان به

در مطالعه حاضر میانگین هوش معنوی در کل افراد مورد بررسی $119/63 \pm 12/61$ می باشد و میانگین هوش معنوی در جنس مونث بیش از جنس مذکر می باشد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نمی باشد. این نتایج با مطالعه یعقوبی و همکاران (۳) و مطالعه نوحی و همکاران (۳)



(۱۷) همخوانی ندارد. همچنین در این مطالعه رابطه آماری معنی داری بین وضعیت تاهل با هوش معنوی معنی دار مشاهده نشد که این نتیجه با نتایج مطالعات یانگ (۱۷)، نوحی (۱۱)، غنا (۱۸) و اکبری زاده (۱۹) مطابقت دارد. اما مطالعه ی دیگر رابطه معنی داری را بین تاهل و هوش معنوی مشاهده کردند به طوری که هوش معنوی دانشجویان متاهل بالاتر از مجردین بود (۲۰). نتایج متفاوت مطالعات می تواند به علت ناهمگن بودن گروه های مطالعاتی و در نظر گرفتن متغیرهای مختلف در هر یک از مطالعات باشد.

از جمله محدودیت های این مطالعه عدم مشارکت ۳ نفر از دانشجویان در مطالعه می باشد. همچنین بطور کلی تعداد کم دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور نیز از جمله محدودیت های این مطالعه می باشد. که پیشنهاد می شود در سالهای بعد این مطالعه بر روی تعداد بیشتری از دانشجویان در دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام گردد. همچنین پیشنهاد می گردد این نوع مطالعه بر روی دانشجویان سایر دانشگاه ها نیز انجام گردد، که در این صورت امکان مقایسه نتایج بدست آمده فراهم می گردد. به نظر می رسد توجه به ظرفیت های انسانی و معنوی دانشجویان به ویژه دانشجویان حیطة علوم پزشکی که با سلامت انسان ها در ارتباط هستند به عنوان یک نقطه قوت بتواند زمینه ساز آینده حرفه ای موفق تر و مطلوب تر این دانشجویان باشد، همچنین با توجه به ماهیت رشته های علوم پزشکی و تعاملات نزدیک آن ها با بیماران می توان گفت که تقویت هوش معنوی دانشجویان می تواند در نحوه مراقبت از بیماران مؤثر باشد، لذا در این راستا بهتر است در زمینه ارتقاء هوش معنوی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی اقدامات مناسبی صورت پذیرد.

شرایط متفاوت زندگی خانوادگی و محیطی افراد، تفاوت های دینی و مذهبی افراد، شرایط جمع آوری داده ها، تعداد افراد مورد بررسی و سایر موارد اشاره کرد. علی رغم نتایج این مطالعه به نظر می رسد که جنسیت می تواند از جمله متغیرهای تاثیر گذار بر هوش معنوی باشد (۱۱). بر اساس نتایج مطالعه حاضر مشاهده می شود که افراد شرکت کننده در مطالعه دارای هوش معنوی نسبتا مناسبی می باشند. طبق مطالعه ای که توسط کریمی مونقی بر روی دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد که ۵۳/۳ درصد از افراد دارای هوش معنوی بالاتر از میانگین بوده اند (۱۵). ولی در مطالعه ای که توسط معماریان بر روی دانشجویان انجام شده است مشاهده می شود که اکثر دانشجویان دارای هوش معنوی پایین تر از میانگین بودند که رده سنی افراد مورد مطالعه در این مطالعه ۱۸-۳۵ سال بود (۱۶). در مطالعه ای که در چین انجام گرفت ۸۲/۹ درصد از افراد دارای هوش معنوی کمتر از میانگین بودند (۱۷). براساس نتایج مطالعات مختلف ذکر شده، مشاهده می شود که هوش معنوی در افراد مختلف متفاوت می باشد که عوامل مختلفی می تواند در این اختلافات نقش داشته باشند، که همانطور که قبلا نیز ذکر گردید عوامل چون جنسیت و سن افراد، شرایط زندگی خانوادگی و محیطی افراد، تفاوت های دینی و مذهبی افراد و ... می توانند تاثیر گذار باشند. در مطالعه حاضر بین متغیر رشته تحصیلی و هوش معنوی رابطه آماری معنی داری مشاهده گردید. رئیسی و همکاران نیز در مطالعه خود، رابطه آماری معنی داری را بین رشته تحصیلی و میزان هوش معنوی مشاهده کردند. (۱۴) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در این مطالعه رابطه آماری معنی داری بین سن و هوش معنوی مشاهده شد که این نتیجه با نتایج مطالعه غنا (۱۸) و مطالعه یانگ

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور که در مطالعه حاضر مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر می گردد. این طرح تحقیقاتی با کد ۱۸ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی نیشابور به تصویب رسیده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.



References

- 1-Haghshenas M, Noorbala A. Akaberi A. Students investigate the relationship between attachment style and spiritual intelligence.). J Med Ethics.2011; 4(14): 181-168. (Persian).
- 2-Emmons RA. Spirituality and intelligence: problems and prospects. Int J Psych Religion 2000; 10(1):57-64.
3. Yaghoubi A. Investigate the relationship between spiritual intelligence and happiness in students of Bu-Ali Hamadan University. JIERA. 2010; 4(9): 55-65 (Persian)
- 4-Asharlus V, Dadashi Khas E. Spiritual Intelligence influence of managers on the organizations. ICHS, 2012; 2(3): 97-133
- 5-Nasel DD. Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality; Doctoral thesis. Australia: The University of South Australia 2004.
6. Narayanasamy A . The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. J Clin Nurs . 2006 Jul; 15(7):840-51.
7. Cilliers F, Terblanche L. The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. Int Rev Psychiatry. 2014;26(3):279-88.
- 8- Sisk D. Engaging the Spiritual Intelligence of Gifted Students to Build Global Awareness in the Classroom. Roeper Rev 2008; 30:24–30
9. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naini MK, Savadpour MT. [The Relationships between nurses' spirituality and PATIENTS'SATISFACTION in the Hospitals of Ardabil University of Medical Science]. Med Ethics J. 2011;5(17):141-59. Persian
10. Abdollah Zadeh H, Kashmiri M, Arab-Ameri F. Construction and Standardization of spiritual intelligence questionnaires. Psychometric Press;2010. (Persian).
11. Nohi E, Rahimi N, Nakhae N. [Spiritual intelligence study nursing and midwifery students in Kerman University of Medical Science in 2012]. Med Hist J. 2013;5(17):63-78. (Persian)
- 12- Hamid N, Keykhosrovani M, Babamiri M, Dehghani M The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. Jentashapir Journal. 2012; 3(2): 338-331 (Persian).
13. Sa'adati H, Lashani L. Spiritual Intelligence Relationship with Coping Strategies. jrehab. 2012; 12 :75-81. (Persian).



14. Raisi M, Ahmari Tehrani H, Heidari S, Jafarbegloo E, Abedini Z, Bathaie SA. Relation between spiritual intelligence, happiness and academic achievement in students of Qom University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2013; 13(5):431-40. (Persian)
15. Karimi Moonghi H, Gazrani A, Gholami H, Saleh Moghaddam A, Ashory A, Vaghei S. Relationship between spiritual intelligence and nurses' clinical competency. Quarter J Sabzevar Univ Med Sci 2011; 18(2):132-9. (Persian)
16. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, A. F. Factors Affecting the Process of Obtaining Clinical Competency. Sci J zanzan. 2006;14:9-40.
17. Yang KP, XY. M. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007;44(6):999-1010
18. Ghana S, Jouybari LM, Sharif Nia SH, Hekmat Afshar M, Sanagoo A, M. CG. Correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences. JHPM.2013; 2(1):17-23.(Persian).
19. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, A. H. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. Behbood J. 2012;15(6):46-72.(Persian).
20. Gharamelki F, Mirmasab M, Ghobari Banab B, T. H .Relationship spiritual intelligence with the religious against methods in Tabriz University students]. Booklet of 1st finding of cognitive science in training. 2010.



Study of Spiritual Intelligence and its related factors in Students of Neyshabur University of Medical Sciences

Reza Chenarani¹, masoomeh jahani eftekhari^{2*}, Javad Borji¹, esfahanian, hamideh²

1. Student Research Committee, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
2. Department of Health Education & Health Promotion, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

m91.eftekhari@yahoo.com

(Received: December 16, 2019 Accepted: March 5, 2020)

Abstract

Background and Objectives: Having high spiritual intelligence can play a significant role in the current and future performance of individuals, so this study was conducted to investigate spiritual intelligence and related factors in students of Neyshabur University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 217 students of Neyshabur University of Medical Sciences. The sampling method is census and the data collection tool is the Spiritual Intelligence questionnaire, which has been evaluated and validated in Iran. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test and linear regression model in SPSS software ver20.

Results: : Two hundred and seventeen students were studied in this study. Of which, 82 (36.9%) were males and 135 (62.2%) were females. The mean age of the study subjects was 20.63 ± 7.52 . The mean spiritual intelligence of these people was 119.63 ± 12.61 , which is 119.63 ± 13.31 in males and 119.7 ± 12.3 in females, which this difference was not statistically significant ($p=0/89$). Based on multiple linear regression model, a statistically significant association was observed between the variables of age, field of study and religion with the spiritual intelligence of the students ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study show that the spiritual intelligence of students of Neyshabur University of Medical Sciences is at a relatively good level. Due to the fact that medical students are related to public health issues in the future, it is better to take actions to promote the spiritual intelligence of medical university students.

Keywords: spiritual intelligence, students, medical sciences, Neyshabur