

## Relationship between student's spiritual intelligence and general health in Fasa university of medical sciences – 2013

Alireza Molazade<sup>1</sup>, Ahmadreza Mortazavi<sup>1</sup>, Mohadese Motamed Jahromi<sup>2</sup>, Mohammad saeed Gholami<sup>1</sup>, Abdoloh Darvishi<sup>1</sup>, Hamidreza Doulatkhah<sup>3</sup>, Akhtar Bordbar<sup>4</sup>, Roghaye Ghodsi<sup>5\*</sup>

1. Student Research Committee, Fasa University of Medical Science, Fasa, Iran
2. Student Research Committee, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran
3. Department of EDC, Fasa University of Medical Science, Fasa, Iran
4. Department of Physiology, Fasa University of Medical Science, Fasa,
5. Instructor, Department of Physiology, Fasa University of Medical Science, Fasa, Iran

**Corresponding Author:** Roghaye ghodsi, Instructor, Department of Physiology, Fasa University of Medical Science, Fasa, Iran (E-mail: molazade25@gmail.com)

**Introduction:** mental health is a character that affect on different component of life and Spiritual intelligence as the foundation of one's beliefs assists him in solving problems in the level of value. The purpose of this study was to examine the relationship between SI and general health in students of Fasa University of Medical Sciences (FUMS).

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study in 2013, 370 students of FUMS were studied by a convenience sampling method. Demographic data, Goldberg general health questionnaire- 28 and spiritual intelligence questionnaire in four domains: Doctrinal, Deal with problems, Moral character, Consciousness and love were used. Data were analyzed via SPSS version 18 and analysis of variance ANOVA, t-test and Pearson correlation was done.

**Results:** General health was correlated with spiritual intelligence ( $r=-0.52$ ,  $p<0.001$ ). 69.7 % of students had good general health. The mean of Spiritual Intelligence scores was  $151.6 \pm 17.3$ . Doctorinal domain was higher for women in comparison to men;  $50.8 \pm 7.4$  vs.  $48.2 \pm 7.3$  ( $P<0.01$ ) and points of consciousness and love in married and single groups were  $26.2 \pm 3.8$  and  $24.3 \pm 5.0$ , respectively ( $P<0.05$ ). Scores of dealing with problems was significantly different in the students of emergency medicine from the other groups.

**Conclusion:** According to this study and association between general health and spiritual intelligence, is recommended that with planning to upgrade the spiritual intelligence of students help them to solve psychological and value problems.

**Keywords:** spiritual intelligence, general health, student

## ارتباط هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا - ۱۳۹۲

(علیرضا مولازاده<sup>۱</sup>، احمدرضا مرتضوی<sup>۱</sup>، محدثه معتمد جهرمی<sup>۲</sup>، محمدسعید غلامی<sup>۱</sup>، عبدالله درویشی<sup>۱</sup>، حمیدرضا دولتخواه<sup>۳</sup>، اختر بردبار<sup>۴</sup>، رقیه قدسی<sup>۵\*</sup>)

molazade25@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۶/۳۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۳/۰۷/۱۹

**مقدمه:** سلامت روان از جنبه‌های مؤثر بر ابعاد متفاوت زندگی بوده و هوش معنوی نیز به عنوان زیر بنای باورهای فرد، او را در حل مشکلات در سطح ارزشی یاری می‌دهد؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۳۷۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس و آسان شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سلامت عمومی گلدبرگ ۲۸ سوالی و پرسشنامه هوش معنوی بدیع در چهار بعد: اعتقادی، مقابله با مشکلات، سجایای اخلاقی، خودآگاهی و عشق استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های تحلیل واریانس ANOVA، تی تست و همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** سلامت عمومی و هوش معنوی همبستگی معنی داری داشتند ( $r = -0.52$  و  $p < 0.001$ ). ۶۹.۷٪ دانشجویان نیز از سلامت عمومی برخوردار بودند. میانگین امتیاز هوش معنوی آنان  $17.3 \pm 15.6$  بود. امتیاز بعد اعتقادی در زنان ( $50.8 \pm 7.4$ ) بیش از مردان ( $48.2 \pm 7.3$ ) بود ( $p < 0.01$ ) و امتیاز خودآگاهی و عشق در گروه متاهل ( $26.2 \pm 3.8$ ) تفاوت معنی داری با گروه مجرد ( $24.3 \pm 5.0$ ) داشت ( $p < 0.05$ ). حیطه مقابله با مشکلات در دانشجویان فوریت‌های پزشکی نیز تفاوت معنی داری با بقیه گروه‌ها داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه و ارتباط سلامت عمومی با هوش معنوی، پیشنهاد می‌گردد با برنامه ریزی جهت ارتقای هوش معنوی دانشجویان آنان را در حل مشکلات روانی و ارزشی یاری داد.

**کلید واژه‌ها:** هوش معنوی، سلامت عمومی، دانشجو

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. کارشناس ارشد آمار، بخش EDC، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۴. کارشناس پرستاری، گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۵. \*نویسنده مسئول، مربی، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

**مقدمه:**

می‌رسد افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب پاسخ بهتری به وضعیتی که در آن هستند داده و از سلامتی بهتری برخوردارند (۱۱-۱۵) اما کونیک رابطه منفی بین فعالیت‌های معنوی، مذهبی و افسردگی را گزارش می‌کند (۱۶). در کشور ما مطالعات درباره هوش معنوی هنوز در ابتدای راه قرار داشته و نیاز به بررسی بیشتر این مقوله در جوامع مختلف پژوهشی احساس می‌شود (۱۷).

از سویی به نظر می‌رسد شیوع و شدت اختلال در سلامتی جمعیت دانشجو افزایش پیدا کرده است که می‌تواند بدلیل جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و دانشگاه، کافی نبودن امکانات آموزشی، رفاهی، اقتصادی نسبت به جمعیت غیر دانشجو باشد (۱۷) و در گروه دانشجویان رشته‌های پیراپزشکی و پرستاری علاوه بر داشتن مشکلات سایر دانشجویان، تحت تأثیر تنش‌های بالینی نیز قرار می‌گیرند و تنش‌های این محیط علاوه بر افت تحصیلی می‌تواند بر چگونگی رشد شخصیتی آنان اثر گذاشته و موجب بروز رفتارهای نامطلوب در آنان گردد (۲۰).

با توجه به نقش جامعه علوم پزشکی در تأمین و ارتقاء سلامت افراد و با عنایت به اینکه پژوهش‌ها در زمینه هوش معنوی در ابتدای راه خود قرار دارند (۱۷) به نظر می‌رسد در حوزه علوم پزشکی نیاز بیشتری به شناخت نقش هوش معنوی و اهمیت آن در سلامت عمومی افراد است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان علوم پزشکی فسا انجام شد.

**مواد و روش‌ها:**

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی دانشجویان علوم پزشکی فسا انجام شد. جامعه مورد بررسی، شامل کلیه دانشجویان در حال تحصیل سال اول تا چهارم رشته‌های پزشکی، علوم آزمایشگاهی، پرستاری، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت عمومی و فوریت پزشکی بود.

یکی از ابعاد هوش تحت عنوان هوش معنوی جزء عرصه‌هایی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان دین قرار گرفته است. ایمونز عقیده دارد که معنویت شکلی از هوش است و قادر به پیش‌بینی عملکرد و سازگاری فرد می‌باشد، بنابراین او را در حل مسأله یاری می‌دهد (۱). از جمله عوامل مؤثر در هوش معنوی تقوا، پرهیزگاری، تدبیر در خلقت، آفاق و انفس است. پژوهش‌های مختلف نشان داد که میان معنویت و هدف زندگی، رضایت از زندگی و سلامت همبستگی وجود دارد و در افرادی که جهت‌گیری معنوی دارند، میزان افسردگی کمتر است (۲).

مشکلات روانی با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت اضطراب، اشتها و سایر ضرب آهنگ‌های زیست‌شناختی همراه است که می‌تواند باعث اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی شود (۳). این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خود پنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی، ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین هستند و مشکلات روانی-اجتماعی بر فرایند یادگیری آن‌ها تأثیر مستقیم دارد (۴).

باقری و همکاران (۲۰۱۰) هوش معنوی را مؤثر در شادمانی پرستاران می‌دانند (۵). شعبانی و همکاران نیز هوش معنوی را در سلامت عمومی و موفقیت فرد در مدیریت تأثیر گذار پیشنهاد کردند (۶). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی نه تنها نبود بیماری، بلکه تلفیق و هماهنگی بین عوامل فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و معنوی<sup>۱</sup> می‌باشد (۷).

در مطالعات متعددی معنویت در سلامت عمومی تأثیر بسزایی داشته است (۸) و پیشگیری از پیدایش بیماری‌های جسمی و روانی با اعتقادات مذهبی، اعتقاد به خدا و یک قدرت مافوق و مطلق پیشنهاد شده است (۹ و ۱۰) و به نظر

<sup>1</sup> Bio Psycho Social Spiritual

قابل قبول بود. برای تعیین اعتبار، نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شده و مشخص گردید که رابطه مثبت و معناداری بین آن‌ها وجود دارد ( $p=0,0001$  و  $r=0,055$ ) که نشان می‌دهد پرسشنامه هوش معنوی علی بدیع از اعتبار لازم برخوردار است (۲۱).

پرسشنامه‌ها توسط محقق به صورت تک تک بین دانشجویان مورد مطالعه توزیع و توسط خود دانشجو تکمیل شد. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات خام در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ وارد شد. داده‌ها بصورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار و درصد فراوانی گزارش شد و برای مقایسه بین گروه‌ها از آزمون تی تست و تحلیل واریانس ANOVA و برای متغیرهای کیفی کای اسکور استفاده شد. همبستگی متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بود. مقادیر  $0,05 < p$  بصورت معنی دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها:

در مطالعه حاضر ۵۷,۶ درصد دختران و ۴۲,۴ درصد پسران با میانگین سنی  $20,8 \pm 1,6$  سال شرکت کرده بودند. ۹,۸ درصد افراد مورد بررسی متأهل و بقیه مجرد بودند. ۶۹,۷ درصد دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار بودند. در بررسی چهار بخش پرسشنامه گلدبرگ و امتیازهای اضطراب، افسردگی، اختلال در سلامت جسمی و اختلال عملکرد اجتماعی به ترتیب ۷۹,۵ درصد، ۸۴,۸ درصد، ۷۶,۶ درصد و ۶۷,۷ درصد مشکلی نداشتند. امتیاز پرسشنامه سلامت عمومی در گروه زنان و مردان، گروه متأهل و مجرد و رشته‌های مختلف نیز تفاوت معنی‌داری از نظر آماری نداشت.

میانگین امتیاز هوش معنوی دانشجویان مورد مطالعه  $17,3 \pm 1,6$  بود و در مقایسه بین دو گروه زنان و مردان دانشجویان متأهل و مجرد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در مقایسه ۴ حیطة پرسشنامه هوش معنوی، نمره حیطة اول، تفکر عمومی و بعد اعتقادی در زنان  $50,8 \pm 7,4$  بصورت معنی‌داری بیش از گروه مردان  $48,2 \pm 7,3$  بود ( $p < 0,01$ ) و

حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه برای برآورد نسبتی در جامعه و یافته‌های مطالعه صادقی و همکاران (۲۰) با در نظر گرفتن حداکثر مقدار قابل قبول ۵ درصد و خطای نوع اول ۰,۰۵ حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۳۸ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها ۳۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب شدند. به دانشجویان اطمینان داده شد که مشخصات افراد محرمانه باقی بماند و نتایج مطالعه بصورت گروهی ارائه خواهد شد. در این پژوهش از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، هوش معنوی علی بدیع (۲۱) و سلامت عمومی گلدبرگ (۲۲) استفاده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ مشتمل بر ۲۸ سوال و دارای ۴ خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی و اختلال در سلامت جسمی بوده که به هر سوال ۳-۰ امتیاز تعلق گرفت و دامنه تغییرات آن ۰-۸۴ بود و نمره پایین تر در این پرسشنامه به معنی بهتر بودن سلامت عمومی افراد می باشد. نقطه برش برای تعیین اختلال سلامت عمومی نمره ۲۳ در نظر گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را از ۰,۷۸ تا ۰,۹۳ گزارش کرده‌اند و پایایی آن را از ۰,۸۳ تا ۰,۹۰ گزارش کرده‌اند (۲۲). پرسشنامه هوش معنوی شامل ۴۲ گویه در ۴ حیطة است. حیطة اول: تفکر عمومی و بعد اعتقادی (شامل ۱۲ گویه)، حیطة دوم: توانایی مقابله با مشکلات (شامل ۱۵ گویه)، حیطة سوم: پرداختن به سجایای اخلاقی (شامل ۸ گویه)، حیطة چهارم: خودآگاهی و عشق و علاقه (شامل ۷ گویه). این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای با نمره دهی از یک تا پنج از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تهیه شد. نمره دهی در حیطة دوم با توجه به مفهوم سوالات و بار منفی آن، برعکس است. بنابراین حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ در نظر گرفته شد. پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰,۸۵ و ضریب تنصیف ۰,۷۸

فوریت‌های پزشکی، هوشبری و علوم آزمایشگاهی که در جدول یک آمده است؛ حیطة دوم مربوط به مقابله با مشکلات در دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی با بقیه گروه‌ها تفاوت معنی‌داری داشت.

امتیاز حیطة دوم، خودآگاهی و عشق و علاقه در گروه متاهل  $26,2 \pm 3,8$  تفاوت معنی داری با گروه مجرد  $24,3 \pm 5,0$  داشت ( $p < 0,05$ ).

در مقایسه امتیازات هوش معنوی با رشته تحصیلی دانشجویان شامل پزشکی، پرستاری، اتاق عمل، بهداشت،

#### جدول ۱- میانگین و انحراف معیار هوش معنوی و چهار بعد آن در دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی فسا

| خودآگاهی و عشق و علاقه | پرداختن به سجایای اخلاقی | مقابله با مشکلات | تفکر عمومی و بعد اعتقادی | هوش معنوی          |                 |
|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|
| $24,3 \pm 4,7$         | $29,9 \pm 4,7$           | $49,3 \pm 8,7$   | $50,0 \pm 6,5$           | $153,3 \pm 18,0$   | پزشکی           |
| $23,6 \pm 4,6$         | $29,5 \pm 3,7$           | $48,3 \pm 9,7$   | $49,6 \pm 6,5$           | $151,1 \pm 16,4$   | پرستاری         |
| $25,4 \pm 4,1$         | $30,4 \pm 3,7$           | $47,5 \pm 10,8$  | $49,9 \pm 6,7$           | $146,8 \pm 18,4$   | اتاق عمل        |
| $23,4 \pm 4,8$         | $28,7 \pm 4,4$           | $44,5 \pm 6,5$   | $50,4 \pm 10,7$          | $145,2 \pm 14$     | بهداشت          |
| $26,4 \pm 4,9$ □       | $30,9 \pm 4,3$           | $51,9 \pm 6,4$ † | $49,0 \pm 7,6$           | $158,3 \pm 16,2$   | فوریت‌های پزشکی |
| $23,9 \pm 5,3$         | $29,3 \pm 5,1$           | $44,8 \pm 8,5$   | $49,3 \pm 8,1$           | $146,8 \pm 18,4$ □ | علوم آزمایشگاهی |
| $25,6 \pm 5,5$         | $30,2 \pm 4,9$           | $48,4 \pm 8,1$   | $50,2 \pm 8,8$           | $153,8 \pm 19,6$   | هوشبری          |

تفاوت معنی دار با سایر گروه‌ها: □  $p < 0,01$  و †  $p < 0,05$ .

سن، محل سکونت، وضعیت اقتصادی و تحصیلات والدین با هوش معنوی ارتباطی نداشت. سلامت عمومی و هوش معنوی ارتباط معکوس و معنی داری داشتند ( $r = -0,52$  و  $p < 0,001$ ). با توجه به اینکه نمره دهی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 بصورت معکوس بوده و نمره پایین تر به معنای سلامت عمومی بهتر می‌باشد؛ لذا دانشجویان با سلامت عمومی مناسب تر (نمره پایین تر)، نمرات هوش معنوی بیشتری داشتند. همبستگی بین ابعاد هوش معنوی و سلامت عمومی در جدول دو ارائه شده است.

#### جدول ۲- ضریب همبستگی بین اجزای سلامت عمومی و هوش معنوی در دانشجویان علوم پزشکی فسا

| خودآگاهی و عشق و علاقه | پرداختن به سجایای اخلاقی | مقابله با مشکلات | تفکر عمومی و بعد اعتقادی | هوش معنوی |                       |
|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|
| -0,50                  | -0,24                    | -0,39            | -0,32                    | -0,52     | سلامت عمومی کل        |
| -0,29                  | -0,29                    | -0,35            | -0,38                    | -0,55     | افسردگی               |
| -0,44                  | -0,21                    | -0,37            | -0,25                    | -0,47     | اضطراب                |
| -0,45                  | -0,22                    | -0,30            | -0,29                    | -0,45     | اختلال سلامت جسمی     |
| -0,38                  | -0,14 □                  | -0,27            | -0,21                    | -0,34     | اختلال عملکرد اجتماعی |

□ سطح معنی داری  $p < 0,001$  و برای همه متغیرهای دیگر  $p < 0,001$

**بحث:**

با توجه به اینکه علاوه بر مطالعات متعددی که نشانگر رابطه مثبت بین معنویت، مذهب و سلامت روان هستند، مطالعات محدودی نیز عکس این رابطه را نشان داده اند به عنوان نمونه کونیک مدعی رابطه منفی بین فعالیت های معنوی، مذهبی و افسردگی است (۱۶). این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی انجام شد و نشان داد که

هوش معنوی ارتباط معنی داری با سلامت عمومی دانشجویان داشت.

میانگین امتیاز کلی هوش معنوی دانشجویان مورد مطالعه  $17,3 \pm 15,6$  و بین دانشجویان دختر و پسر و متأهل و مجرد تفاوت معنی داری وجود نداشت که با نتایج تحقیقات همسو است (۲۵-۲۳) در پژوهش صحرائیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز همسو با این نتایج، تفاوت معنا داری بین دو جنس مشاهده نشد (۲۶)؛ اما برخی تحقیقات تفاوت معنی دار بین هوش معنوی دختران و پسران گزارش کردند به طوری که نمره هوش معنوی دختران بیشتر از پسران بود (۱۷ و ۲۹-۲۷). نمره های هوش معنوی بالاتر در زنان ممکن است به دلیل الگوپذیری آنها از مادران خود باشد که از صمیم قلب نقش های مادری و همسری را در خانواده برعهده گرفته اند. نقش هایی که آنها برعهده دارند با برخی از اصول و هنجارهای مذهبی سازگارتر است. با استناد به آیه شریفه ۲۸ رعد (آگاه باشید که با یاد خدا دلها آرامش می یابد) می توان گفت که ایمان به خدا آرامش را در هر فردی برقرار می کند (۳۰) و از آنجا که هوش معنوی ظرفیت سازگاری روانی را نشان می دهد و در برگیرنده ارزش های دینی است، ممکن است دلیلی برای تفاوت در دو جنس باشد.

در مطالعه حاضر در حیطه تفکر عمومی و بعد اعتقادی نمره دختران بیشتر از پسران بود که با مطالعه ده شیری و

همکاران مشابه بود (۲۷). در جامعه ما که اصول مذهبی و معنوی ارزش محسوب می شود زنان ممکن است به دلایلی از جمله استعداد بیشتر برای احساس گناه، مطیع بودن، وابستگی و خطر ناپذیری برای این اصول ارزش بیشتری قائل شوند (۲۷) و نمره بالاتر در حیطه های مربوطه احتمالاً به همین دلیل است. تربیت فرهنگی و وضعیت پرورش دختران و پسران در خانواده ممکن است در این نتیجه نقش داشته باشد که نیاز به بررسی های بیشتر دارد.

در بعد عشق و علاقه و خودآگاهی، نمره دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد بود. از آنجا که مواردی از جمله جستجوی معنا در زندگی، علاقمندی به عبادت و تعمق مؤثر، رشد حس هدفمندی زندگی، رشد رابطه با خود، هماهنگی با قدرت برتر در تقویت هوش معنوی تاثیر گذار هستند (۲۹) احتمالاً تأهل به عنوان یک اهرم هدفمندی زندگی می تواند هوش معنوی را تقویت کند. و با توجه به محدودیت مطالعات در این زمینه امکان مقایسه نتایج به طور کامل وجود نداشت.

در این پژوهش مقایسه هوش معنوی در رشته های مختلف نشان داد در حیطه مقابله با مشکلات، نمره دانشجویان رشته فوریت های پزشکی بیشتر از بقیه گروه ها بود که با نتایج برخی پژوهش ها مشابه بود (۲۳ و ۳۱). ممکن است این تفاوت به دلیل اقتضای رشته تحصیلی و نحوه تربیت دانشجویان در هر رشته تحصیلی و انتظاراتی که می رود، باشد و یا به علت ناهماهنگی جنسیتی در این رشته های تحصیلی باشد. ویژگی های رشته به گونه ای است که در ارتباط با سوانح و اتفاقات روزمره اطرافیان بوده و برای عملکرد بیشتر در کمک و نجات انسان ها، استعانت از معنویت در کنار آموخته ها، توانایی هایشان را تقویت می نماید و این حس معنوی آنها را در مقابله شدن با مشکلات یاری می دهد.

کشف منابع پنهان لذت که به گونه‌ای نهفته در زندگی آشفته و پر استرس روزمره می‌باشد به خود و دیگران کمک می‌نماید و احساس سلامت عمومی می‌کند (۲۹ و ۳۵) مقطعی بودن مطالعه، کم بودن تنوع رشته‌های تحصیلی، روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس، نزدیک بودن سن دانشجویان در یک گروه، عدم بررسی ویژگی‌های فردی، خصوصیات روحی، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و عدم امکان بررسی سابقه افسردگی آزمودنی‌ها را می‌توان از محدودیت‌های این مطالعه ذکر کرد. که کنترل آن‌ها از عهده پژوهشگر خارج بود.

### نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان دهنده ارتباط بین هوش معنوی با سلامت عمومی بود؛ پیشنهاد می‌گردد که با برنامه ریزی‌های مناسب و مدون جهت تقویت مؤلفه‌های هوش معنوی و ارزش‌های دینی دانشجویان علوم پزشکی که تأثیر بسزایی در بهبود سلامت جامعه داشته، آنان را در ساختن فردایی بهتر و جامعه‌ای سالم تر کمک و یاری نمود.

### تشکر و قدردانی:

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانشجویان علوم پزشکی فسا که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، اعلام می‌دارند و به ویژه از همکاری خانم فاطمه خبیرنیا، طوبی نوروزی، راحله کریمی و آقای احسان مسجدی کمال تشکر و قدردانی را دارند.

محل سکونت، وضعیت اقتصادی و تحصیلات والدین با هوش معنوی ارتباطی نداشت که با نتایج مطالعه رئیسی و همکاران در دانشگاه قم هم‌خوانی نداشت (۱۷). یکی از محدودیت‌های این مطالعه محدودیت مقاطع تحصیلی بود. از سوی دیگر عمده دانشجویان در همان منطقه سکونت داشتند و احتمالاً از نظر فرهنگی، اقتصادی و سایر خصوصیات اجتماعی بسیار نزدیک بهم بود و امکان مقایسه در بین گروه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی از جمله سطح تحصیلات یا شغل والدین وجود نداشت. در بعد سلامت عمومی حدود ۷۰ درصد از دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار بودند که همسو با بررسی رحیمیان است (۳۲) شرایط استرس زا می‌تواند سلامت عمومی را مختل کند و وضعیت تحصیلی (عدم موفقیت تحصیلی) از این مواردی است که می‌تواند منجر به افسردگی شده و یکی از ابعاد سلامت عمومی را تحت تأثیر بگذارد.

پژوهش حاضر بین امتیاز سلامت عمومی و هوش معنوی رابطه معکوس و معنی داری نشان داد (در پرسشنامه سلامت عمومی، نمره پایین تر به معنای بهتر بودن سلامت عمومی می‌باشد). که هم سو با سایر مطالعات است (۲۹، ۳۰، ۳۳ و ۳۴). این مطالعات حاکی از بهتر بودن وضعیت سلامت عمومی در افراد با معنویت بالا بود. از آن‌جا که هوش معنوی بر مبنای اصول غیر مادی استوار است و در برگیرنده ویژگی‌هایی است که عملکرد و تندرستی فرد را افزایش می‌دهد، افراد با امتیاز بالاتر هوش معنوی از مرز ماده فراتر می‌روند و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی می‌گردند و چراهایی را پاسخ می‌دهند که فرد در نهایت با

## منابع:

1. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure [dissertation]. Peterborough, Ontario, Canada: Trent University; 2008.
2. Rajaei AR. Spiritual intelligence: Perspectives and challenges. *Pazhouheshnameh Tarbiati*. 2010; 5(22): 21- 49. [Persian]
3. Ildar Abadi E, Firouz Kouhi MR, Mazloun SR, Navidian A. Prevalence of depression among student of Zabol medical school, 2002. *Shahrekord University of Medical School Journal*. 2004; 6(2): 15-24. [Persian]
4. Salahshour M. Alphabet of mental health. *Peyvand*. 2003(291): 40-41. [Persian]
5. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5: 1556-61.
6. Shabani J, Hassan S, Ahmad A, Baba M. Age as moderated influence on the link of spiritual and emotional intelligence with mental health in high school students. *J Am Sci*. 2010; 6 (11):394-400.
7. Sadock B & Sadock V. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences. 3rd ed. New York: William & Wilkins 2003; P 2-3.
8. Hills J, Paice JA, Cameron JR, Shott S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *J Palliat Med*. 2005; 8 (4):782-8.
9. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(6):999-1010.
10. Khodapanahi MK, Khaksar Beldachi MA. The relationship between religious orientation and psychological adjustment in students. *J Psychol*. 2005; 9(3): 310-320. [Persian]
11. Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *J Nurs Educ*. 2006; 45 (9): 365-70.
12. Walt V, Alletta E. A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional model of organizational communication university of South Africa. *J Nurs Res* 2006; 35(2):273-80.
13. McEwan W. Spirituality in nursing: what are the issues? *Orthop Nurs*. 2004; 23(5):321-6.
14. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res*. 2010; 23(4): 242-4.
15. Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *J Nurs Res*. 2006; 14(1):24-35.
16. Bahrami Dashtaki H, Alizadeh H, Ghobari Bonab B, Karami Aboualfazl. The effectiveness of group spirituality training on decreasing of depression in students. *Counseling Research and Development*. 2006; 5(19):49 72. [Persian]
17. Raisi M, Ahmari Tehran H, Heidari S, Jafarbegloo E, Abedini Z, Bathaie S. Relationship between spiritual intelligence, happiness and academic achievement in students of Qom university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(5): 431-40. [Persian]
18. Jahani H, Borji R, Shamloo, Noroozi K. Mental Health Status of Qazvin, Zanjan and Arak Students Who Are the Sons and Daughters of Victims of War 2007. *J Qazvin Univ Med Sci* 2010; 13(4):83-6. [Persian]
19. Marriner Tomey A. Guide to nursing management. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-year book; 2008. PP: 332-38.



20. Sadeghi H, Abedini Z; Norouzi M. Assessment of Relationship between Mental Health and Educational Success in the Students of Qom University of Medical Sciences. *Qom Univ Med Sci J*. 2013;7(Suppl 1):17-22. [Persian]
21. Badie A, Savari E, Bagheri N, Latifizadegan V. Construction and validation of spiritual intelligence. The First National Conference on Psychology PNU, May12-13, 2010.
22. Taghavi M H. Investigation of validity and reliability of general health questionnaire, *Journal of Psychology* 2002; 5(4): 382-98. [Persian]
23. Raghib MS, Ahmadi J, Siadat A. Analysis of Amount of Spiritual Intelligence among students at University of Isfahan and its relation to demographic traits. *Studies in Education and Psychology*. 2009; 8: 39- 56. [Persian]
24. Hariri N, Zarrinabadi Z. A demographic analysis of librarians' spiritual intelligence. Case study: Governmental university libraries in Isfahan. *Library and Information Research Journal*. 2012; 1(2): 29-44. [Persian]
25. Gholamali Lavassani M, Keyvanzadeh M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational Commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. *Contemporary Psychology*. 2008; 3(2): 61-73. [Persian]
26. Sahraian A, Gholami AA, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of medical sciences. *The Horizon of Medical Sciences*. 2011; 17(1): 69-74. [Persian]
27. Dehshiri GH, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. A survey of psychometric properties of spiritual well being scale among university students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2008; 4(3): 129-144. [Persian]
28. Khzaei H, Rezaei M, Ghadami MR, Tahmasebian M, Ghasemimobara A, Shiri E. The relationship between religious and anxiety in students Kermanshah University of medical sciences. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (Behbood)* 2010; 14(1): 66-72. [Persian]
29. Ghobari bonab B, Salimi M, Seliani L, Noori moghadam S. Spiritual intelligence. *Andishe- e -Novin-e-Dini Journal*. 2007; 3(10): 125-47. [In Persian]
30. Azarbajejani M, Mohammadi KA. Delight test formation and validity by emphasis on Islam. *Biquarterly Journal of Islamic education*. 2010; 5(10): 121-147. [Persian]
31. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami HR. The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda institute of Boushehr city. *Iranian South Medical Journal*. 2011; 14(4): 256-263. [Persian]
32. Rahimian B, Asgarnejad F. The relationship between tenacity and technology and mental health in youth and adult survivors of earthquake in Bam city. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology*. 2008; 14: 62-70. [Persian]

33. Hosseini M, Elias H, Krauss SE, Aishah S. A Review Study on Spiritual Intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence and the related theories. *Journal of Social Sciences* 2010; 6(3): 429-438.
34. Yaghoobi A. The study of relation between spiritual intelligence and rate of happiness in Boo Ali University students. *Journal of Research in Educational Systems*. 2010; 4(9): 85-95. [Persian]
35. Naderi F, Asghari P, Roshani KH, Mehriadriani M. The relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence and life satisfaction among senile in Ahwaz city. *New Findings in Psychology* 2009; 5(13): 127-38. [Persian]