

## بررسی همبستگی هوش معنوی با برخی از عوامل جمعیت‌شناسی و آموزشی در دانشجویان

### دانشگاه علوم پزشکی گلستان

سامیه غنا<sup>۱</sup>، لیلا مهستی جویباری<sup>۲</sup>، سید حمید شریف‌نیا<sup>۳</sup>، میترا حکمت‌افشار<sup>۴</sup>، اکرم ثناگو<sup>۵</sup>، مریم چهره‌گشا<sup>۶</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** هوش معنوی نوعی سازگاری و رفتار حل مشکل است که فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌نماید و باعث بهبود عملکرد می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی هوش معنوی با برخی از عوامل جمعیت‌شناسی و آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۰ روی ۲۸۲ نفر از دانشجویان علوم پزشکی با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی و آموزشی و پرسشنامه هوش معنوی شامل چهار حیطه "تفکر عمومی و اعتقادات"، "توانایی مقابله با مشکلات"، "سجایای اخلاقی" و "خودآگاهی، عشق و علاقه" انجام شد. اعتبار این پرسشنامه از طریق اعتبار ملاکی و پایایی آن با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۸۵ مورد تایید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با سطح معنی‌داری ( $P < 0/05$ ) انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش  $20/17 \pm 1/70$  سال و ۷۶ درصد آنان مونث بودند. میانگین و انحراف معیار نمره هوش معنوی واحدهای مورد پژوهش  $2/46 \pm 0/43$  از پنج امتیاز لیکرت بود. همچنین میانگین و انحراف معیار "تفکر عمومی و اعتقادات"  $2/13 \pm 0/56$ ، "توانایی مقابله با مشکلات"  $2/90 \pm 0/62$ ، "سجایای اخلاقی"  $2/20 \pm 0/45$ ، "خودآگاهی، عشق و علاقه"  $2/59 \pm 0/64$  بود. اگرچه میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان پسر  $2/58 \pm 0/36$  اندکی از دانشجویان دختر  $2/51 \pm 0/28$  بیشتر بود، اما تفاوت آماری معنی‌داری بین دو جنس مشاهده نشد. بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل، قومیت، رشته تحصیلی و معدل با نمره هوش معنوی ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد.

**نتیجه‌گیری:** میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان در حیطه "توانایی مقابله با مشکلات" بیشترین نمره را نسبت به سایر ابعاد دارا بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** هوش معنوی، معنویت، دانشجو، هوش.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۵

- ۱- دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری و دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: [m.hekmatafshar@yahoo.com](mailto:m.hekmatafshar@yahoo.com)
- ۵- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۶- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

## مقدمه

هوش مفهومی است که از دیر باز آدمی به پژوهش و تفحص در مورد ابعاد، تظاهرات، ویژگی ها و انواع آن علاقه مند بوده است. هوش باعث سازگاری فرد با محیط می شود و روش های مقابله با مشکل و مشکلات را در اختیار او قرار می دهد. همچنین توانایی شناخت مسئله، ارائه راه حل پیشنهادی برای مسائل مختلف زندگی و کشف روش های کارآمد حل مسائل از ویژگی های افراد باهوش است (۱).

موضوع معنویت، همیشه مورد توجه انسان بوده و جزو نیازهای درونی وی به شمار می آید که برخی از صاحب نظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و تلاش برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می دانند. هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد، نقش اساسی در زمینه های گوناگون به ویژه ارتقاء سلامت روانی دارد (۲).

پس از ورود مفهوم هوش به قلمرو ظرفیت ها و توانایی های انسان و مطرح شدن هوش هیجانی در روان شناسی، سازه جدیدی با عنوان هوش معنوی بیان شد. هوش معنوی به عنوان مجموعه ای از توانایی ها برای بهره گیری از منابع دینی و معنوی توصیف شده است. معنویت، جستجو برای یافتن عناصر مقدس، معنایابی، هوشیاری بالا و تعالی است و توانایی استفاده از این مفاهیم می تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش بینی کند و منجر به افزایش بهزیستی و انطباق پذیری شخص گردد (۳). هوش معنوی جهت افزایش بهزیستی زندگی روزانه استفاده می شود (۴) و به فرد توانایی سازگاری موثر و رفتارهای حل مسئله را می دهد (۱). هوش معنوی همچنین برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش ها مورد استفاده قرار می گیرد و سوال هایی همانند "آیا شغل من باعث تکامل من در زندگی می شود؟" و یا "آیا من در شادی و آرامش روانی مردم سهیم هستم؟" را در ذهن ایجاد می کند (۵).

تعالی (the capacity for transcendence)، توانایی برای تجربه حالت های هشپاری عمیق (the ability to enter into heightened spiritual states of consciousness)، توانایی برای خدایی کردن و تقدس

بخشیدن به امور روزانه (the ability to invest in everyday activities, events, and relationships with a sense of the sacred) توانایی برای سود بردن از منابع معنوی برای حل مسائل (the ability to utilize spiritual resources to solve problems in living) و ظرفیت پرهیزگاری (capacity to engage in virtuous behavior) از حیثه های هوش معنوی می باشند (۴). هوش معنوی فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید. این هوش به فرد دید کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می دهد و او را قادر به استفاده از ظرفیت ها و منابع معنوی برای تصمیم گیری های مهم و حل مسائل روزانه می کند (۶). هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف پذیری و خودآگاهی انسان می شود؛ به طوری که در برابر مشکلات و سختی های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری ایجاد می کند. در واقع، هوش معنوی ظرفیتی برای الهام است و با شهود و نگرش کل نگر به جهان هستی، در جستجوی پاسخی برای پرسش های بنیادی زندگی و نقد سنت ها و آداب و رسوم می باشد (۷). منابع معنوی چند بعدی و تحت تاثیر ارزش ها و اعتقادات و فرهنگ، فعالیت های مختلف و مردم قرار می گیرد و مراقبین و بیماران نیز تحت تاثیر فرهنگ های مختلف در زندگی شخصی قرار می گیرند (۸).

پژوهش ها نشان می دهد که بین معنویت با رضایت و هدفمندی زندگی، سلامت و بهزیستی رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین، توانایی های معنوی می تواند اثرات مثبت در زندگی اجتماعی و فرهنگی افراد داشته باشد (۹). امروزه بیش از هر زمان دیگری، تنش ها سلامت روان افراد را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی های روانی می شود (۱۰). رشته های علوم پزشکی، از مشاغلی هستند که با سلامتی مردم ارتباط نزدیک دارند (۱۱). از آن جایی که هوش معنوی یکی از عوامل موفقیت تحصیلی و بالینی قلمداد می شود (۶) لذا این پژوهش با هدف تعیین همبستگی هوش معنوی با برخی از عوامل

جمعیت‌شناسی و آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۰ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. معیار ورود به مطالعه اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل دانشجویان به شرکت در مطالعه بود. دانشجویان مهمان در دانشگاه و انتقالی وارد مطالعه نشدند. اندازه نمونه ۲۹۰ نفر تعیین شد. برای اطمینان بیشتر از پاسخگویی، پرسشنامه در میان ۳۵۰ دانشجوی توزیع شد. از این تعداد ۲۸۲ نفر به طور کامل به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها "پرسشنامه هوش معنوی" دارای سه بخش مشخصات جمعیت‌شناسی، تحصیلی دانشجویان و سوالات اختصاصی مربوط به هوش معنوی بود. متغیرهای سن، جنس، تاهل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سال تحصیلی، قومیت و معدل کل، مورد بررسی قرار گرفت. "پرسشنامه هوش معنوی" دارای ۴۲ سوال و شامل حیطه‌های "تفکر عمومی و اعتقادات" با ۱۲ سوال، "توانایی مقابله با مشکلات" با ۱۵ سوال، "سجایای اخلاقی" با ۸ سوال و "خودآگاهی، عشق و علاقه" با ۷ سوال می‌باشد. نمرات ابعاد به ترتیب (۷۰، ۷۲، ۴۵، ۳۵) است. امتیاز کلی پرسشنامه ۲۲۲ می‌باشد و از مجموع امتیاز چهار حیطه به دست می‌آید. پاسخ به سوالات نیز لیکرت پنج‌گزینه‌ای "کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم، کاملاً مخالفم" است. پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه، توسط بدیع و همکاران در پژوهشی (۱۲) با عنوان "ساخت و اعتبار یابی پرسشنامه هوش معنوی" ساخته شد. برای تعیین اعتبار این پرسشنامه در مطالعه بدیع و همکاران نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شده و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین نمره پرسشنامه و نمره ملاک وجود دارد ( $r=0/85, P<0/001$ ) (۱۲).

بدیع و همکاران برای تعیین پایایی "پرسشنامه هوش معنوی" از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی استفاده نموده است. این مقادیر برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۸ می‌باشد و بیانگر پایایی قابل قبول است. ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های "پرسشنامه هوش معنوی" بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ می‌باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول می‌باشد. لذا "پرسشنامه هوش معنوی" از پایایی لازم برخوردار است (۱۲).

پس از ارایه توضیحات لازم به دانشجویان در باره طرح پژوهشی، نحوه تکمیل پرسشنامه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و جلب اعتماد و همکاری آنان، داده‌ها جمع‌آوری گردید. اطلاعات پس از استخراج در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی و آزمون‌های آنالیز واریانس، کروسکال والیس، من ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون ( $P<0/05$ ) تلقی گردید. نرمال بودن داده‌ها به کمک آزمون کولموگوروف اسمیرنوف سنجیده شد.

## یافته‌ها

از ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده در میان دانشجویان، ۲۸۲ نفر (۸۰/۲ درصد) به طور کامل به پرسشنامه پاسخ دادند. بقیه موارد به علت تکمیل ناقص پرسشنامه یا عدم عودت از مطالعه حذف گردیدند. میانگین و سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه  $20/17 \pm 1/70$  سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش، مونث (۷۶ درصد)، مجرد (۶۶/۷ درصد) و از نظر قومیت ۵۶/۷ درصد فارس، ۲۸/۴ درصد ترکمن و بقیه از سایر قومیت‌ها بودند. میانگین معدل دانشجویان  $16/58$  بود.

میانگین و انحراف معیار هوش معنوی واحدهای مورد پژوهش  $2/46 \pm 0/43$  از پنج امتیاز لیکرت بود. میانگین و انحراف معیار هوش معنوی چهار حیطه از پنج امتیاز لیکرت به ترتیب در حیطه "تفکر عمومی و اعتقادات"  $2/13 \pm 0/56$ ، "توانایی مقابله با مشکلات"  $2/90 \pm 0/62$ ، "سجایای اخلاقی"  $2/20 \pm 0/45$ ، "خودآگاهی، عشق و علاقه"  $2/59 \pm 0/64$  بود.

کروسکال والیس وجود نداشت. در جدول ۱، توزیع فراوانی دانشجویان در رشته های مختلف به تفکیک میانگین نمره هوش معنوی آمده است.

میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان پسر  $2/58 \pm 0/36$  و دانشجویان دختر  $2/51 \pm 0/28$  بود. اختلاف نمره هوش معنوی دختران و پسران بر اساس نتایج آزمون من ویتنی معنی دار نبود. به علاوه، اختلاف آماری معنی داری میان نمره هوش معنوی دانشجویان و رشته تحصیلی آن ها با استفاده از آزمون

**جدول ۱:** توزیع فراوانی نسبی نمره هوش معنوی واحدهای مورد پژوهش بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار نمره هوش معنوی
دندانپزشکی	۸۴ (۲۹/۸)	$2/6 \pm 0/5$
پزشکی	۲۴ (۸/۵)	$2/5 \pm 0/26$
پروتز دندان	۲۰ (۷/۱)	$2/5 \pm 0/55$
پرستاری	۳۶ (۱۲/۸)	$2/4 \pm 0/34$
مامایی	۳۰ (۱۰/۶)	$2/4 \pm 0/37$
بهداشت عمومی	۱۸ (۶/۴)	$2/36 \pm 0/3$
بهداشت محیط	۱۳ (۴/۶)	$2/42 \pm 0/29$
علوم آزمایشگاهی	۱۷ (۶)	$2/4 \pm 0/28$
اتاق عمل	۲۷ (۹/۶)	$2/4 \pm 0/27$
هوشبری	۱۳ (۴/۶)	$2/6 \pm 0/33$
<b>جمع کل</b>	<b>۲۸۲ (۱۰۰)</b>	<b><math>2/46 \pm 0/43</math></b>

همچنین ۶۵/۹ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۱۹/۵ درصد در مقطع پزشکی عمومی، ۷/۵ درصد در مقطع کاردانی و ۷/۱ درصد در کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بوده اند.

بین سن ( $p=0/326$ ,  $t=-0/05$ ) و معدل ( $p=0/591$ ,  $t=-0/02$ ) با آزمون همبستگی پیرسون، وضعیت تاهل با آزمون من ویتنی یو ( $p=0/154$ ,  $U=7/18$ )، مقطع تحصیلی ( $p=0/344$ ,  $H=7/6$ )، قومیت ( $p=0/547$ ,  $H=10/12$ )، و رشته تحصیلی ( $p=9/32$ ,  $H=9/32$ ) با آزمون کروسکال والیس، با نمره هوش معنوی، همبستگی آماری معنی داری وجود نداشت (جدول ۲).

**جدول ۲:** ارتباط نمره هوش معنوی با برخی از عوامل جمعیت شناسی و آموزشی

P value	میانگین (انحراف معیار)	متغیر
$p=0/344$	$(0/31) 2/39$	کاردانی
	$(0/38) 2/43$	کارشناسی
	$(0/49) 2/65$	پزشکی عمومی
	$(0/46) 2/35$	کارشناسی ارشد
	$(0/41) 2/50$	فارس
$p=0/547$	$(0/37) 2/42$	ترکمن
	$(0/58) 2/63$	سیستانی
	$(0/54) 2/37$	ترک
	$(0/44) 2/66$	کرد
$p=0/154$	$(0/10) 2/01$	سایر قومیت ها
	$(0/35) 2/43$	مجرد
	$(0/53) 2/55$	متاهل

**بحث**

یافته های این پژوهش نشان داد میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در حیطه "توانایی مقابله با مشکلات" نمره بالاتری را به خود تخصیص داده است.

در مطالعه ی رقیب و همکاران که روی دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شد، هوش معنوی با استفاده از "سیاهه خود گزارشی هوش معنوی"، "The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24)" اندازه گیری شد. در این مطالعه در حیطه "تفکر وجودی انتقادی" نمره بالاتری مشاهده شد (۱۳) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. این امر می تواند ناشی از تفاوت در روش سنجش هوش معنوی باشد. همچنین در مطالعه قراملکی و همکاران که بر روی کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز انجام شد در حیطه "توانایی مقابله با مشکلات"، امتیاز بالا بوده است. نتایج این مطالعه همخوان با مطالعه حاضر می باشد (۱۴).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان پسر نمره هوش معنوی بالاتری نسبت به دختران داشتند، اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود. در مطالعه افروز و همکاران شاخص های گرایش به مرکز گروه دختران دانشجو بیشتر از گروه پسران دانشجو بود، به گونه ای که دختران از توانایی معنوی بالاتری برخوردار بودند و بین میانگین نمرات هوش معنوی پسران و دختران در عوامل راستی عمیق، ایمان به خدا و حقیقت جویی تفاوت وجود داشت و در هر چهار عامل میانگین نمرات دختران بالاتر از پسران بوده است (۱۵). در مطالعه حسین چاری و همکاران در بررسی تفاوت های جنسیتی و هوش معنوی همبستگی معنی داری یافت نشد (۱۶) که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه ابراهیمی و همکاران نیز همبستگی معنی داری بین هوش معنوی زنان و مردان وجود نداشت (۱۷).

یافته های پژوهش حاضر، بین سن و وضعیت تاهل، با نمره هوش معنوی همبستگی آماری معنی داری را نشان نداد. این یافته ها با مطالعه باقری همخوانی دارد (۱۸). در حالی که

مطالعه ی رقیب و همکاران نشان داد هوش معنوی دانشجویان متاهل بالاتر از مجردین است و این همبستگی معنی داری است (۱۴). در مطالعه اکبری زاده، سن، جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی همبستگی معناداری با هوش معنوی نداشته اند (۱۹). نتایج متفاوت مطالعات می تواند به علت ناهمگن بودن گروه ها باشد.

در مطالعه Ke-Ping Yang و همکاران که در سال ۲۰۰۹ با عنوان هوش معنوی در دو جامعه چینی و تایوانی و در پنج مرکز پزشکی انجام شد، مجموع ۵۲۴ پرستار عضو بیمارستان به عنوان شرکت کنندگان در پژوهش انتخاب شدند. از پرسشنامه معنویت Wolman's برای سنجش سطح هوش معنوی استفاده شد. این مطالعه نشان داد که سیستم های اجتماعی بر هوش معنوی پرستاران تاثیر دارند. معنویت در دوران کودکی و اعتقادات مذهبی و فعالیت های آنان به شدت هوش معنوی را تحت تاثیر خود قرار می دهد و به میزان موثری هوش معنوی پرستاران را پیش بینی می کند. به علاوه تمامی پرستاران در سراسر تایوان گزارش کردند که نیاز دارند تا با کارهای روزمره خود به صورت برنامه ریزی شده و هدفمند و عقلانی مواجهه شوند و بر شواهد تجربی در محل کار متکی باشند (۸). در این مطالعه از ابزاری متفاوت جهت ارزیابی هوش معنوی پرستاران استفاده شده است که گروه هدف مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. لذا نتایج به صورت کامل قابل مقایسه نمی باشد ولی با توجه به نقش مهم هوش معنوی در مواجهه گروه درمانی با مسائل روزمره توجه به این مقوله در خصوص دانشجویان علوم پزشکی ضروری به نظر می رسد.

**نتیجه گیری نهایی**

میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در حد متوسط بود و حیطه "توانایی مقابله با مشکلات" نیز بیشترین نمره را نسبت به سایر حیطه ها دارا بوده است.

عوامل متعددی در بررسی هوش معنوی افراد تاثیر گذار است و از آنجایی که مطالعات صورت گرفته در ایران، با استفاده از ابزارهای متفاوت و گروه های مختلف صورت پذیرفته است، لذا

هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان به عنوان نیروی کاری بالقوه باشند.

سوالات اصلی همچنان بدون پاسخ بدون مانده است. استفاده از یک ابزار واحد و انجام یک مطالعه وسیع در سطح ملی می تواند تصویری از دانشجویان علوم پزشکی کشور در این خصوص ارائه نماید.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با شماره کد ۳۰۲۶۸ و تاریخ تصویب ۱۳۹۰/۱۲/۲ می باشد. از حمایت مالی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان و همچنین از دانشجویان محترم که در این پژوهش شرکت نمودند سپاسگزاری می گردد.

با توجه به تنوع رشته ها و مقاطع تحصیلی در دانشگاه، عدم استفاده از طبقه بندی سهمیه ای می تواند یک محدودیت برای این مطالعه به شمار آید.

هوش معنوی با سلامت معنوی افراد و در نهایت ارائه مراقبت های معنوی برای بیماران و مددجویان در ارتباط است، لذا پیشنهاد می شود دانشگاه ها در پی راهکارهایی برای افزایش

### منابع

- 1- Ghobari Bonab B, Salimi M, Salyani L, Noori Moghadam N. [Spiritual Intelligence]. Andishe- E- Novin- E- Dini. 2007; 3(10):125-46. (Persian).
- 2- Howard BB, White SR. Spiritual intelligence and transformational leadership: A new theoretical framework. Journal of Curriculum and Instruction. 2009; 3(2):54-67.
- 3- Yaghubi A. [Survey of relationship between Spiritual intelligence and happiness in Bu-Ali Hamedan students]. Journal of Research in Educational Systems. 2010; 4(9):85-95 (Persian).
- 4- Emmons RA. Is spirituality intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. The International Journal for the Psychology of Religion. 2000; 10(1): 3-26.
- 5- Vaughan F. What is spiritual intelligence? Journal of Humanistic Psychology. 2002; 42(2):16-33.
- 6- Karimi Moonghi H, Gazrani A, Gholami H, Saleh Moghaddam A, Ashoury A, Vaghei S. [Relationship between spiritual intelligence and nurses' clinical competency]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2011; 18 (2):132-139. (Persian).
- 7- Hurst S, Koplun-Baucum S. A pilot qualitative study relating to hardiness in ICU nurses: hardiness in ICU nurses. Dimensions of Critical Care Nursing. 2005; 24(2):97-100.
- 8- Ke-Ping Y, Xin-Juan W. Spiritual intelligence of nurses in two Chinese Social Systems: A cross-sectional comparison study. Journal of Nursing Research. 2009; 17(3):90-104.
- 9- Rajaei AR. [Spiritual intelligence approaches and challenges]. Educational Journal of Islamic Azad University of Bojnourd. 2009; 5(22): 21-49. (Persian).
- 10- Wigglesworth, C. Spiritual intelligence and why it's matters. [On-line]. Available: <http://www.innerworkspublishing.com/news/vol22/intelligence.htm>. Accessed: 2004.
- 11- Ghorbani N. [Spirituality experience is knowledge and modern cognitive to religion or a psychology constructing]. Articles and Studies Philosophy 2004; 76(2): 69-98. (Persian).

- 12- Badie A, Savari A, Bagheri Dasht Bozorg N, Lattifi Zadegan V. [Construction and validity of a questionnaire spiritual intelligence]. Booklet first National Conference of Psychology Payame Noor University, Tabriz University. 2010: 59. [On-line]. Available: <http://www.psyche.blogfa.com/post/20>. Accessed: 2010 (Persian).
- 13- Raghbi M, Ahmadi J, Siadat A. [The attitude of spiritual Esfahan University students and its association with certain demographic characteristics]. Journal of Educational Psychology. 2007; 5(8): 39-56. (Persian).
- 14- Gharamelki F, Mirmasab M, Ghobari Banab B, Hashemi T. [Relationship spiritual intelligence with the religious against methods in Tabriz University students]. Booklet of 1st finding of cognitive science in training. [On-line]. Available: [http://confbank.um.ac.ir/modules/conf\\_display/conferences/cse/144\\_1.pdf](http://confbank.um.ac.ir/modules/conf_display/conferences/cse/144_1.pdf). Accessed: Azar 2010 (Persian).
- 15- Afroz Gh, Hooman H A, Mahmoodi N. [Study the feasibility, reliability, validity and application questionnaires of spiritual intelligence in the students]. Psychological Research. 2008; 1 (3):1-23. (Persian).
- 16- Hossein Chari M, Zakery HR. [Effect fields of education, religious science and artistic on spiritual intelligence: Endeavors for validated and reliable scale measuring spiritual intelligence]. Measurement. 2010; 1 (1):73-93. (Persian).
- 17- Ebrahimi A, Keykhosrovani M, Dehghani M, Javdan M. [Investigating the relationship between resiliency, spiritual intelligence and mental health of a group of undergraduate students]. Life Sciences Journal. 2012; 9(1):67-70. [On-line]. Available: <http://www.lifesciencesite.com> (Persian).
- 18- Bagheri F, Akbarzadeh F, Hatami H. R. [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).
- 19- Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. [Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health]. Behbood Journal- The Scientific Quarterly. 2012; 15(6): 466-472. (Persian).

## Correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences

Ghana S<sup>1</sup>, Jouybari LM<sup>2</sup>, Sharif Nia SH<sup>3</sup>, \*Hekmat Afshar M<sup>4</sup>, Sanagoo A<sup>5</sup>, Chehreh Gosha M<sup>6</sup>

### Abstract

**Introduction:** Spiritual intelligence offer adaptation, internal and external integrity, environmental harmony and problem solving. The medical students are potential workforce of future in medical and caring areas; hence it is essential to assess the spiritual intelligence in this group of academics to improve the quality of clinical care. The aim of the study was to investigate correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This descriptive correlational study was conducted in 2011 on 282 medical and paramedical students of the university who entered the study through simple random sampling. The data gathered by a demographic questionnaire and "Spiritual Intelligence Questionnaire" that cover four main domains "general thoughts and beliefs", "ability of dealing with problems", "spiritual traits", "self- awareness and compassion".

The validity of questionnaire was confirmed with criterion- related validity and the reliability of questionnaire was obtained with alpha Cronbach coefficient of 0.85. The data was analyzed with SPSS /16 using descriptive and analytical statistical tests. ( $P < 0.05$ )

**Findings:** The mean age of the participants was  $20.17 \pm 1.70$  year old and 76 percent of them were female. The average spiritual intelligence score from 5 likert score in four domains was  $106.65 \pm 13.93$  from 222. The mean and standard deviation of each four domain respectively; in "general thoughts and beliefs" was  $2.13 \pm 0.56$ , in "ability of dealing with problems" was  $2.90 \pm 0.62$ , in "spiritual traits" had value of  $2.20 \pm 0.45$  and finally in "self- awareness and compassion" standard deviation was  $2.59 \pm 0.64$ .

Although the average spiritual intelligence score in male students ( $2.58 \pm 0.36$ ) was slightly higher than the one in female students ( $2.51 \pm 0.28$ ), however this was not statistically significant. There was also no significant correlation between age, sex, marital status, ethnicity, major of study and grade point average with spiritual intelligence.

**Conclusion:** The mean average of spiritual intelligence in "ability of dealing with problems" domain was higher than other domains. The study draws our attention to issue of spiritual intelligence, which is a fundamental concept in delivering comprehensive care.

**Keywords:** Spiritual intelligence, Spirituality, Student, Intelligence.

**Received:** 15 Aug 2012

**Accepted:** 22 Nov 2012

1- BSc in Midwifery, Nursing Research Center, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.

2- Associate Professor, Nursing Research Center, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3- MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery of Amol, Mazandaran University of Medical Science, Sari & PhD Student in Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MSc Student in Critical Care Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (**Corresponding author**). E-mail: m.hekmatafshar@yahoo.com

5- Associate Professor, Department of Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

6- MSc in Nursing, Nursing Research Center, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran