

## Evaluation of Spiritual Intelligence and Spiritual Health in Nursing Students of Boroujen

Mohammadi S.<sup>1</sup>, Soleymanpoor L.<sup>2</sup>, Borhani F.<sup>3</sup>, \*Roshanzadeh M.<sup>4</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** People with spiritual health are capable and strong individuals who have a higher power of control and social support and can adjust themselves to spiritual tensions and make the necessary interventions to deal with problems and crises. With regard to the holistic care approach, which focuses on all aspects of human beings, the spiritual health of healthcare team members, especially nurses, plays a key role in holistic care provision. Meanwhile, favorable spiritual health must be established in students who want to provide care to patients in the future. The formation of spiritual beliefs in the education period is extremely important in the spiritual attitude of students towards the spiritual issues of patients. The more the spiritual health of students, the higher the ability of these individuals to provide spiritual care, which is a component of the holistic care of patients. One of the factors affecting the promotion of spiritual health is spiritual intelligence. In fact, students with high spiritual intelligence have an accurate understanding of various health dimensions (e.g., spiritual health) and can effectively extend health by transferring this comprehension to clinical environments. With this background in mind, this study aimed to determine the relationship between spiritual intelligence and spiritual health in nursing students.

**Materials & Methods:** This descriptive, analytical, and cross-sectional study was performed on nursing students in Boroujen, Iran in 2017. In total, 178 subjects were selected by the census method from three disciplines of nursing, emergency and operating room, and all four academic years. The exclusion criteria were being an employee and passing spiritual education courses or participating in spiritual education workshops. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire, a spiritual intelligence questionnaire, and a spiritual health questionnaire. The demographic characteristics questionnaire included variables such as age, gender, academic year, the field of study, marital status, place of residence, and GPA. In addition, the spiritual intelligence questionnaire was formerly implemented and confirmed by Badi et al. using the content analysis method. The questionnaire contains 42 items in four areas of (general thinking and doctrinal dimension, the ability to deal with and interact with problems, addressing moral issues, self-awareness, love, and interest). The items of the questionnaire were scored based on a five-point Likert scale from completely disagree (one score) to completely agree (five scores). The total score of the questionnaire is in the range of 42-210, where a low, moderate, and high score is in the range of 42-97, 98-153, and 154-210, respectively. Furthermore, the Palutzian & Ellison spiritual health questionnaire (1998) includes two spiritual health and existential health dimensions and 20 items scored based on a six-point Likert scale from completely disagree (one score) to completely agree (six scores). The total spiritual health score is in the range of 20-120, where a low, moderate, and high score of spiritual health is in the range of 20-40, 41-99, and 100-120, respectively. After one month, 178 out of 190 questionnaires distributed were collected, and data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive (frequency, frequency percentage, mean and standard deviation) and inferential (t-test, analysis of variance, Pearson's correlation coefficient and regression model) statistics. It is notable that a P-value of 0.05 was considered statistically significant.

---

<sup>1</sup>. Instructor, Borujen Nursing College, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

<sup>2</sup>. Instructor, Borujen Nursing College, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

<sup>3</sup>. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>. PhD Candidate in Nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author) Tel: 09397952522 Email: mroshanzadeh62@gmail.com

**Results:** In this study, there was a significant positive relationship between spiritual intelligence and spiritual health in students ( $r=0.7$ ,  $P\leq 0.001$ ). Moreover, the regression model indicated that the spiritual intelligence of students predicted their spiritual health ( $r^2=0.54$ ;  $P\leq 0.001$ ). The total mean score of spiritual intelligence in students was reported to be  $3.63\pm 0.3$ , and the score of the general thinking and doctrinal dimension, the ability to deal with and interact with problems, self-awareness, love, and interest, and addressing moral issues was estimated at  $0\pm 4.5$ ,  $3.2\pm 0.4$ ,  $3.7\pm 0.4$ , and  $4.0\pm 3.6$ , respectively. In addition, the mean score of spiritual health and existential health was calculated at  $4.5\pm 0.8$  and  $4\pm 0.5$ , respectively. However, the t-test results showed no significant association between spiritual intelligence and spiritual health with the variables of gender, place of residence, and marital status ( $P>0.05$ ). Furthermore, no significant correlation was found between spiritual intelligence and spiritual health with the variables of the level of education and field of study ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results of the study, students' spiritual health increased with increasing their spiritual intelligence and spiritual intelligence was recognized as a predictor variable to promote students' spiritual health. In other words, the spiritual intelligence of nursing students could play an effective role in the direction of their spiritual health in the future and the work environment. Therefore, students' spiritual health can be increased by enhancing their spiritual intelligence. It is recommended that attention be paid to the dimensions of general thinking and doctrinal dimension, the ability to deal with and interact with problems, addressing moral issues, self-awareness, love, and interest through educational courses and periodic assessments by educational managers.

**Keywords:** Spiritual Intelligence, Spiritual Health, Holistic Care, Nursing Students

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Mohammadi S, Soleymanpoor L, Borhani F, Roshanzadeh M. Evaluation of Spiritual Intelligence and Spiritual Health in Nursing Students of Boroujen. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(113):1-11.

Received: 3 May 2018

Accepted: 1 Aug 2018

## هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن

سمیه محمدی<sup>۱</sup>، لیلا سلیمانپور<sup>۲</sup>، فریبا برهانی<sup>۳</sup>، \*مصطفی روشنزاده<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتری هستند و توانایی تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با مشکلات و بحران‌های پیش آمده را دارند. با توجه به سلامت کل نگر که لازمه آن توجه به تمامی ابعاد وجودی انسان است سلامت معنوی اعضای تیم مراقبتی خصوصاً پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت کل نگر دارد. در این میان دانشجویانی که در آینده می‌خواهند با امر مراقبت و درمان بیماران سر و کار داشته باشند باید از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار باشند. شکل‌گیری باورها و عقاید معنوی دوران دانشجویی در نگرش معنوی دانشجویان نسبت به مسائل معنوی بیماران اهمیت زیادی دارد. هر چه دانشجویان از سلامت معنوی کافی برخوردار باشند در آینده بهتر می‌توانند به ارائه مراقبت معنوی که جزئی از مراقبت کل نگر از بیماران است بپردازند. یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سلامت معنوی داشته باشد هوش معنوی است. دانشجویانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند می‌توانند درک درستی نسبت به ابعاد مختلف سلامتی و از جمله سلامت معنوی داشته باشند و با انتقال آن به محیط‌های بالینی نقش مؤثری در گسترش سلامت بیماران داشته باشند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری صورت گرفته است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری شهر بروجن انجام شد. روش نمونه‌گیری به روش سرشماری از کل دانشجویان دانشکده پرستاری با حجم نمونه ۱۷۸ نفر از سه مقطع دانشجویان پرستاری، فوریت و اتاق عمل و از هر چهار سال تحصیلی و مطابق معیارهای خروج صورت گرفت. معیارهای خروج مطالعه شامل کارمند بودن و گذراندن دوره‌های آموزش معنوی یا شرکت در کارگاه‌های آموزش معنوی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه سلامت معنوی بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، ویژگی‌هایی نظیر سن، جنس، سال، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و معدل را مورد بررسی قرار می‌داد. پرسشنامه هوش معنوی توسط بدیع و همکاران با استفاده از تحلیل محتوا انجام و مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال با چهار حیطه (تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، و خودآگاهی، عشق و علاقه) بود. این پرسشنامه شامل پنج گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تنظیم شده است. نمره کلی پرسشنامه بین ۲۱۰-۴۲ می‌باشد و به صورت (۹۷-۴۲) پایین، (۹۹-۴۱) متوسط و (۱۰۰-۱۲۰) در حد بالا در نظر گرفته شده است. طول مدت جمع‌آوری پرسشنامه معنوی الیسون و پالتریان (۱۹۹۸) شامل دو حیطه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است و از ۲۰ سؤال شامل شش گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) تشکیل شده است. نمره کل سلامت معنوی مجموع نمرات این دو حیطه می‌باشد که بین (۱۲۰-۲۰) قرار دارد و سلامت معنوی به صورت (۴۰-۲۰) پایین، (۹۹-۴۱) متوسط و (۱۰۰-۱۲۰) در حد بالا در نظر گرفته شده است. طول مدت جمع‌آوری پرسشنامه‌ها یک ماه بود و از کل ۱۹۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۷۸ پرسشنامه جمع‌آوری شد که مورد تجزیه تحلیل آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ قرار گرفت. از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنی‌داری بوده است ( $r=0/7$ ;  $p\leq 0/001$ ). همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که هوش معنوی دانشجویان، یک عامل پیش‌بینی کننده جهت سلامت معنوی آن‌ها

۱. مربی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. مربی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشکده پرستاری مامی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

۴. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران. (\*نویسنده مسئول)

Email: mroshanzadeh62@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۳۹۷۹۵۲۵۲۲

است ( $F^2=0/54$  ;  $p \leq 0/001$ ). میانگین کل هوش معنوی در دانشجویان از کل (۱-۵)  $0/3 \pm 3/63$  بود که در بعد تفکر کلی و اعتقادی  $0/5 \pm 4$ ، در بعد توانایی مقابله و تعامل با مشکلات  $0/4 \pm 3/2$ ، بعد خودآگاهی، عشق و علاقه  $0/4 \pm 3/7$  و بعد پرداختن به سجایای اخلاقی  $0/7 \pm 3/5$  بود. میانگین کل سلامت معنوی دانشجویان از کل (۱-۶)  $0/6 \pm 4/3$  گزارش شد که در حیطه سلامت مذهبی  $0/8 \pm 4/5$  و حیطه سلامت وجودی  $0/5 \pm 4$  به دست آمد. با استفاده از آزمون تی، بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت سکونت و تأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). با استفاده از آزمون آنالیز واریانس بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای سال تحصیلی، رشته تحصیلی نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری کلی:** نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که سلامت معنوی دانشجویان با افزایش هوش معنوی آنها افزایش می‌یابد و هوش معنوی یک متغیر پیش‌بینی کننده جهت ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان است. به عبارت دیگر بایستی گفت هوش معنوی دانشجویان پرستاری می‌تواند نقش مؤثری در جهت‌گیری سلامت معنوی آنها در آینده و محیط کار داشته باشد. بنابراین می‌توان با افزایش هوش معنوی دانشجویان در جهت افزایش سلامت معنوی آنها اقدام نمود. جهت افزایش هر چه بیشتر هوش معنوی دانشجویان بایستی به ابعاد تفکر اعتقادی، توانایی تعامل با مشکلات و خودآگاهی معنوی و پرداختن به سجایای اخلاقی از طریق آموزش و بررسی‌های دوره‌ای آن توسط مدیران آموزشی، برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد.

**کلید واژه‌ها:** هوش معنوی، سلامت معنوی، مراقبت کل نگر، دانشجویان دانشکده پرستاری

تعارض منافع: وجود ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۱۰

## مقدمه

سلامت به عنوان یک فرایند پویا در ابعاد چهارگانه وجودی انسان از اهمیت بالایی برخوردار است و بدون توجه به بعد معنوی انسان نمی‌توان تنها با سلامت جسمی، روحی و اجتماعی به تعریف کاملی از سلامت دست یافت<sup>(۱)</sup>. سلامت معنوی به عنوان حسی از متصل بودن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی است که از طریق یک فرایند رشد پویا و منسجم، دست یافتنی بوده و منجر به شناخت هدف نهایی زندگی و معنایابی زندگی می‌شود<sup>(۳،۲)</sup>. از آنجایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بعد در عین مستقل بودن با هم تعامل و همپوشانی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی و به تبع آن رضایت و هدفمندی در زندگی را به وجود می‌آورند<sup>(۴)</sup>.

افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتری هستند و توانایی تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با مشکلات و بحران‌های پیش آمده را دارند<sup>(۵)</sup>. از سوی دیگر با به خطر افتادن سلامت معنوی، فرد ممکن است دچار افسردگی، احساس تنهایی و از دست دادن معنا در زندگی شود<sup>(۶)</sup>. یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سلامت معنوی داشته باشد هوش معنوی است چرا که با اعتقادات و باورهای افراد سر و کار دارد<sup>(۷)</sup>.

هوش معنوی به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی است که در بردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسئله است<sup>(۸)</sup>. هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون فراتر رفته و وارد حیطه‌ی شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی می‌گردد و سبب می‌شود تا فرد در نهایت بتواند با کشف منابع پنهان به زندگی پر استرس روزمره خود و دیگران کمک کند<sup>(۹)</sup>. Amram در مطالعه‌اش بیان می‌کند که هوش معنوی دارای پنج توانایی برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی می‌باشد که شامل قابلیت توانایی فیزیکی و

مادی، توانایی ورود به سطح معنوی بالاتر، توانایی یافتن تقدس در فعالیت‌ها، رویدادها و روابط روزمره، توانایی به کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل زندگی، توانایی انجام رفتار فاضلانه و ظرفیت پرهیزکاری است<sup>(۱۰،۱۱)</sup>.

سلامت معنوی تیم مراقبت و بویژه پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت کل نگر دارد و توجه به آن در بهبودی بیماران و دستیابی به اهداف سلامتی اهمیت زیادی دارد<sup>(۱۲)</sup>. در این میان دانشجویانی که در آینده با امر مراقبت و درمان بیماران سر و کار دارند نیز باید از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار باشند. شکل‌گیری باورها و عقاید معنوی دوران دانشجویی در نگرش معنوی دانشجویان نسبت به مسائل معنوی بیماران اهمیت زیادی دارد<sup>(۱۳)</sup>. هرچه دانشجویان از سلامت معنوی کافی برخوردار باشند بهتر می‌توانند در آینده به ارائه مراقبت معنوی که جزئی از مراقبت کل نگر از بیماران است بپردازند. چنان که فرد پس از فارغ التحصیل شدن به عنوان پرستار معنوی، دانش و تجارب خود از معنویت را به محیط مراقبتی بیاورد می‌تواند نقش مهمی در فراهم ساختن بخشی از نیازهای درمانی بیماران داشته باشد<sup>(۶)</sup>.

هروی و همکاران در مطالعه خود رابطه مثبت و معنی داری بین هوش معنوی و سلامت عمومی (جسمی، روانی، اجتماعی) دانشجویان پرستاری دانشگاه تهران گزارش کردند. در این مطالعه بیان شده است که هر چه افراد از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند افسردگی، انزوا، گرایش به خودکشی، بی‌خوابی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی آنان کاهش می‌یابد<sup>(۷)</sup>. میری و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط هوش معنوی پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری از دید پرستاران و بیماران پرداختند. در این پژوهش رابطه هوش معنوی و کیفیت ارائه مراقبت مددجویان مثبت و معنی‌دار بود. این مطالعه نشان داد که برخورداری پرستاران از هوش معنوی بالاتر در محیط کاری می‌تواند در ارتقاء عملکرد بهتر و در نهایت ارتقاء سلامت مددجویان مؤثر باشد<sup>(۱۴)</sup>. Kaur و همکاران نیز به بررسی ارتباط هوش معنوی، هوش

را ایفا کنند. بنابراین برای یافتن شواهدی در این خصوص، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن انجام شد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن انجام شد. روش نمونه‌گیری به روش سرشماری از کل دانشجویان دانشکده پرستاری با حجم نمونه ۱۷۸ نفر از سه مقطع دانشجویان پرستاری، فوریت و اتاق عمل و از هر چهار سال تحصیلی و مطابق معیارهای ورود صورت گرفت. معیارهای خروج مطالعه شامل کارمند بودن و گذراندن دوره‌های آموزش معنوی یا شرکت در کارگاه‌های آموزش معنوی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه سلامت معنوی است. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی ویژگی‌های سن، جنس، سال، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و معدل را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه هوش معنوی توسط بدیع و همکاران با استفاده از تحلیل محتوا طراحی و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. جهت پایایی آن از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن روی ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان و کارکنان ادارات شهرستان اهواز استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ محاسبه گردید<sup>(۱۹)</sup>. این پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال با چهار حیطه (تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، و خودآگاهی، عشق و علاقه) می‌باشد. این پرسشنامه شامل پنج گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مرتب شده است. نمره کلی پرسشنامه بین ۲۱۰-۴۲ می‌باشد و به صورت (۹۷-۴۲) پایین، (۱۵۳-۹۸) متوسط و (۲۱۰-۱۵۴) بالا ارزیابی می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر

عاطفی، مالکیت روانی و فرسودگی شغلی با رفتار مراقبتی پرستاران پرداخته و بیان کردند شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار مراقبتی پرستاران جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیمار امری حیاتی است و هوش معنوی، هوش عاطفی، مالکیت روانی و فرسودگی شغلی را در این زمینه تأثیر گذار معرفی کردند<sup>(۱۵)</sup>. Yang و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان کردند که هوش معنوی در پرستاران این کشور نقش چندان پر رنگی نداشت و بیشتر پرستاران هوش معنوی پایینی داشتند<sup>(۱۶)</sup>. Narayanasamy در پاسخ پرستاران به نیاز معنوی بیماران بیان می‌کند پرستارانی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند نگرش مثبتی در توجه به نیازهای معنوی بیماران در طرح مراقبت و درمان آن‌ها داشته و اقدامات درمانی و مراقبتی را با ادغام دیدگاه معنوی خود و بیماران به نحو مؤثرتری انجام می‌دهند<sup>(۱۷)</sup>. زارع و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر سلامت معنوی پرستاران در ارائه مراقبت معنوی از بیماران نشان دادند که اگرچه ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی و مراقبت معنوی وجود دارد، توانمندسازی پرستاران در این زمینه از اهمیت خاصی برخوردار است<sup>(۱۸)</sup>.

مطالعات صورت گرفته در زمینه هوش معنوی و سلامت معنوی حاکی از آن است که هوش معنوی پرستاران و دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران مطلوب ارزیابی شده است ولی عواملی که بتوانند به شناخت نقش هوش معنوی بپردازند کمتر مورد توجه قرار گرفته اند. یکی از این نقش‌های مهم ارتقای سلامت معنوی می‌باشد که در مطالعات به آن اشاره نشده است. هر چند در زمینه سایر ابعاد سلامت (جسمی، روحی، اجتماعی) بررسی‌هایی صورت گرفته است ولی با توجه به سلامت کل نگر که لازمه آن توجه به تمامی ابعاد وجودی انسان و جزو متاپارادایم‌های پرستاری است، توجه به معنویت به عنوان یکی از ابعاد سلامت ضروری می‌باشد. از سویی لازم است که دانشجویان پرستاری درک صحیح و مناسبی نسبت به معنویت داشته باشند تا بتوانند آن را به محیط بالین انتقال داده و در مراقبت معنوی بیمار نقش‌های لازم

از دانشجویان ۰/۸۰ محاسبه شد. پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Paloutzian توسط عباسی بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری ارزیابی شد و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد. روایی محتوای آن نیز با استفاده از شاخص روایی محتوا ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفت<sup>(۲۰)</sup>. این پرسشنامه شامل دو حیطه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است و از ۲۰ سؤال شامل شش گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) تشکیل شده است. نمره کل سلامت معنوی مجموع نمرات این دو حیطه می‌باشد که بین (۱۲۰-۲۰) قرار دارد و سلامت معنوی به صورت (۴۰-۲۰) پایین، (۹۹-۴۱) متوسط و (۱۲۰-۱۰۰) در حد بالا در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ با حجم نمونه ۳۰ نفری از دانشجویان ۰/۷۹ محاسبه شد.

تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

این پژوهش دارای تأییدیه به شماره ۹۵:۱۳۲ از مرکز اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. ابتدا به واحدهای پژوهش در رابطه با هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کافی داده شد. همچنین خاطر نشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و برای شرکت و یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش گرفته شد و درباره بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد.

#### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان از نظر سنی در دامنه ۱۹-۳۱ سال قرار داشتند و میانگین سنی آن‌ها  $1/8 \pm 20/8$  سال بود. کم‌ترین و بیشترین معدل به ترتیب (۵-۱۸/۱۴) و میانگین آن  $1/3 \pm 16/65$  بود. فراوانی سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ بیان شده است.

طول مدت جمع‌آوری پرسشنامه‌ها یک ماه بود و از کل ۱۹۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۷۸ پرسشنامه جمع‌آوری شد که مورد تجزیه تحلیل آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ قرار گرفت. از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و

جدول شماره ۱: میانگین هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد	هوش معنوی (M ± SD)	آزمون آماری (آماره آزمون)	سلامت معنوی (M ± SD)	آزمون آماری (آماره آزمون)
جنس	زن	۸۸	۳/۰ ± ۶۵/۳۲	تی تست	۴/۰ ± ۴۱/۴۶	تی تست
	مرد	۹۰	۳/۰ ± ۶۷/۴۶	(t=۹/۹۶)	۴/۰ ± ۱۸/۷۸	(t=۹/۹۲)
				P=۰/۶۵۱		P=۰/۱۷۲
سال تحصیلی	اول	۶۷	۳/۰ ± ۷۳/۳۶	آنوا	۴/۰ ± ۴۴/۴۶	آنوا
	دوم	۶۰	۳/۰ ± ۵۳/۴۶	(F=۲/۶۱۷)	۴/۰ ± ۰۳/۸۳	(F=۲/۱۲۱)
	سوم	۳۲	۳/۰ ± ۶۷/۳	P=۰/۳۵۱	۴/۰ ± ۵۲/۳۷	P=۰/۰۷۷
	چهارم	۱۹	۳/۰ ± ۵۸/۳۱		۴/۰ ± ۵/۴۶	
رشته تحصیلی	پرستاری	۹۳	۳/۰ ± ۶۴/۲۳	آنوا	۴/۰ ± ۳۶/۵۱	آنوا
	اتاق عمل فوریت پزشکی	۴۷	۳/۰ ± ۶۴/۳۳	(F=۳/۰۱۸)	۴/۰ ± ۴۱/۴۶	(F=۲/۶۳۴)
				P=۰/۹۲۱	۴/۰ ± ۰۶/۹۷	P=۰/۲۴۵
وضعیت سکونت	خوابگاه	۱۵۱	۳/۰ ± ۶۲/۴	تی تست	۴/۰ ± ۲۹/۶۵	تی تست
	خانواده	۲۷	۳/۰ ± ۷۱/۲۴	(t=۴/۶۶)	۴/۰ ± ۳۵/۶	(t=۵/۷۴)
				P=۰/۳۳۹		P=۰/۹۷۱

وضعیت	مجرد	۱۶۵	۹۳	تی تست	تی تست
تأهل	متأهل	۱۳	۷	$4/0 \pm 3/66$	$3/0 \pm 62/4$
				$(t=4/06)$	$(t=6/67)$
				$P=0/319$	$P=0/294$

وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند، سلامت معنوی بالاتری داشتند. هروی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که با افزایش هوش معنوی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد و افسردگی، انزوا، بی‌خوابی و اضطراب کاهش پیدا می‌کند<sup>(۷)</sup>. باقری و همکاران هوش معنوی را در شادمانی و سلامت روان پرستاران مؤثر دانسته و آن را عامل سازگاری و تطابق بهتر پرستاران در مواجهه با استرس های روزمره دانسته‌اند<sup>(۲۱)</sup>. مطالعات ذکر شده به طور کلی هوش معنوی را به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی، روانی و اجتماعی گزارش کرده‌اند ولی به بعد معنوی سلامت اشاره نشده است و نقش آن به عنوان عامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی افراد مورد بررسی قرار نگرفته است. در سایر کشورها نیز مطالعه ای در این زمینه یافت نشد. برخورداری دانشجویان از هوش معنوی بالا می‌تواند زمینه ساز سلامت معنوی آن‌ها بوده و نگرش معنوی حرفه‌ای آن‌ها را تحت الشعاع قرار دهد و در نهایت با کفایت سلامت معنوی به بهبود مراقبت معنوی از بیماران کمک کند.

میانگین هوش معنوی در این مطالعه بیشتر از حد متوسط بود که با مطالعه میری و همکاران که با عنوان بررسی ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری انجام شد، همسو است<sup>(۱۴)</sup>. در مطالعه محبی و همکاران در زنجان، مطالعه نوحی و همکاران در کرمان و باقری و همکاران در بوشهر نیز میانگین هوش معنوی دانشجویان پرستاری بالاتر از حد متوسط گزارش شده است<sup>(۲۲،۲۱)</sup>. با این وجود، Yang و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند هوش معنوی در پرستاران کشور چین نقش چندان پر رنگی نداشته است<sup>(۱۶)</sup>. این مسئله با توجه به فضای

میانگین کل هوش معنوی در دانشجویان از کل (۵-۱)  $0/3 \pm 3/63$  بود که در بعد تفکر کلی و اعتقادی  $0/5 \pm 4$ ، در بعد توانایی مقابله و تعامل با مشکلات  $0/4 \pm 3/2$ ، در بعد خودآگاهی، عشق و علاقه  $0/4 \pm 3/7$  و در بعد پرداختن به سجایای اخلاقی  $0/7 \pm 3/5$  بود. میانگین کل سلامت معنوی دانشجویان از کل (۶-۱)  $0/3 \pm 4/3$  گزارش شد که در حیطه سلامت مذهبی  $0/8 \pm 4/5$  و حیطه سلامت وجودی  $0/5 \pm 4$  بدست آمد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنی دار ( $P \leq 0/001$ ;  $r = 0/7$ ) بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: ارتباط هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری

سلامت معنوی	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	کل
هوش معنوی	$r=0/7$	$r=0/67$	$r=0/73$
	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$

همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که هوش معنوی دانشجویان یک عامل پیش‌بینی‌کننده جهت سلامت معنوی آن‌ها است ( $F=156/2$ ,  $\beta=1/334$ ,  $Beta=0/745$ ,  $SE=0/98$ ,  $r^2=0/54$ ;  $P \leq 0/001$ ). آزمون تی مستقل ارتباط معنی‌داری بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت سکونت و تأهل نشان نداد ( $P > 0/05$ ). با استفاده از آزمون آنالیز واریانس نیز ارتباط معنی‌داری بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای سال تحصیلی و رشته تحصیلی مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاکی از آن است که بین هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان ارتباط مثبت و معنی‌داری



تأثیر از محیط بوده و به عبارت دیگر این بعد می‌تواند تحت تأثیر شرایطی مختلف محیطی به شکوفایی برسد. همچنین بایستی گفت که در مطالعه حاضر دامنه سنی نمونه‌های پژوهش بیشتر مربوط به دوران جوانی است، به طوری که میانگین سنی دانشجویان ۲۰ سال می‌باشد و این گروه سنی بیشتر تحت تأثیر نگرش‌های همسالان خود قرار داشته و شاید هنوز به بلوغ معنوی دست نیافته باشند. از طرفی فرصت رشد برابر بین مردان و زنان در جامعه، آن‌ها را قادر ساخته به سطح یکسانی از هوش معنوی دست یابند و نگرش دینی و مذهبی رایج در جامعه به همه افراد این فرصت را داده است که معنویت را یکی از ارکان محوری زندگی خود قرار دهند.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که سلامت معنوی دانشجویان با افزایش هوش معنوی آن‌ها افزایش می‌یابد و هوش معنوی یک متغیر پیش‌بینی کننده جهت ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان است. در این زمینه مطالعه مشابهی یافت نشد اما در مطالعات مختلف به هوش معنوی به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده سلامت روان افراد اشاره شده است. همچنین این مطالعات بیان می‌کنند که تمامی ابعاد هوش می‌تواند به عنوان عواملی تأثیرگذار در سلامت افراد مطرح باشند. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که هوش معنوی به عنوان یکی از ابعاد هوش در انسان می‌تواند در سلامت معنوی وی تأثیرگذار باشد. البته بایستی گفت که سلامت به صورت یک کل نمی‌تواند فقط تحت تأثیر یک عامل همانند هوش معنوی باشد و لذا در این میان عوامل مختلف دیگری نیز تأثیر گذار خواهند بود (۷،۲۱،۲۴). بنابراین جهت افزایش هوش معنوی دانشجویان بایستی مدیران آموزشی برنامه‌ریزی‌هایی را در زمینه بررسی دوره‌ای ابعاد مختلف هوش معنوی (تفکر اعتقادی، توانایی تعامل با مشکلات و خودآگاهی معنوی و پرداختن به سجایای اخلاقی) انجام داده و سپس با آموزش مناسب در جهت افزایش هوش معنوی دانشجویان اقدام نمایند.

مذهبی و معنوی حاکم بر جامعه ما دور از انتظار نیست. معنویت دانشجویان تحت تأثیر باورها و اعتقادات آن‌ها بوده و در ارزش‌های دینی آن‌ها نمود بیشتری داشته است. هرچند به طور یقین نمی‌توان انکار کرد که فردی دارای هوش معنوی بالا باشد ولی از روحیه مذهبی برخوردار نباشد.

میانگین سلامت معنوی نیز در این مطالعه بیشتر از حد متوسط بود. سلامت معنوی در مطالعه زارع با عنوان تأثیر سلامت معنوی پرستاران بر ارائه مراقبت معنوی از بیماران، تا حدی مطلوب گزارش شده است (۱۸). Hsiao و Pesut در مطالعه خود نشان دادند که سطح سلامت معنوی پرستاران در حد متوسط تا خوب می‌باشد. و همچنین پرستارانی که بعد مذهبی سلامت معنوی پررنگ‌تری دارند به شناخت نیازمندی معنوی بیماران تمایل بیشتری نشان می‌دهند (۲۴،۲۵). از آنجایی که یکی از ابعاد سلامت معنوی بعد مذهب می‌باشد و عادت‌ها و اعتقادات ما ریشه در مذهب و دین دارد دور از انتظار نیست که این بعد نقش مهمی در سلامت معنوی دانشجویان ایفا کند.

در مطالعه حاضر بین میانگین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. مطالعات مختلف در این زمینه حاکی از آن است که بین متغیرهای جمعیت شناختی همانند سن، وضعیت تأهل، سال تحصیلی و وضعیت سکونت با هوش معنوی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۷،۲۱،۲۳). هروی و همکاران ضمن بیان عدم معنی‌داری متغیرهای جمعیت شناختی و هوش معنوی بیان می‌کنند که هوش معنوی بیشتر جنبه اکتسابی داشته و تأثیر پذیری و عدم ارتباط آن با متغیرهایی همانند وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و غیره امری طبیعی است (۷). محبی و همکاران در مطالعه‌شان ارتباط بین سن، جنس و معدل را با هوش معنوی معنی‌دار دانسته و بیان می‌کنند که هر چند که ابعاد مختلف هوش از جمله هوش معنوی بیشتر جنبه غیر اکتسابی دارد ولی نمی‌توان گفت بعد معنوی هوش، بدون

**تقدیر و تشکر**

از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه جهت همکاری‌های لازم تقدیر و تشکر می‌نماییم. مقاله حاضر منتج از یک طرح تحقیقاتی است که با کد ۳۳۳۴-۷۱-۰۱ در مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است.

از نقاط ضعف مطالعه حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی سرشماری و حجم کم نمونه اشاره نمود که روایی خارجی مطالعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**فهرست منابع**

1. Akbari M, Hossaini SM. [The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation]. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(1):22-31. Persian
2. Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Their Spiritual Care Competencies: A Correlational Research Study. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(3):286-95.
3. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:64-71.
4. Pant N, Srivastava S. The Impact of Spiritual Intelligence, Gender and Educational Background on Mental Health Among College Students. *J Relig Health*. 2017:1-22.
5. Cilliers F, Terblanche L. The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. *International Review of Psychiatry*. 2014;26(3):279-88.
6. 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]. *Medical Ethics Journal*. 2011;5(17):141-59. Persian
7. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. [The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012]. *Iranian journal of medical education*. 2014;14(1):1-14. Persian
8. Lakeh MA, Moonaghi HK, Makarem A, Esmaili HA, Ebrahimi M. [Medical faculty members' spiritual intelligence/quotient (SQ): A descriptive cross sectional study in Iran]. *Research and Development in Medical Education*. 2013; 2(2) :59-63. Persian
9. Baloochi A, Abazari F, Mirzaee M. The relationship between spiritual intelligence and aggression in medical science students in the southeast of Iran. *Int J Adolesc Med Health*. 2018.
10. Mathad MD, Rajesh S, Pradhan B. Spiritual Well-Being and Its Relationship with Mindfulness, Self-Compassion and Satisfaction with Life in Baccalaureate Nursing Students: A Correlation Study. *J Relig Health*. 2017:1-12.
11. Mahasneh AM, Shammout NA, Alkhazaleh ZM, Al-Alwan AF, Abu-Eita JD. The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. *Psychol Res Behav Manag*. 2015;8:89-97.
12. Roshanzadeh M, Mohamadi S, Borhani F. [The assesment nursing attitude of spiritual care: a descriptive study in Birjand teaching hospitals]. *Figh of Medicin journal*. 2016;5(15-16): 155-70. Persian
13. Bolghan-Abadi M, Ghofrani F, Abde-Khodaei MS. [Study of the spiritual intelligence role in predicting university students' quality of life]. *J Relig Health*. 2014;53(1):79-85. Persian
14. Miri K, Parsa P, SHirdelzadeh S, Keshavarz A. [The Relationship between Nurses' spiritual Elligence and Quality of Nursing Care Based on Nurses' & Patients' viewpoints]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13(6):518-24. Persian
15. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2013;22(21-22):3192-202.

16. Yang K-P. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *The journal of nursing research: JNR*. 2006;14(1):24-35.
17. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):446-55.
18. Zare A, Jahandideh S. [The Impact of Special Wards Nursing Spiritual Well-Being Upon Patients' spiritual Care]. *Iranian Journal nursing research*. 2014;3(9):30-8. Persian
19. Badie A, Savari E, Bagheri Dashtbozorg N, Latifiazadegan V, editors. [Development and reliability and validity of the spiritual intelligence scale]. National Psychology Conference Payamnour University, Tabriz; 2010. Persian
20. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life In Peplau LA & Perlman D.(Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224–237). New York, NY: Wiley; 1982.
21. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. [The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City]. *Tibb-i junūb*. 2011;14(4):256-63. Persian
22. Mohebi P, Rastegari L, Jaafari E, Sepehrinia M. [Spiritual intelligence in zanjan nursing and midwifery students and its related factors]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2013;2(2):49-56. Persian
23. Nohi E, Rahimi N, Nakhae N. [Spiritual intelligence study nursing and midwifery students in Kerman University of Medical Science in 2012]. *Quarterly journal of medical history*. 2013;5(17):63-78. Persian
24. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2010;30(5):386-92.
25. Pesut B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Educ Today*. 2002;22(2):128-35.