

بررسی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱

عصمت نوحی

ندا رحیمی^۱

نوذر نخعی

چکیده

مقدمه: برخورداری از هوش معنوی بالا به کادرهای درمانی کمک می‌کند که به خدماتی که به بیماران و جامعه ارائه می‌کنند، با معنی و هدفمند بنگرند. مطالعه حاضر با هدف بررسی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

روش: این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل تعداد ۲۲۲ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که همگی به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ۴۲ سؤالی هوش معنوی بود که توسط بدیع و همکارانش تهیه شده بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک (تی مستقل و Anova) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح مطلوب است. همچنین مقایسه میانگین نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک آنان نشان داد که بین میانگین نمرات هوش معنوی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، گذراندن دوره آموزشی در ارتباط با معنویت و معدل و رشته تحصیلی از نظر آماری تفاوت معناداری نداشت ($P=0/05$).

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
Email: neda.rahimi90@yahoo.com (نویسنده مسؤول)

نتیجه گیری: مطلوب بودن سطح هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی می تواند به عنوان یکی از نقاط قوت آموزشی مد نظر برنامه ریزان آموزش پرستاری و مامایی قرار گیرد تا با توسعه این ظرفیت از برآوردهای حرفه ای مطلوب تر برخوردار گردیم.

واژگان کلیدی

هوش معنوی، دانشجویان پرستاری، دانشجویان مامایی

مقدمه

هوش به عنوان یک توانایی شناختی در اوایل قرن بیستم توسط آلفرد بینه^۱ طرح شد. او همچنین آزمونی را برای اندازه گیری میزان بهره هوش افراد ابداع کرد. پس از گسترش مفهوم هوش به سایر قلمروها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان و به خصوص مطرح شدن هوش هیجانی در روان‌شناسی، ایمونز^۲ با مشاهده در رفتارها و حالات افراد معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب کرده و واژه هوش معنوی^۳ را به وجود آورد. او هوش معنوی را این گونه تعریف می‌کند: چارچوبی برای شناسایی و سازمان‌دهی مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز برای درک عمیق سؤالات حیاتی و ارزش‌های بینشی برای سطوح چندگانه آگاهی معنوی که علاوه بر بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، کارایی کل سازمان را ارتقا می‌بخشد. (مونقی و همکاران، ۱۳۹۱ ش). از نظر او هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم. او تعاریف گوناگونی را از هوش مطرح می‌کند، اما هسته اصلی تمامی این تعاریف را تمرکز بر روی حل مسأله برای سازگاری و رسیدن به اهداف می‌داند. پیدموند^۴ هوش معنویت را به عنوان هسته درونی خود معرفی می‌کند که می‌تواند آرامش را به خصوص در شرایط استرس‌زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر در این جهان هستی متصل کند. (پیدموند، ۱۹۹۹ م). در واقع هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد او تأثیر می‌گذارد و باعث افزایش انعطاف‌پذیری فرد در برابر مشکلات می‌شود. (میشری و همکاران، ۲۰۰۲ م). واقان^۵ معتقد است که هوش معنوی، یکی از انواع هوش‌های چندگانه است که به طور مستقل می‌تواند رشد و توسعه یابد. (شیروانیان و همکاران، ۱۳۹۱ ش) همچنین آمارام^۶ معتقد است هوش معنوی شامل حس معنا و

داشتن مأموریت در زندگی، حس تقدیس در زندگی، درک متعادل از ارزش ماده و معتقد به بهترشدن دنیا می‌شود. (حق‌شناس و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) مدارک علمی برای هوش معنوی با آناتومی و عملکرد مغز مربوط است. زوهار و مارشال^۷ در مطالعه تحقیقی خود امواج مغزی را با فرکانس HZ40 یافتند که در سراسر مغز دیده می‌شد. به نظر آن‌ها این نوسانات با امکان شعور، مرتبط است. آن‌ها حوادث شناختی و ادراک در یک کل معنادار را ارتباط می‌دانند. زوهار بر این باور است که این امواج نشان‌دهنده پایه‌های عصبی هوش معنوی هستند. (سپهریان، ۱۳۸۶ ش.) مطالعات جدید عصب‌شناسان نیز نشان می‌دهد که برخی کنش‌های مغزی با تجربه‌های معنوی همراه است، به گونه‌ای که معنویت روی برخی از قسمت‌های مغز اثر می‌گذارد. یکی از این قسمت‌های مغز، بخش لب‌های گیجگاهی است که دقیقاً پشت ناحیه گیجگاهی قرار دارد و عصب‌شناسان، این بخش را «منطقه خدا» می‌نامند، زیرا با تحریک مصنوعی آن موضوع‌های معنوی، مانند گفتگوی دینی، از خودگذشتگی، فداکاری، انسان‌دوستی و مانند این‌ها پدیدار می‌شود. بنابراین می‌توان معتقد به وجود هوش معنوی در انسان بود. (شیروانیان و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) کینگ^۸ چهار مؤلفه اصلی تشکیل‌دهنده هوش معنوی را تفکر وجودی انتقادی، خلق معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت آگاهی می‌داند. (مونقی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

نوبل^۹ نیز معتقد است که هوش معنوی یک استعداد ذاتی بشر است. وی با مؤلفه‌های اصلی امونز برای هوش معنوی موافق است و دو مؤلفه دیگر به آن‌ها اضافه می‌کند:

۱- تشخیص آگاهانه این موضوع که واقعیت فیزیکی درون یک واقعیت بزرگ‌تر و چندبعدی که ما هوشیارانه و ناهشیارانه با آن به طور لحظه به لحظه تعامل داریم، صورت‌بندی می‌شود؛

۲- پیگیری آگاهانه سلامت روانشناختی، نه تنها برای خودمان، بلکه همیشه برای جامعه (نادری و روشنی، ۱۳۹۱ ش.) نوبل و وگان^{۱۱} مؤلفه‌های هشت‌گانه‌ای که نشان‌دهنده هوش عبارتند از درستی و صراحت، تمامیت، تواضع، مهربانی، سخاوت، تحمل، مقاومت و پایداری و تمایل به برطرف کردن نیازهای دیگران می‌دانند. در حقیقت، هوش معنوی مجموعه‌ای از فعالیت‌ها است که علاوه بر طاقت و انعطاف‌پذیری در رفتار، سبب خودآگاهی و بینش عمیق فرد نسبت به زندگی و هدف‌دارنمودن آن می‌شود، به گونه‌ای که اهداف، فراتر از دنیای مادی ترسیم می‌شود. (شیروانیان و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) علیرغم مطالعات کمی که در مورد هوش معنوی انجام شده است. در مطالعه یانگ نتایج حاکی از آن بود که اعتقادات مذهبی رابطه قوی با هوش معنوی پرستاران دارد. (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷ م.) همچنین او در یک مطالعه دیگر با هدف تعیین هوش معنوی پرستاران در دو جامعه چینی متفاوت (تایوان و چین) به این نتیجه دست یافت که سیستم‌های اجتماعی بر هوش معنوی پرستاران مؤثر هستند و معنویت در زمان کودکی و اعتقادات و فعالیت‌های مذهبی تأثیر زیادی بر هوش معنوی پرستاران دارند و پیش‌بینی‌کننده هوش معنوی می‌باشند. (یانگ، ۲۰۰۹ م.) امرایی و همکارانش نیز ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که میان خصوصیت پرخاشگری و هوش معنوی ارتباط منفی وجود دارد. همچنین میان ویژگی‌های شخصیتی هوشیاری، پذیرش و برون‌گرایی با هوش معنوی ارتباط مثبتی یافت شد. (امرایی و فراهانی، ۲۰۱۱ م.) در

دو مطالعه دیگر هم که در ایران انجام شده است نتایج نشان داد که میان هوش معنوی پرستاران و صلاحیت بالینی آن‌ها همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) و هوش معنوی، بیشترین تأثیر مثبت را بر رضایت بیماران دارند. (علیرضائیان و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) همچنین طی مطالعه‌ای که اکبری‌زاده و همکاران انجام دادند مشخص شد که بین هوش معنوی و سخت‌رویی، هوش معنوی و سلامت عمومی و سخت‌رویی و سلامت پرستاران رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. (حاجیوندی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) در کل با توجه به جدید بودن سازه هوش معنوی و نظریه‌هایی که در رابطه با این هوش وجود دارد و همچنین رابطه تنگاتنگ معنویت درونی پرستاران و ماماها با میزان توجه و تمایل آن‌ها به ارائه مراقبت معنوی که یکی از جنبه‌های مراقبت کلی‌نگر می‌باشد و نقش مهم پرستاران و ماماها در ارائه خدمات به بیماران این مطالعه با هدف بررسی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی است که به منظور بررسی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد مراقبت معنوی و در سال ۱۳۹۱ انجام پذیرفت. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد که در حال حاضر مشغول گذراندن مقطع کارشناسی بودند. از روش سرشماری در این مطالعه استفاده شد و از کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی که مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها برابر با ۲۲۲ نفر بود (۱۵۰ نفر دانشجوی پرستاری و ۷۲ نفر دانشجوی مامایی) برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه ۴۲ سؤالی هوش معنوی بود که توسط بدیع، سواری، باقری دشت بزرگ، لطیفی‌زادگان تهیه شده است و توسط نمونه‌ای به تعداد ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان و کارکنان ادارات شهرستان اهواز به صورت نمونه‌گیری در دسترس تکمیل گردیده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه هوش معنوی از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شده است که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با $0/8$ و $0/78$ می‌باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه است. همچنین برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن با نمره سؤال ملاک همبسته شده و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی‌دار بین آنها وجود دارد ($P=0/0001$ و $r=0/55$) که نشان می‌دهد پرسشنامه هوش معنوی از اعتبار لازم برخوردار است. به منظور نمره‌گذاری این مقیاس ۴۲ گویه‌ای برای هر یک از پنج گزینه «کاملاً موافق»، «موافق»، «تا حدودی»، «مخالف»، «کاملاً مخالف» به ترتیب مقادیر ۴، ۳، ۲، ۱، ۵ در نظر گرفته شده است. ۴ عامل پرسشنامه ۴۲ گویه‌ای هوش معنوی پس از چرخش آزمایشی واریماکس مشخص شد. عامل

اول دارای ۱۲ گویه است. گویه هایی که روی عامل اول قرار گرفته‌اند به روشنی تفکر کلی و اعتقاد افراد را نشان می‌دهند، لذا عامل اول به عنوان «تفکر کلی و بعد اعتقادی» نامگذاری گردید. عامل دوم دارای ۱۴ گویه می‌باشد. گویه هایی که روی عامل دوم قرار گرفته‌اند به روشنی توانایی مقابله و تعامل با مشکلات را نشان می‌دهند، لذا عامل دوم به عنوان «توانایی مقابله و تعامل با مشکلات» نامگذاری گردید. عامل سوم دارای ۹ گویه می‌باشد. گویه هایی که روی عامل سوم قرار گرفته‌اند به روشنی سجایای اخلاقی افراد را نشان می‌دهند. عامل چهارم دارای ۷ گویه می‌باشد. گویه هایی که روی عامل چهارم قرار گرفته‌اند به روشنی خود آگاهی و عشق و علاقه افراد را نشان می‌دهند، لذا عامل چهارم به عنوان «خودآگاهی و عشق و علاقه» نام گذاری گردید. افراد به صورت آگاهانه و اختیاری پس از اخذ رضایت نامه شخصی و توضیحات لازم در ارتباط با اهداف تحقیق وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بدون نام بود و این اطمینان هم به دانشجویان داده شد که از اطلاعات افراد پاسخ‌دهنده تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک (تی مستقل و Anova) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در کل ۱۸۵ پرسشنامه توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. از ۱۸۵ نفر شرکت‌کننده در مطالعه ۱۲۳ نفر از آن‌ها دانشجوی پرستاری و ۵۳ نفر دانشجوی مامایی بودند. از نظر سنی ۶۶/۵ درصد از دانشجویان پرستاری و مامایی بالای ۲۰ سال بودند و همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان در این مطالعه خانم (۸۱/۶ درصد) و اکثریت

آن‌ها مجرد بودند (۷۶/۲ درصد). همچنین ۴۱/۶ درصد از دانشجویان در سال سوم دوره تحصیل خود بودند و از نظر معدل کل ۵۶/۹ درصد معدل دانشجویان زیر ۱۷ بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی $150/07 \pm 16/98$ است که نسبتاً بالا و مطلوب ارزیابی می‌شود. میانگین نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در جدول ۱ آمده است. سایر نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات هوش معنوی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، گذراندن دوره آموزشی در ارتباط با معنویت و معدل و رشته تحصیلی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۲).

بحث

نتایج نشان داد که نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بین (۹۸-۱۵۳) با میانگین نمره $150/07$ با انحراف معیار $16/98$ (حداکثر نمره هوش معنوی ۲۱۰) بود که در سطح مطلوب و بالا ارزیابی می‌شود. البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی است، بعید نیست، لیکن جوّ مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر باشد. همچنین با توجه به پایه‌های اعتقادی در جامعه ما و زمینه‌های معنوی دانشجویان مطلوب بودن نمره هوش معنوی دانشجویان تا حد زیادی مربوط به بستر اعتقادی دانشجویان است. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق کریمی مونقی و همکارانش (۱۳۹۰ ش.) همسو است، اما با نتایج مطالعه حق شناس و همکارانش (۱۳۸۹ ش.) که با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و سبک‌های دلبستگی دانشجویان انجام شد و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهرستان اسفراین در رشته‌های مختلف بود و نشان داد که اکثر افراد نمونه هوش معنوی پایین‌تر از متوسط و پایین

دارند، مغایرت دارد که شاید ناشی از متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از یکسان بودن هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بود و این که بین میانگین نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی و متغیر رشته تحصیلی از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد که با مطالعه پیرخائفی و همکاران (۱۳۸۶ ش.) مغایرت دارد، زیرا در این مطالعه هوش معنوی دانشجویان رشته کشاورزی، فنی و مهندسی و دامپزشکی نسبت به علوم انسانی بالاتر گزارش شده است که شاید به دلیل ماهیت استدلالی این سه رشته باشد. با توجه به محدود بودن نتایج پژوهش‌ها در این زمینه و همچنین تفاوت در نتایج آن‌ها، نتیجه‌گیری قطعی ممکن نیست و لذا برای حصول نتیجه دقیق‌تر نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد. سایر نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمرات هوش معنوی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، گذراندن دوره آموزشی در ارتباط با معنویت و معدل و از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته‌ها با پژوهش یانگ (۲۰۰۷ ش.) در تایوان همخوانی دارد. آنان در پژوهش‌های خود، هوش معنوی پرستاران را با توجه به سن، باورهای مذهبی، و سابقه کارشان بررسی کردند، ولی نتایج با توجه به ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها معنی‌دار نبود. در ایران نیز پژوهش باقری و همکاران (۲۰۱۰ م.) که به بررسی مقایسه‌های هوش معنوی ۱۲۵ پرستار در دو بیمارستان شهر بوشهر پرداخته است، نشان می‌دهد که میانگین هوش معنوی پرستاران به تفکیک جنس، سن، سوابق شغلی، میزان تحصیلات و موقعیت آن‌ها، معنی‌دار نیست. همچنین بدیع و همکاران پژوهشگران مذکور از آزمون واحدی درباره ارزیابی هوش معنوی استفاده نکرده بودند، ولی نتایج مشابهی را درباره ویژگی‌های دموگرافیک گزارش کرده‌اند. زیرا هوش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ‌دادن. فرد با ظرفیت

هوش معنوی خود، سؤالات بیشتری را در مورد خود، زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند. همچنین قابل ذکر است که سؤالات جدی در مورد این که از کجا آمده‌ایم و به کجا می‌رویم و هدف اصلی زندگی چیست، از نمودهای هوش معنوی است. این مسأله همچون فطرت ذاتی است و در همه انسان‌ها، صرف نظر از جنسیت، رنگ، نژاد، مذهب، تحصیلات، تأهل یا مجرد وجود دارد، همچنان که در آیه فطرت آمده است که «روی خود را متوجه آیین خالص پروردگار کن»، این فطرتی است که خداوند انسان‌ها را بر آن آفرید است. دگرگونی در آفرینش خدا نیست. این است دین و آیین محکم و استوار، ولی اکثر مردم نمی‌دانند. (سوره روم: ۳۰) با این وجود در کل به نظر می‌رسد سن و جنس در هوش معنوی اثرگذار باشند، زیرا تمایل به معنویت با افزایش سن رشد می‌کند. یونگ معتقد است که در بسیاری از افراد پس از ۳۵ سالگی تغییرات عمده‌ای در ناخودآگاه صورت می‌گیرد که ممکن است در روند معنویت و هوش معنوی اثرگذار باشند، اما در این مطالعه به دلیل پایین بودن سن جامعه مورد پژوهش رابطه‌ای میان هوش معنوی و سن یافت نشد. همچنین بعضی از محققان معتقدند که در زنان این تحول معنوی متفاوت از مردان صورت می‌گیرد، زیرا زنان به معنویت گرایش بیشتری دارند. عدم همخوانی یافته‌های پژوهش حاضر با این مطلب می‌تواند نشانگر فرصت‌های رشد برابر در بین دانشجویان دختر و پسر باشد که آن‌ها را قادر ساخته به سطح بالایی از هوش معنوی دست یابند، زیرا نگرش دینی و مذهبی رایج در جامعه به همه افراد این فرصت را می‌دهد که در مقابل واقعیت‌های مادی و معنوی حساس باشند و معنویت را یکی از ارکان محوری در زندگی خود قرار دهند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه به نظر می‌رسد توجه به ظرفیت‌های انسانی و معنوی دانشجویان به عنوان یک نقطه قوت بتواند زمینه‌ساز آینده حرفه‌ای موفق‌تر و مطلوب‌تر در هر دو گروه پرستاری و مامایی باشد، لذا توجه به هوش معنوی و تبیین آن می‌تواند دانشجویان را بر درک ارزش و معنای زندگی، حل مسائل و در پیوند با خود، دیگران و جهان یاری رساند. همچنین با توجه به ماهیت رشته پرستاری و مامایی و تعاملات نزدیک پرستاران و ماماها با بیماران شاید بتوان گفت که تقویت هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بتواند در نحوه مراقبت از بیماران مؤثر باشد. به همین علت محتوای درسی که بتواند ارتقادهنده هوش معنوی و دانشجویان پرستاری و مامایی باشد باید در برنامه آموزش پرستاری و مامایی گنجانده شود و لازم است که در این راستا محتوا و محیط آموزشی مناسب نیز فراهم گردد.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم بررسی مؤلفه‌های پرسشنامه به صورت جداگانه و بررسی سایر عوامل مؤثر بر هوش معنوی مانند تفاوت‌های فرهنگی بود و پیشنهاد می‌شود با توجه به فرهنگ ایرانی اسلامی و پذیرش موضوع‌های معنوی در ایران، موضوع تحقیق، به خصوص هوش معنوی در سطح گسترده‌تری اجرا گردد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده رازی که صمیمانه و با دقت کافی در این مطالعه مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

جدول ۱: میانگین نمرات هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی

متغیر	میانگین و انحراف معیار
پرستاری	۳/۵۷ ± ۰/۳۸
مامایی	۳/۵۵ ± ۰/۴۴

جدول ۲: مقایسه هوش معنوی برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

دانشجویان پرستاری و مامایی

متغیر	تعداد	میانگین و انحراف معیار	value P
سن	بالای ۲۰	۳/۶۰ ± ۰/۴۲	۰/۱۴۷
	۱۹-۲۰	۳/۵۱ ± ۰/۳۴	
جنس	مونث	۳/۵۶ ± ۰/۴۱	۰/۵۳۶
	مذکر	۳/۶۱ ± ۰/۳۴	
وضعیت تأهل	مجرد	۳/۵۹ ± ۰/۴۱	۰/۲۵۵
	متأهل	۳/۵۱ ± ۰/۳۵	
سال تحصیلی	سال دوم	۳/۵۹ ± ۰/۳۵	۰/۱۵۹
	سال سوم	۳/۵۰ ± ۰/۳۷	
	سال چهارم	۳/۶۴ ± ۰/۴۷	
گذراندن دوره آموزشی معنویت	بله	۳/۶۱ ± ۰/۳۷	۰/۳۲۷
	خیر	۳/۵۰ ± ۰/۳۷	
معدل	بالای ۱۷	۳/۵۴ ± ۰/۴۶	۰/۴۷۷
	۱۷ و کمتر	۳/۵۹ ± ۰/۴۲	
رشته	پرستاری	۳/۵۶ ± ۰/۴۴	۰/۲۴۰
	مامایی	۳/۵۷ ± ۰/۳۸	
کل	۱۸۵	۳/۵۷ ± ۰/۴۰	

پی‌نوشت‌ها

1. Alfred Binet
2. Emmons
3. Spiritual intelligenc
4. Pidmont
5. Vaughan
6. Amram
7. zohar & marshall
8. King
9. Nobel
10. Vagan

فهرست منابع

منابع فارسی:

اکبری‌زاده، فاطمه. باقری، فریبرز. حاتمی، حمیدرضا. حاجیوندی، عبدالله. (۱۳۹۰ ش.). ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*. سال ششم، شماره پانزدهم، صص ۷۲-۴۶۶.

حق‌شناس، مرتضی. نوربالا، احمدعلی. اکابری، سیدآرش. نجاتی لائین، وحید. صالحی، منصوره. طیبی، زهرا. (۱۳۸۹ ش.). بررسی رابطه هوش معنوی و سبک‌های دلبستگی دانشجویان. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. سال چهارم، شماره چهاردهم، صص ۸۱-۱۶۷.

سپهریان، فیروز. (۱۳۸۶ ش.). *هوش هیجانی*. چاپ اول، ارومیه: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد آذربایجان غربی.

زارع، حسین. پدرام، احمد. شیروانیان، الهه. (۱۳۹۱ ش.). پیش‌بینی هوش معنوی دانشجویان از روی صفات شخصیتی آن‌ها. *تحقیقات علوم رفتاری*. سال اول، شماره دهم، صص ۶۷-۵۹.

رضائیان، علی. هادی‌زاده مقدم، اکرم. نائیجی، محمدجواد. (۱۳۹۰ ش.). طراحی و تبیین الگوی رضایت بیماران در بیمارستان‌ها: با تأکید بر نقش هوش عاطفی، هوش معنوی و هیجان‌پذیری کادرهای درمانی. *فصلنامه بیمارستان*. ۱۰(۳). ۸-۱.

کریمی مونقی حسین، گازرانی اکرم، واقعی سعید، غلامی حسن، صالح مقدم امیر رضا، آشوری احمد. (۱۳۹۰) رابطه هوش معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*. سال دوم، شماره هجدهم، صص ۹-۱۳۳.

کریمی مونقی، حسین. اکبری لاکه، مریم. مکارم، عباس. اسماعیلی، حبیب‌اله. ابراهیمی، مهدی. عاشوری، احمد. (۱۳۹۱ ش.). ارتباط هوش معنوی با توانمندی تدریس در اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. سال هشتم، شماره دوازدهم، صص ۶۳-۵۵۴.

نادری، فرح. روشنی، خدیجه. (۱۳۹۱ ش.). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*. سال چهارم، شماره سیزدهم، صص ۶۸-۵۵.

منابع انگلیسی:

- Amrai, K. Farahani, A. Ebrahimi, M. Bagheriand, V. (2011). Relationship between personality traits and spiritual intelligence among university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 15: 609-12.
- McSherry, W. Draper, P. Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (7): 723-34.
- Piedmont, RL. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*. 67 (6): 985-1013.
- Yang, KP. Wu, XJ. (2009). Spiritual Intelligence of Nurses in Two Chinese Social Systems: A Cross-Sectional Comparison Study. *Journal of Nursing Research*. 17 (3): 189-98.
- Yang, KP. Mao, XY. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 44 (6): 999-1010.

یادداشت شناسه مؤلفان

ندا رحیمی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: neda.rahimi90@yahoo.com

عصمت نوحی: دکتری آموزش پرستاری استادیار، عضو هیأت علمی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نوذر نخعی: دکتری، دانشیار عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۹