



Studying the Relationship between Spiritual Intelligence and General Health in Undergraduate Students of Zanjan University of Medical Sciences

Sasan Rajabi¹, Fatemeh Shojaei^{2*}, Zahra Norouzi³, Masoumeh Nouri⁴

1- MSc, Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

2- PhD, Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3- BSc, Student Research Committee, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

4- MSc Student of Nursing, Department of Emergency Medicine, Zanjan School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Fatemeh Shojaei, Instructor, Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email: Shojaei@zums.ac.ir

Received: 2024/11/4

Accepted: 2025/07/28

Abstract

Introduction: Spiritual intelligence is one of the factors affecting general health that is important in improving the spirituality of students. The aim of this study is to investigate the relationship between spiritual intelligence and general health in undergraduate students of Zanjan University of Medical Sciences.

Methods: This study is a descriptive-correlational type. The research population includes all undergraduate students of Zanjan University of Medical Sciences, 1105 people, and the sample size is 213 people according to the Morgan and Krejci table, who were selected by random stratification method and were selected by available sampling method. To collect data, a questionnaire including demographic information, the 42-item spiritual intelligence questionnaire of Badie et al., and the Persian version of the 28-item Goldberg general health questionnaire were used. The data were analyzed using the SPSS-23 statistical program and independent t-tests, one-way analysis of variance, correlation coefficients, and linear regression.

Results: The findings showed that with increasing spiritual intelligence, general health increases. Also, there is no significant relationship between gender, academic term, economic status, and marital status with spiritual intelligence score, while with increasing grade point average, spiritual intelligence also increased. On the other hand, the findings indicated that people living in dormitories have higher spiritual intelligence than other people. Also, with increasing age, the level of spiritual intelligence decreases. The average general health score of students is in the desirable and somewhat desirable category, such that 63.4 percent are in the desirable group, 35.2 percent are in the somewhat desirable group, and 1.4 percent are in the undesirable category. In this study, among the dimensions of general health, the highest average is related to the anxiety dimension and the lowest average is related to depression. There was no significant relationship between general health and age, gender, residential status, academic term, marital status, and economic status. Only grade point average has a significant relationship with general health.

Conclusion: The results of the present study showed that improving spiritual intelligence increases the general health of students, and since medical sciences have special sensitivities and are considered high-stress fields, it is necessary to know the factors that improve students' mental health. Spirituality can increase mental health and help ensure students' mental health.

Keywords: Spiritual intelligence, Public health, Spirituality, Student, Nursing, Medical sciences.

How to cite this article: Sasan Rajabi, Fatemeh Shojaei, Zahra Norouzi, Masoumeh Nouri, Studying the Relationship between Spiritual Intelligence and General health in Undergraduate Students of Zanjan University of Medical Sciences,. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2025. P: 73-83 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

ساسان رجبی^۱، فاطمه شجاعی^{۲*}، زهرا نوروزی^۳، معصومه نوری^۴

۱- کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۲- دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۳- کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه اورژانس، دانشکده پرستاری زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه شجاعی، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ایمیل: Shojaei@zums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۵/۶

چکیده

مقدمه: هوش معنوی یکی از فاکتورهای مؤثر بر سلامت عمومی می باشد که در راستای ارتقا سطح معنویت دانشجویان حائز اهمیت می باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به تعداد ۱۱۰۵ نفر و حجم نمونه با توجه به جدول مورگان و کرجسی برابر با ۲۱۳ نفر است که به روش تصادفی طبقه بندی انتخاب شده اند و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش معنوی ۴۲ سوالی بدیع و همکاران و نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ عبارتی سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شده است. داده ها با استفاده از برنامه آماری SPSS-23 و با آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، ضرایب همبستگی و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که با افزایش هوش معنوی سلامت عمومی افزایش می یابد. همچنین بین جنس، ترم تحصیلی، وضعیت اقتصادی و وضعیت تاهل با نمره هوش معنوی ارتباط معناداری وجود ندارد در صورتیکه با افزایش معدل نمره، هوش معنوی نیز افزایش یافت. از طرفی یافته ها بیانگر آن بودند که افراد ساکن در خوابگاه، هوش معنوی بالاتری نسبت به بقیه افراد دارند. همچنین با افزایش سن، میزان هوش معنوی کاهش می یابد. میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان در رده مطلوب و تا حدی مطلوب قرار دارد بطوریکه ۶۳/۴ درصد در گروه مطلوب و ۳۵/۲ درصد در گروه تا حدی مطلوب و ۱/۴ درصد در رده نامطلوب هستند. در این مطالعه از میان ابعاد سلامت عمومی بالاترین میانگین مربوط به بعد اضطراب و کمترین میانگین مربوط به افسردگی است. بین سلامت عمومی با سن، جنسیت، وضعیت سکونت، ترم تحصیلی، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری مشاهده نگردید. تنها معدل با سلامت عمومی ارتباط معناداری دارد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که ارتقای هوش معنوی با بهبود سلامت عمومی دانشجویان ارتباط دارد. با توجه به ماهیت پر استرس رشته های علوم پزشکی، تقویت مؤلفه هایی مانند معنویت می تواند در ارتقای سلامت روان و افزایش آرامش ذهنی دانشجویان مؤثر واقع شود.

کلیدواژه ها: هوش معنوی، سلامت عمومی، دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی.

مقدمه

با پیشرفت صنعت و تکنولوژی به مشکلات روحی، روانی و جسمانی افراد افزوده شده است (۱). امروزه افراد بیشتر وقت خود را در محیط کار و محیط تحصیل به اقتضای شرایط خود می گذرانند. در این میان دانشجویان رشته های علوم پزشکی به دلیل کار کردن در محیط بیمارستانی و شرایط خاص این محیط مثل مواجهه با مرگ و میر افراد، بیماری، عفونت و سایر مشکلات مربوط به دوران دانشجویی، موجب می شود از نظر سلامت روحی و روانی در معرض خطر و آسیب قرار بگیرند (۲-۴). تحقیقات انجام شده در سال های اخیر گویای مشکلات سلامت روان در بین دانشجویان رشته های علوم پزشکی و پرستاری می باشد. (۵-۷). در تعریف سلامتی، علاوه بر بعد جسمی، بر ابعاد روانی، معنوی و اجتماعی نیز تاکید دارد (۸). در سال ۲۰۲۰ بروکس و همکاران نیز سلامت عمومی را به عنوان برجسته ترین رسالتی که نظام آموزشی می بایستی مد نظر داشته باشد بیان نمودند (۹). همچنین گلدشتاین نیز سلامت عمومی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می داند (۶). طوری که نتایج تحقیقات نشان می دهد که بیشتر پرستاران و دانشجویان دچار اختلال در سلامت روان می باشند (۱۰-۱۲).

پژوهش های قدیمی عموماً نشان دهنده ارتباط بین معنویت گرایی با سلامت جسمی و روانی است. معنویت عبارت است از بعد والای وجودی انسان که در وجود همه انسان ها به ودیعه نهاده شده است تا راه رسیدن به کمال را طی کنند. بر اساس تحقیقات صورت گرفته است، روانشناسان هوش معنوی را یک عامل تاثیر گذار بر سلامت معرفی نموده اند (۱۳، ۱۴). در سال ۱۹۹۹ ایمونز سازه های معنویت و هوش را ترکیب کرد و واژه ی هوش معنوی را بوجود آورد و آن را ظرفیت انسان برای پرسیدن سوالات نهایی در باره ی معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می کنیم تعریف کرد (۱۵). هوش معنوی شامل توانمندی های معنوی است که بهره گیری از آنها می تواند باعث افزایش انطباق پذیری و در نهایت کمک به سلامت فرد شود (۱۶، ۱۷). همچنین هوش معنوی برای کسب قدرت تشخیص در تصمیم گیری هایی که به رشد سلامت جسم و روان کمک می کند مورد نیاز است (۱۸، ۱۹). هوش معنوی جنبه های بیرونی هوش را با جنبه های درونی معنویت تلفیق می کند و ظرفیت خوبی در فرد ایجاد می کند، به گونه ای که می تواند معنویت را به شکلی کاربردی مورد استفاده قرار دهد (۲۰). در واقع هوش

معنوی تمام آن چیزهایی است که ما به آن ها اعتقاد و باور داریم، سؤالاتی از این قبیل که از کجا آمده ایم و به کجا می رویم (۲۰). این هوش سبب می شود افراد تصمیمات معناداری اتخاذ کنند و برای حل مشکلات خود تلاش کنند (۲۱). پژوهشگران مختلفی در تحقیقات خود نشان داده اند که افرادی که گرایش های معنوی دارند در برخورد با شرایط استرس زای زندگی واکنش های بهتری نشان می دهند و از سلامت بهتری برخوردارند (۲۲-۲۵). همچنین طی تحقیقاتی که توسط احمدی و همکاران در سال ۲۰۲۱ و مهرعلیان و همکاران در سال ۱۴۰۱ انجام گردید هوش معنوی می تواند بر شایستگی دانشجویان پرستاری و پرستاران در ارائه مراقبت معنوی از بیماران تاثیر بسزایی بگذارد (۲۶، ۲۷). با توجه به نقش کلیدی دانشجویان علوم پزشکی در آینده نظام سلامت کشور و نیز مواجهه مستمر آنان با مددجویانی که با انواع مشکلات جسمی و روانی دست و پنجه نرم می کنند، توجه به وضعیت سلامت روانی و جسمی این گروه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از سوی دیگر، با وجود اهمیت روزافزون مفاهیم معنوی در ارتقای سلامت، مطالعات محدودی به بررسی رابطه بین هوش معنوی و سلامت عمومی در این جمعیت پرداخته اند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان می شد.

روش نمونه گیری به صورت طبقه بندی شده انجام گرفت؛ بدین صورت که ابتدا با تعیین رشته های کارشناسی در همه دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۴ رشته شناسایی شد. تعداد کل دانشجویان کارشناسی ۱۱۰۵ نفر بود و با توجه به جدول مورگان و کرجسی، حجم نمونه ۲۱۳ نفر تعیین گردید. در گام بعدی، تعداد دانشجویان در هر رشته و دانشکده مشخص شد و سهمیه نمونه برای هر رشته بر اساس نسبت دانشجویان آن بخش محاسبه گردید. سپس، نمونه ها در هر رشته به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود و خروج نمونه ها شامل رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه و تحصیل در دوره کارشناسی پیوسته رشته های مامایی، پرستاری، هوشبری، اتاق عمل، کاردرمانی، رادیولوژی، بهداشت حرفه ای، بهداشت عمومی،

بهداشت محیط، علوم آزمایشگاه و کارشناسی ناپیوسته رشته مامایی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان بود. و دانشکده پرستاری ابهر که تمایل به شرکت در این تحقیق را داشتند. برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد. ابزار نخست، پرسشنامه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان بود که شامل متغیرهای رشته تحصیلی، جنسیت، سن، ترم تحصیلی، وضعیت سکونت فعلی، وضعیت سکونت پیش از ورود به دانشگاه، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل می‌شد.

ابزار دوم، پرسشنامه هوش معنوی بود که توسط بدیع، سواری، باقری دشت‌بزرگ و لطیفی‌زادگان تدوین شده و شامل ۴۲ سؤال می‌باشد (۲۸). سومین ابزار، نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود که اعتبار و روایی آن در مطالعات پیشین تأیید شده است (۲۹).

پرسشنامه‌ها پس از ارائه توضیحات کامل درباره اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، به صورت حضوری توسط پژوهشگر در اختیار دانشجویانی قرار گرفت که رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در مطالعه را امضا کرده بودند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت داوطلبانه انجام شد و پرسشنامه‌های ناقص یا مخدوش از تحلیل نهایی حذف شدند.

ابزار هوش معنوی که شامل بررسی ۴ معیار تفکر کلی و اعتقاد افراد، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، سجایای اخلاقی افراد و خودآگاهی و عشق و علاقه افراد می‌باشد که با طرح ۴۲ سؤال این معیارها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. نمره ی کلی پرسشنامه از ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد که در ۳ سطح طبقه بندی می‌شود که شامل سطح پایین: ۹۷-۴۲، سطح متوسط: ۱۵۳-۹۸، سطح بالا: ۲۱۰-۱۵۴ است. نمرات بالا نشان دهنده ی هوش معنوی بالا می‌باشد. به منظور نمره گذاری این مقیاس ۴۲ ماده ای برای هریک از ۵ گزینه کاملاً موافق نمره ۵، موافق نمره ۴، تا حدودی نمره ۳، مخالفم نمره ۲، کاملاً مخالفم نمره ۱ در نظر گرفته شده است، لازم به ذکر است که این نمره دهی با توجه به مفهوم سوالات و بارمنفی آن در سوالات ۱ تا ۳، ۷ تا ۱۰، ۱۳ تا ۱۵، ۱۸ تا ۲۰، ۲۶، ۳۲ و ۳۵ معکوس می‌شود یعنی گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و به ترتیب تا گزینه کاملاً مخالفم نمره ۵ می‌گیرد. زمان لازم برای پاسخ گویی به این پرسش ۱۵ دقیقه می‌باشد. پایایی پرسشنامه هوش معنوی به ۲ روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شده است که برای کل پرسش نامه به ترتیب برابر با ۰/۸ و

۰/۷۸ می‌باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه است برای تعیین اعتبار پرسشنامه نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شده و مشخص شد که رابطه مثبت معنی دار بین آن ها وجود دارد $P=0/001$ و $r=0/55$ که نشان می‌دهد پرسشنامه هوش معنوی از اعتبار لازم برخوردار است.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ می‌باشد که توسط گلدبرگ برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی طراحی گردید (۲۹). این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال ۴ گزینه ای در ۴ حیطه ی نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. نمره گذاری این آزمون بر اساس مقیاس چهار گزینه ای لیکرت تنظیم شده است برای گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ در نظر گرفته شده است. نهایتاً نمره ی کسب شده در نمره ی فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر می‌باشد. شایان ذکر است در همه ی گزینه ها درجات پایین نشان دهنده سلامتی و درجات بالا حاکی از عدم سلامتی و اختلال در فرد است. در پژوهشی نقطه برش نمره سلامت عمومی بر اساس نمره گذاری لیکرت ۲۳ محاسبه شده است (۳۰). بنابراین کسب نمره ۲۳ و پایین تر به عنوان سلامت در حد مطلوب و بالاتر از ۲۳ به عنوان سلامت در حد نامطلوب در نظر گرفته شد. ضریب پایایی این آزمون توسط تیمی، رقیب و بخشانی $T=0/90$ بدست آمده است (۳۰). اعتبار روایی در ایران بررسی و تأیید شده است (۳۱). زمان پاسخ گویی به این پرسشنامه ۱۵ دقیقه می‌باشد. قبل از شروع پژوهش، شرکت کنندگان از اهداف تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت نمودند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد مشخصات آنان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. داده ها با استفاده از برنامه آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شد. از آمار توصیفی جهت توصیف مشخصات دموگرافیک، توزیع فراوانی و میانگین تمام ابعاد هوش معنوی و سلامت عمومی استفاده گردید. به منظور بررسی تفاوت نمرات هوش معنوی و سلامت عمومی با توجه به متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل از آزمون تی مستقل، سنوآت تحصیلی از آنالیز واریانس یک طرفه و بررسی رابطه بین اجزای سلامت عمومی و هوش معنوی از ضرایب همبستگی استفاده شد. آزمون رگرسیون خطی برای بررسی میزان تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر میزان هوش معنوی و سلامت عمومی استفاده گردید. سطح معناداری کمتر از پنج صدم در نظر گرفته شد.

اطلاعات پژوهش حاضر شامل سه نوع متغیر مستقل (اثر

سازان رجی و همکاران

سکونت فعلی، وضعیت سکونت قبل از دانشگاه، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل است.

یافته ها

یافته های مربوط به توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان و ارتباط آنها با متغیرهای هوش معنوی و سلامت عمومی که در جدول شماره ۱ آمده است. در این طرح ۵۹٪ از شرکت کنندگان، سن بین ۱۸-۲۲ سال داشتند و ۶۷ درصد آنها در این طرح جنس مؤنث بودند. همچنین ۲۷/۷٪ آنها بین ترم ۵ و ۶ بودند. ۵۲/۶٪ نیز معدل بین ۱۴-۱۷ داشتند. وضعیت سکونت ۴۹/۸٪ شرکت کنندگان به صورت بومی بود. ۴۹/۳٪ شرکت کنندگان وضعیت اقتصادی متوسط و همچنین ۷۸/۴٪ نیز مجرد بودند. اطلاعات بیشتر در جدول ذیل (۱) آمده است.

گذار) و وابسته (پاسخ) و زمینه ای بوده است. متغیر مستقل شامل متغیر هوش معنوی است که شامل حیطه های تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، خود آگاهی و عشق و علاقه می باشد که به صورت متغیر کمی پیوسته و با امتیاز بندی نمرات سطح پایین از نمره ۹۷-۴۲، سطح متوسط از نمره ۹۸-۱۵۳ و سطح بالا از نمره ۲۱۰-۱۵۴ در آنالیز داده ها مد نظر قرار گرفت. متغیر وابسته شامل متغیر سلامت عمومی است که شامل حیطه های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می باشد که به صورت متغیر کمی پیوسته و با امتیاز بندی نمرات در سه سطح مطلوب از نمره ۲۸-۰، تا حدی مطلوب از نمره ۵۶-۲۹ و نامطلوب از نمره ۸۴-۵۷ در آنالیز داده ها مد نظر قرار گرفت. متغیرهای زمینه ای شامل رشته تحصیلی، جنسیت، سن، ترم تحصیلی، وضعیت

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان و ارتباط آنها با متغیرهای هوش معنوی و سلامت عمومی

متغیر	تعداد (نفر)	درصد	هوش معنوی (P.value)	سلامت عمومی (P.value)
جنس	مذکر	۶۹	۳۲/۴٪	۰/۰۶۶
	مؤنث	۱۴۳	۶۷٪	
	۱۸-۲۲	۱۲۴	۵۹٪	
سن	۲۳-۲۷	۶۱	۲۹٪	۰۰/۰۰۷
	۲۸-۳۲	۱۸	۸/۶٪	
	۲-۱	۷	۳/۳٪	
	۴-۳	۶۰	۲۸٪	
ترم تحصیلی	۶-۵	۵۹	۲۷/۷٪	۰۰/۰۰۴
	۸-۷	۴۴	۲۰/۷٪	
	<۱۴	۲۶	۱۲/۲٪	
	۱۷-۱۴	۱۱۲	۵۲/۶٪	
معدل	۱۷<	۷۱	۳۳٪	۰/۰۰۶
	۱۷-۱۴	۱۱۲	۵۲/۶٪	
	۱۷<	۷۱	۳۳٪	
وضعیت سکونت فعلی	خوابگاه	۱۰۵	۴۹/۳٪	۰/۰۰۳
	خانه	۱۰۶	۴۹/۸٪	
	عالی	۱۳	۶/۱٪	
وضعیت اقتصادی	خوب	۸۸	۴۱/۳٪	۰۰/۰۳۷
	متوسط	۱۰۵	۴۹/۳٪	
	ضعیف	۷	۳/۳٪	
	مجرد	۱۶۷	۷۸/۴٪	
وضعیت تأهل	متأهل	۴۴	۲۰/۷٪	۰/۰۴۱
	متأهل	۴۴	۲۰/۷٪	

*آزمون T-test ** آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

جدول ۲: ماتریکس همبستگی متغیرهای سلامت عمومی و هوش معنوی در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان

متغیر	سلامت عمومی	نشانه های جسمانی	اضطراب و بی خوابی	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی	هوش معنوی	تفکر کلی و بعد اعتقادی	توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	سجایای اخلاقی	خود آگاهی و عشق و علاقه
سلامت عمومی	۱									
نشانه های جسمانی	۰/۸۴	۱								
اضطراب و بی خوابی	۰/۸۹	۰/۷۰	۱							
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۷۲	۰/۴۵	۰/۵۵	۱						
افسردگی	۰/۸۷	۰/۶۳	۰/۷۰	۰/۵۵	۱					
هوش معنوی	-۰/۵۶	-۰/۴۸	-۰/۴۷	-۰/۴۳	-۰/۵۱	۱				
تفکر کلی و بعد اعتقادی	-۰/۳۷	-۰/۳۰	-۰/۳۳	-۰/۲۲	-۰/۳۶	۰/۷۵	۱			
توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	-۰/۴۷	-۰/۴۲	-۰/۳۸	-۰/۳۷	-۰/۴۰	۰/۷۹	۰/۳۱	۱		
سجایای اخلاقی	-۰/۳۸	-۰/۳۲	-۰/۳۴	-۰/۳۲	-۰/۳۲	۰/۷۷	۰/۵۹	۰/۴۲	۱	
خود آگاهی و عشق و علاقه	-۰/۵۲	-۰/۴۲	-۰/۳۷	-۰/۴۶	-۰/۵۱	۰/۷۶	۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۶۰	۱

این جدول نشان می دهد که همه ابعاد سلامت عمومی و هوش معنوی دارای ارتباط معنی دار هستند. ($P < 0/5$)

جدول ۳: متغیرهای پیشگوی هوش معنوی و سلامت عمومی در مدل رگرسیون خطی در دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان

متغیر	B	Beta	P.value
سلامت عمومی	-۴/۷۵	-۰/۲۱	۰/۰۰۲
هوش معنوی	۷/۲۶	۰/۲۴	۰/۰۰۰۱
سلامت عمومی	-۰/۴۲	-۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
هوش معنوی	-۳/۹	-۰/۱۶	۰/۰۲

شریفی نیا جهت بررسی هوش معنوی و تمرین حرفه ای پرستاران، نشان دهنده سطح نسبتاً بالایی از هوش معنوی در میان پرستاران بود (۳۲). مطالعات متعدد دیگر نیز همسو با یافته های ما نشان دادند که هوش معنوی دانشجویان در سطح بالایی قرار دارد (۳۳-۳۵). این در حالیست که در مطالعه احمدی و همکاران و یانگ و همکاران نشان داد که پرستاران و دانشجویان پرستاری از هوش معنوی برخوردار نیستند (۳۶،۳۷). علت این نتایج متفاوت ممکن است به علت تفاوت های فرهنگی و جو مذهبی، معنوی در کشور ایران باشد (۳۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه میانگین نمره هوش معنوی در دانشجویان دختر بالاتر از پسران بود، این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. این یافته با نتایج مجموعه ای از پژوهش های داخلی همسو است (۴۳-۴۴، ۳۹، ۳۴، ۲۰، ۱۲).

نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد با افزایش معدل نمره سلامت عمومی به اندازه ۴/۷۵ کم می شود و نیز با افزایش معدل ۷/۲۶ به نمره هوش معنوی افزوده می شود و با افزایش نمره سلامت عمومی ۰/۵۶ از نمره هوش معنوی کاسته می شود (با توجه به اینکه نمره بالای سلامت عمومی نشان دهنده ی اختلال در سلامت می باشد بنابراین هرچه قدر وضعیت سلامت عمومی بدتر باشد از میزان هوش معنوی کاسته می شود). هم چنین با افزایش سن ۳/۹ از میزان هوش معنوی کم می شود.

بحث

یافته های این پژوهش نشان داد میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سطح متوسط به بالا قرار دارد. نتایج تحقیق

(۴۳،۴۷). با این حال، برخی پژوهش‌ها بر تفاوت معنادار هوش معنوی بین افراد متأهل و مجرد تأکید دارند و این موضوع را به تغییر نگرش‌ها و ارزش‌های افراد پس از ازدواج نسبت می‌دهند (۴۴). اما نتایج اکثر تحقیقات، از جمله پژوهش حاضر، نشان می‌دهد که وضعیت تأهل به‌تنهایی نمی‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در هوش معنوی داشته باشد و این مسئله نیازمند بررسی در چارچوب عوامل فرهنگی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌تر است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین ترم تحصیلی دانشجویان و نمره هوش معنوی ارتباط معناداری وجود ندارد؛ که این نتیجه با مطالعه عصمت نوحی و همکاران همسو است (۳۸). با این حال، پژوهش سمیاری و همکاران بر روی دانشجویان دندانپزشکی، ارتباط معناداری بین سال تحصیلی و هوش معنوی گزارش کرده است (۲۰). این تناقض در یافته‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت در زمینه پژوهشی یا ویژگی‌های جمعیت نمونه باشد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که نمره کل هوش معنوی با رده‌های مختلف معدل تحصیلی تفاوت معناداری دارد؛ به این صورت که با افزایش معدل، میزان نمره هوش معنوی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با مطالعات محبی و همکاران، سمیاری و همکاران و هروی کریموی و همکاران همراستا است (۱۲،۲۰،۴۷)، اما با یافته‌های پژوهش نوحی و همکاران هم خوانی ندارد (۳۸). این ناهمخوانی‌ها می‌تواند به علت استفاده از ابزارهای متفاوت برای سنجیدن هوش معنوی در مطالعات مختلف باشد (۱۲).

یکی دیگر از یافته‌های مهم این مطالعه، وجود رابطه معنادار و منفی بین هوش معنوی و سن بود؛ به‌گونه‌ای که با افزایش سن، میزان هوش معنوی کاهش می‌یابد. این نتیجه با مطالعات توان و همکاران، محبی و همکاران و سمیاری و همکاران همسو نبود (۲۰،۳۳،۴۷)، که نشان می‌دهد تأثیر سن بر هوش معنوی ممکن است تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی یا نمونه‌های مختلف قرار گیرد و نیازمند بررسی‌های عمیق‌تر است.

همچنین، پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین هوش معنوی و وضعیت سکونت دانشجویان یافت؛ به‌طوری که دانشجویانی که در خوابگاه سکونت دارند، سطح هوش معنوی بالاتری گزارش کردند. این موضوع می‌تواند ناشی از تأثیر مثبت هم‌اتاقی‌ها و دوستان با ایمان و باخدا بر نگرش افراد نسبت به معنویت باشد. این یافته با مطالعات

یکی از تبیین‌های احتمالی برای نبود تفاوت معنادار میان دو جنس، به دیدگاه رقیب و همکاران بازمی‌گردد که بر نقش فرصت‌های فرهنگی و اجتماعی در دسترس برای هر دو جنس در رشد معنویت تأکید دارند (۴۴). به‌عبارتی، در شرایطی که ارزش‌های دینی و معنوی در فضای عمومی جامعه تقویت می‌شوند، بستر ارتقای هوش معنوی به صورت برابر برای زنان و مردان فراهم می‌گردد.

همچنین، نتایج پژوهش‌های یانگ بر روی پرستاران تایوانی و تحقیق مشترک یانگ و مائو در جمعیت پرستاران چینی، یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند که نشان از ثبات نسبی رابطه بین هوش معنوی و ویژگی‌های دموگرافیک در بافت‌های فرهنگی آسیایی دارد (۳۷،۴۵). این همراستایی می‌تواند بیانگر تأثیر فرهنگ‌های شرقی و معنویت‌محور بر سازوکارهای شکل‌گیری هوش معنوی باشد.

در نقطه مقابل، مطالعه جرج و همکاران در بستر مدیریت محل کار، به نتایجی متفاوت دست یافته است (۴۶). به نظر می‌رسد زمینه شغلی و نوع محیط اجتماعی مورد مطالعه، بر نحوه بروز و سنجش مؤلفه‌های معنوی تأثیرگذار باشد. در محیط‌های کاری که اولویت‌های بهره‌وری، رقابت و ساختار رسمی غالب است، هوش معنوی ممکن است کمتر مجال بروز پیدا کند.

از منظر روان‌شناختی، رقیب و همکاران معتقدند که اگرچه علاقه‌مندی زنان به موضوعات معنوی، زیبایی‌شناختی و اجتماعی بیشتر گزارش شده، اما این تفاوت‌های گرایشی الزاماً به تفاوت معنادار در هوش معنوی نمی‌انجامد؛ چراکه مردان نیز در حوزه‌هایی چون مباحث نظری و فلسفی که می‌توانند بستر تفکر معنوی عمیق باشند، فعالیت بیشتری دارند (۴۴). این تحلیل، بر لزوم پرهیز از تعمیم‌های قطعی مبتنی بر جنسیت در مطالعات مربوط به معنویت تأکید می‌ورزد و نشان می‌دهد که هوش معنوی پدیده‌ای چندبُعدی است که تحت تأثیر ترکیبی از عوامل فردی، فرهنگی، اجتماعی و زمینه‌ای شکل می‌گیرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نمره هوش معنوی با متغیرهایی چون ترم تحصیلی، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل دانشجویان ارتباط معناداری وجود ندارد این نتایج با پژوهش‌های پیشین که در حوزه‌های مشابه انجام شده همسو است (۳۸،۴۰). در مطالعات مشابه نیز، تفاوت معناداری در هوش معنوی بین گروه‌های مختلف از نظر سال تحصیلی، جنسیت و وضعیت تأهل مشاهده نشده

هوش معنوی نیافته‌اند (۴۲)، که احتمالاً ناشی از تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری، جامعه نمونه یا روش‌شناسی پژوهش‌هاست و نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر به‌صورت معناداری نشان‌دهنده وجود ارتباط مثبت بین هوش معنوی و سلامت عمومی در میان دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان بود. به عبارت دیگر، افرادی که از سطح بالاتری از هوش معنوی برخوردار بودند، وضعیت مطلوب‌تری در شاخص‌های سلامت عمومی از جمله اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی داشتند. این مسئله بیانگر نقش برجسته مؤلفه‌های معنوی در تقویت تاب‌آوری روانی و ارتقاء کیفیت زندگی دانشجویان، به‌ویژه در رشته‌های پرتنش علوم پزشکی است. نتایج تحلیل‌های آماری همچنین نشان داد که متغیرهایی همچون معدل تحصیلی و وضعیت سکونت در خوابگاه با هوش معنوی رابطه معناداری دارند، در حالی که متغیرهایی نظیر جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و ترم تحصیلی چنین ارتباطی را نشان ندادند. علاوه بر این، با افزایش سن، سطح هوش معنوی کاهش می‌یابد که این امر می‌تواند ناشی از تغییرات نگرشی یا تجربیات زیستی متفاوت در سنین بالاتر باشد. همچنین مشخص شد که تنها معدل تحصیلی ارتباط معناداری با سلامت عمومی دارد و دانشجویان دارای معدل بالاتر، از وضعیت روانی و جسمانی مطلوب‌تری برخوردارند. بنابراین ارتقای هوش معنوی به ارتقا عملکرد تحصیلی دانشجویان کمک می‌کند و از آنجا که رشته‌های علوم پزشکی حساسیت‌های خاصی دارند و از رشته‌های پرسترس محسوب می‌شوند دانستن عواملی که باعث بهبود سلامت روان دانشجویان می‌شود لازم و ضروری است معنویت می‌تواند رضایت شغلی و سلامت روان را افزایش دهد برخورداری پرسنل علوم پزشکی از هوش معنوی و رضایت شغلی نیازهای آنان را در محیط پرسترس بیمارستان برآورده می‌کند و به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران موثر است. به همین علت لازم است برای ارتقا سطح معنویت دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی برنامه ریزی‌های لازم از جمله ارائه دروسی با تأکید بر معنویت و افزایش عقاید مذهبی، برگزاری کارگاه‌هایی برای به اشتراک گذاشتن تجربیات معنوی دانشجویان، اساتید پرستاری و حتی بیماران می‌تواند به

سمیاری و همکاران و هروی کریموی و همکاران همسو نبود، چرا که در آن‌ها رابطه معناداری بین هوش معنوی و وضعیت سکونت مشاهده نشده بود (۱۲،۲۰). این تفاوت‌ها ممکن است به عوامل زمینه‌ای و تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی مربوط باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در رده مطلوب و تا حدی مطلوب قرار دارند طوریکه ۶۳/۴ درصد در گروه مطلوب، و ۳۵/۲ درصد در گروه تا حدی مطلوب و ۱/۴ درصد در رده نامطلوب هستند. با توجه به این که نمره ی بالایی ۲۳ نشانگر اختلال در سلامت عمومی است، در مجموع ۳۶/۶ درصد از دانشجویان از مرز مطلوبیت سلامت عمومی عبور کرده‌اند این نتایج با مطالعات نمازی و همکاران هم خوانی دارد (۴۸). از میان ابعاد سلامت عمومی، بالاترین میانگین مربوط به بعد اضطراب و کمترین میانگین مربوط به بعد افسردگی است، که فقط تنها در بعد افسردگی با مطالعات نمازی و همکاران و مقصودی و همکاران، هم خوانی دارد (۱۰،۴۸).

در پژوهش حاضر بین سلامت عمومی با سن، جنسیت، وضعیت سکونت، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری مشاهده نشد. تنها معدل با سلامت عمومی ارتباط معناداری داشت یعنی دانشجویان با سطح معدل بالاتر از سلامت عمومی بهتری برخوردارند که نتایج حاصل از مطالعات هروی و همکاران و سمیاری و همکاران این یافته رو تایید نمود (۱۲،۲۰).

داده‌های این مطالعه، همبستگی مثبت و معناداری بین هوش معنوی و سلامت عمومی را نشان داد؛ یعنی با افزایش نمره هوش معنوی، نمره سلامت عمومی کاهش می‌یابد. از آنجا که نمره بالاتر در پرسشنامه سلامت عمومی نشان‌دهنده مشکلات روانی بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای هوش معنوی با بهبود سلامت عمومی همراه است. ماتریکس همبستگی متغیرهای سلامت عمومی و هوش معنوی نیز بیانگر وجود رابطه معنی‌دار بین تمامی ابعاد این دو متغیر بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مشابه، از جمله پژوهش‌های اکبری زاده و همکاران، سمیاری و همکاران، رستمی و همکاران، حسین پور و همکاران و هروی و همکاران هم خوانی دارد (۱۱،۱۲،۲۰،۲۱،۴۳). با این حال، نتایج مطالعه قاسمی پیربلوطی و همکاران به تفاوت اشاره دارد؛ آن‌ها رابطه معناداری بین سلامت عمومی و

عاملی برای ارتقا و تامین سلامت روانی صورت نگرفته است توصیه می شود تحقیقات کمی و کیفی بیشتری در این باره انجام شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان حاضر در این مطالعه تقدیر و تشکر می گردد. همچنین هیچ گونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Rajan S, McKee M, Rangarajan S, Bangdiwala S, Rosengren A, Gupta R, Kutty VR, Wielgosz A, Lear S, AlHabib KF, Lopez-Jaramillo P. Association of symptoms of depression with cardiovascular disease and mortality in low-, middle-, and high-income countries. *JAMA psychiatry*. 2020 Oct 1;77(10):1052-63. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1351>
2. McDermott RC, Fruh SM, Williams S, Hauff C, Sittig S, Wright T, Riley B, Swanzey D, Graves RJ, Hall H. Characteristics of negative and positive mental health among nursing students in the United States. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2021 Jan;27(1):44-53. <https://doi.org/10.1177/1078390319865322>
3. Aloufi MA, Jarden RJ, Gerdztz MF, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse education today*. 2021 Jul 1;102:104877. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>
4. Riahi S. The model of risk factors associated with psychological problems in students of Alborz University of Medical Sciences in 2018: using structural equation modeling. *Alborz University Medical Journal*. 2023 Dec 10;12(4):496-506. <https://doi.org/10.61186/aums.12.4.496>
5. Mehrabian F, Kashi S, Ganje Markieh Z. Investigating the Mental Health Status and Its Related Factors among the Students of Guilan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*. 2022 Mar 10;14(1):73-8. <https://doi.org/10.52547/rme.14.1.73>
6. Daghighbin E, Esfalan A. Investigating the Relationship of Virtual Exams on Anxiety and General Health of students. *Navid No*. 2023 Nov 22;26(87):36-46..
7. Mokhtari MH. The Effect of Spiritual Intelligence

افزایش هوش معنوی دانشجویان کمک کند. از محدودیت هایی این در این پژوهش این است که با توجه به این که نمونه گیری از نوع تصادفی طبقه بندی بود و تعداد دانشجویان در هر یک از رشته ها کاهش یافت و امکان مقایسه میزان هوش معنوی و سلامت عمومی بین رشته های مختلف امکان پذیر نشد لذا پیشنهاد می شود که در مطالعات آتی میزان هوش معنوی و سلامت عمومی در رشته های مختلف با هم مقایسه شوند. همچنین با عنایت به اینکه تحقیقات زیادی در زمینه هوش معنوی بعنوان

- on Mental Health: A Study on Female Nurses in Mazandaran's Hospitals. *Jurisprudential-legal studies of woman and family*. 2022 Feb 20;4(8):57-83.
8. WHO. Mental health: a state of well-being. 2013 [cited 2018 Mar 23]; Available from: URL: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
9. Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodland L, Hall I, Rubin GJ. The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Eurosurveillance*. 2020 Apr 2;25(13):2000188. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188>
10. Maghsoudi Sh, Hesabi M, Emami Sigaroudi A, Kazemnejad Leili E, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015; 25(75): 63-72. [In Persian].
11. Hosseini M H, Younesian A, Khosravi A, Sabbagh Y, Kolahdozan S. Relationship between General Health with Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence in Students. *Journal of Knowledge & Health*. 2015; 10(2): 11-17. [In Persian].
12. Heravi Karimooi M, Rejeh N. The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012. *Iranian J Med Edu*. 2014; 14(1): 1-14. [In Persian].
13. Ansari M, Saed Moucheshi S, Hamzehei R, Tairi F, Khaledian M. Relationship of religious activities with physical and mental health of nursing and midwifery students. *Islam And Health Journal*. 2020 May 10;5(1):18-26.
14. Pinto CT, Guedes L, Pinto S, Nunes R. Spiritual intelligence: a scoping review on the gateway to mental health. *Global*

- Health Action. 2024 Dec 31;17(1):2362310. <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2362310>
15. Emmons RA. The psychology of ultimate concern: motivation and spirituality in personality. New York: The Guilford Press. 1999; 200-2.
16. Anwar S, Rana H. Spiritual intelligence and psychological wellbeing of Pakistani University students. Current Psychology. 2024 Feb;43(6):5388-95. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04717-8>
17. Fazeli Kebria M, Yadollahpour MH, Gholinia Ahangar H. Relationship between spiritual intelligence and general health with the mediating role of spiritual well-being among university students. Journal of Religion and Health. 2021 Sep 10;9(1):37-45.
18. Arsang-Jang S, Khoramirad A, Pourmarzi D, Raisi M. Relationship between spiritual intelligence and ethical decision making in Iranian nurses. Journal of Humanistic Psychology. 2020 May;60(3):330-41. <https://doi.org/10.1177/0022167817704319>
19. Wiguna IP, Yadnyana K. The role of working experience moderating the effect of emotional intelligence, intellectual intelligence, and spiritual intelligence on the ethical decision of tax consultants in Bali area. International research journal of management, IT and social sciences. 2019;6(3):18-28. <https://doi.org/10.21744/irjmis.v6n3.624>
20. Semyari H, Heravi karimooi M, Nasiri M, Arabi F. The relationship of Dentistry students' spiritual intelligence to general health. Psychiatric Nursing. 2015; 3(1): 47-58. [In Persian].
21. Roštami M, Mehrbam S, Sharifi M, Bazayr S, Mohammadi M, Mohammed Alipur Z, Bakhtiari V. The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012. Social welfare quarterly. 2014; 14(53): 151-163. [In Persian]
22. Mesdaghinia S, Milner M. Opportunity or Threat: Spirituality And Stress Appraisal During The COVID-19 Pandemic. In Academy of Management Proceedings 2023 (Vol. 2023, No. 1, p. 19228). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management <https://doi.org/10.5465/AMPROC.2023.366bp>
23. Kent BV, Upenieks L, Kanaya AM, Warner ET, Cozier YC, Daviglus ML, Eliassen H, Jang DY, Shields AE. Religion/spirituality and prevalent hypertension among ethnic cohorts in the study on stress, spirituality, and health. Annals of Behavioral Medicine. 2023 Aug 1;57(8):649-61. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad007>
24. Chakradhar K, Arumugham P, Venkataraman M. The relationship between spirituality, resilience, and perceived stress among social work students: Implications for educators. Social Work Education. 2023 Nov 17;42(8):1163-80. <https://doi.org/10.1080/02615479.2022.2072482>
25. Lefevor GT, Etengoff C, Davis EB, Skidmore SJ, Rodriguez EM, McGraw JS, Roštosky SS. Religion/spirituality, stress, and resilience among sexual and gender minorities: the religious/spiritual stress and resilience model. Perspectives on Psychological Science. 2023 Nov;18(6):1537-61. <https://doi.org/10.1177/17456916231179137>
26. Ahmadi, M., Eštebsari, F., Poormansouri, S., Jahani, S., & Sedighie, L. (2021). Perceived professional competence in spiritual care and predictive role of spiritual intelligence in Iranian nursing students. Nurse Education in Practice, 57, 103227. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103227>
27. Mehralian G, Yusefi AR, Dashtyar N, Bordbar S. Communication competence, self-efficacy, and spiritual intelligence: evidence from nurses. BMC nursing. 2023 Dec;22(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01262-4>
28. Badie A, Savari E, Bagheri Dashtbozorg N, Latifizadegan V, editors. Development and reliability and validity of the spiritual intelligence scale. National Psychology Conference Payamnour University, Tabriz; 2010. (Full Text in Persian).
29. Goldberg D, Gater R, Sartorius N. The validity of two version of the GHQ in general health care. Psychol Med. 1997; 27(1): 191-7. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>
30. Tamini B K, Raghbi M, Bakhshani N. A Study of Mental Health and Dyadic Adjustment between Smokers and Nonsmokers. Int J High Risk Behave Addict. 2012; 1(2): 55-60 <https://doi.org/10.5812/ijhrba.4175>
31. Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. [The Validation of General Health Questionnaire-28 as a Psychiatric Screening Tool]. Hakim. 2009; 11(4): 47-53. [In Persian].
32. Sharifnia AM, Fernandez R, Green H, Alananzeh I. Spiritual intelligence and professional nursing practice: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing

- Studies Advances. 2022 Aug 30;100096. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100096>
33. Tavan H, Tavan S, Ahmadi Z, Zandnia F. The Relationship between Intellectual Intelligence and Emotional Intelligence and some Demographic variables among Students of the Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences in 2014. Jorjani Biomed J[Internet]. 2015 june [cited 2018 Mar 23]; 3 (1): 127-134. Available from: <http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-342-fa.html>.
34. Abdoli N, Asadi R, Delavar A. Role of Academic Features and Gender in Variances of Spiritual Intelligence among Students in Amir Kabir University. Modern psychological research. 2015 Sept [cited 2018 Mar 23]; 10(39): 141-159. Available from: http://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4072.html.
35. Alrashidi N, Alreshidi MS, Dator WL, Maestrado R, Villareal S, Buta J, Pangket P, Mostoles RJ, Gonzales A, Mina E, Pasay An E. The Mediating Role of Spiritual Intelligence on Well-Being and Life Satisfaction among Nurses in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Path Analysis. Behavioral Sciences. 2022 Dec 15;12(12):515. <https://doi.org/10.3390/bs12120515>
36. Ahmadi M, Eštebsari F, Poormansouri S, Jahani S, Sedighie L. Perceived professional competence in spiritual care and predictive role of spiritual intelligence in Iranian nursing students. Nurse Education in Practice. 2021 Nov 1;57:103227. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103227>
37. Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. J Nurs Res. 2006; 14(1): 24-35. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387559.26694.0b>
38. Nouhi E, Nakhaee N, Rahimi N. Spiritual Intelligence and Attitude towards Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. Iran Journal of Nursing (IJN). 2014; 27(90-91): 150-159. [In Persian] <https://doi.org/10.29252/ijn.27.90.91.150>
39. Aliabadi PK, Zazoly AZ, Sohrab M, Neyestani F, Nazari N, Mousavi SH, Fallah A, Youneszadeh M, Ghasemiyan M, Ferdowsi M. The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. Archives of psychiatric nursing. 2021 Dec 1;35(6):658-63. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.007>
40. Khoshdeli Z, Malekzadeh M, Nooryan K, Afroughi S, Zoladl M. Effect of Spiritual Intelligence Training on the Anxiety of Medical Sciences Students; a Randomized Clinical Trial Study. Journal of Clinical Care and Skills. 2020 Jul 10;1(3):115-20. <https://doi.org/10.52547/jccs.1.3.115>
41. Hasandoost F, Alizadeh A, Momeni M, Norouzi Parashkoh N, Hajhashemkhani MA, Yosefi F, Darbahi Nejad Z. The Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness in Nursing and Midwifery School of Qazvin Students. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2016; 24(4): 264-271. [In Persian] <https://doi.org/10.21859/nmj-24047>
42. Ghasemi Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi Eshgftaki SM, Alavi Eshgftaki SS. The association of spiritual intelligence and job satisfaction with mental health among personnel in Shahrekord University of Medical sciences. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014; 16(5): 123-131. [In Persian].
43. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between nurses. spiritual intelligence with hardiness and general health. Behood. 2012; 15(6): 466-472. [In Persian]
44. Raghbi M, Ahmadi J, Siadat A. Analysis of Amount of Spiritual Intelligence among Students at University of Isfahan and its Relation to Demographic Traits. Journal of Educational Psychology Studies. 2008; 5(8): 39-56. [In Persian].
45. Yang KP, Mao XY. A study of nurses spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Student. 2007; 44(6): 999-1010. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.004>
46. George, M. Practical application of spiritual intelligence in the workplace. Human Resource Management International Digest Journal. 2006; 14(5): 3-5. <https://doi.org/10.1108/09670730610678181>
47. Mohebbi P, Raftgari L, Jafari A, Sepehrinia M. Spiritual intelligence in nursing college students and its correlation with demographic variables. Journal of Nursing Care. 2012; 2(2): 29-56. [In Persian].
48. Namazi A, Alizadeh S, Kouchakzadeh-Talami S. The correlation between general health, emotional intelligence and academic achievement together on midwifery students. J Clin Nurs Midwifery. 2015; 4(2): 20-28. [In Persian].