

تأثیر آموزش هوش معنوی بر شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی

فرزانه فرساد اسدی^۱، شهنام ابوالقاسمی^۲، مهدی شفیعی ثابت^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان پزشکی، برای ارائه‌ی خدمات درمانی و پیشرفت علمی اهمیت بسزایی دارد؛ اما شرایط بسیاری از این دانشجویان استرس‌زا تشخیص داده شده است. یکی از مسؤولیت‌های مهم دانشگاه علاوه بر پیشرفت تحصیلی، توجه به کیفیت زندگی دانشجویان است. لذا این تحقیق با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش معنوی بر شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر، تجربی با دو گروه مداخله و شاهد است که بعد از اخذ رضایت، دانشجویان به یکی از دو گروه تخصیص تصادفی یافتند. سپس به سؤالات پیش‌آزمون، پرسش‌نامه‌های شادکامی و کیفیت زندگی، پاسخ دادند. گروه مداخله طی هشت جلسه تحت آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی قرار گرفتند. بعد از آن پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد؛ نتایج با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، MANCOVA تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از بررسی برقراری پیش‌فرض‌های تست MANCOVA، آزمون فرضیه تحقیق صورت گرفت. مقایسه‌ی گروه‌ها در بعدهای مختلف کیفیت زندگی و شادکامی پس از مداخله، نشان داد بعد از حذف متغیر کوواریانت، تفاوت میانگین تعدیل شده دو گروه معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه‌ی حاضر حاکی از تأثیر آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان بود. آموزش هوش معنوی به‌عنوان یک سازه‌ی جدید روان‌شناختی و مذهبی می‌تواند با ارتقای شادکامی و سلامت روان دانشجویان، پیش‌زمینه‌ی ارتقای کیفیت مراقبت و درمان ارائه شده را فراهم آورد. توصیه می‌شود آموزش‌ها و مشاوره‌هایی از این قبیل در برنامه‌های فرهنگی گنجانده شوند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی؛ شادکامی؛ هوش؛ معنوی؛ دانشجوی پزشکی

ارجاع: فرساد اسدی فرزانه، ابوالقاسمی شهنام، شفیعی ثابت مهدی. تأثیر آموزش هوش معنوی بر شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۲۷): ۵۷۵-۵۸۳

مقدمه

می‌زند (۱). کمبود و فشار زمان به دلیل تعهدات دانشکده‌ی پزشکی، تأثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی دانشجویان دارد (۳).

کیفیت زندگی به عنوان درک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به سبک زندگی و بافت فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و همچنین اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های او تعریف می‌شود (۱، ۴). این مفهوم کل نگر به شکلی پیچیده، سلامت جسمی و عاطفی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورها و روابط آن‌ها با محیط را در بر می‌گیرد (۱). طبق متون موجود، مفهوم کیفیت زندگی دانشگاهی را اولین بار سیرجی با عنوان رضایت از زندگی در دوران دانشجویی تعریف کرد. کیفیت زندگی دانشجویان با شرایط و

شرایط زندگی دانشجویان پزشکی استرس‌زا تشخیص داده شده است (۱). این استرس ناشی از برنامه‌ی درسی دانشکده‌ی پزشکی و سایر جنبه‌های آموزش، نگرانی در مورد ارزشیابی، حجم کار (۲)، حجم زیاد مطالعه، کمبود وقت برای فعالیت‌های فردی، اجتماعی و اوقات فراغت، تماس با مرگ و رنج برشمرده شده است (۱)؛ به عبارتی، هم محیط دانشگاه و هم زندگی دانشجویی، تنش‌زا هستند؛ به طوری که در یک پیمایش بزرگ، گزارش شده نیمی از دانشجویان فرسودگی را تجربه می‌کنند (۲). همچنین مشخص شده است که استرس ناشی از دوران دانشجویی به سلامت و کیفیت زندگی لطمه

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد تنکابن، تنکابن، ایران

۲- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد تنکابن، تنکابن، ایران

۳- استادیار، گروه پزشکی خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: مهدی شفیعی ثابت؛ استادیار، گروه پزشکی خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

وسیله ای برای شخصیت بالغ توصیف می کند که امکان تحقق اهداف یا تلاش های معنوی را فراهم می سازد. در این خط فکری، هوش معنوی در سطح مناسبی از خودآگاهی و خرد جستجوی فرد برای معنای زندگی را تسهیل کرده و به او در دستیابی به اهداف معنوی پیچیده (مانند تکامل، مقابله با بحران، به دست آوردن رستگاری و غیره) کمک می کند. همچنین هوش معنوی را شامل مجموعه ای از ظرفیت ها و توانایی ها دانسته اند که افراد را قادر می سازد مشکلات را حل کنند و به اهداف زندگی خود دست یابند. در این تعریف، معنویت در قالب های انطباقی، شناختی انگیزشی مفهوم سازی می شود. پنج جزء هوش معنوی را شامل ظرفیت فراتر رفتن از امور فیزیکی و مادی؛ توانایی تجربه ای حالات افزایش یافته ی هوشیاری؛ توانایی تقدیس تجربه ی روزمره؛ توانایی استفاده از منابع معنوی برای حل مشکلات و ظرفیت با فضیلت بودن تعیین کرده اند (۱۵). هوش معنوی به عنوان مبنای باورهای فردی، نقش اساسی در زمینه های مختلف زندگی انسان به ویژه تأمین و ارتقای سلامت روان دارد (۱۶).

هوش معنوی به افراد کمک می کند که پاسخ سؤال هایی نظیر چرایی حضور ما در این جهان، چگونگی رابطه ی ما با دیگران، جامعه و جهان را پیدا کنند و بحث در این مورد به دانشجویان این امکان را می دهد که به فراتر از خودشان فکر کنند و به این بیاندیشند که چگونه می توانند به زندگی دیگران، جامعه، زمین و جهان برای ایجاد دیدی کلی از چالش های در حال توسعه ی جهانی وصل شوند (۱۷). لذا انتظار می رود آموزش اثربخش در این رابطه بتواند کیفیت زندگی و شادکامی آنان را دستخوش تغییر کند که با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه، این مطالعه به نوعی دارای نوآوری خواهد بود. از این رو مطالعه ی حاضر، به صورت مداخله ای با هدف تعیین اثربخشی آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش ها

این مطالعه ی مداخله ای تجربی موازی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد انجام شد. جامعه ی آماری شامل کلیه ی دانشجویان پزشکی ورودی جدید مشغول به تحصیل به تعداد ۲۰۰ نفر در دانشگاه بودند. از جامعه ی پژوهش به طور تصادفی ابزارهای پژوهش - پرسش نامه ی شادکامی آکسفورد (۱۸) و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹) را پر کردند. برای محاسبه ی حجم نمونه ی مورد نیاز از مطالعات مشابه در این زمینه با ضریب آلفای ۵ درصد و بتای ۲۰ درصد و فرمول مخصوص مطالعات مداخله ای استفاده شد. از بین، پاسخ دهندگان به پرسش نامه ها، ۶۰ نفر که نمره ی پایین تر از خط برش، یعنی میانگین از هر دو پرسش نامه را

موقعیتی که در آن زندگی می کنند، مرتبط است و میزان آن بر کیفیت یادگیری، موفقیت های تحصیلی، دانش افزایی و جامعه پذیری مؤثر است (۵). این در حالی است که دانشکده ی پزشکی، ملزم به عملکرد مطلوب و سطح بالا، قاطعیت و بهره روری بالای دانشجویان خود است (۶) و آماده شدن برای دوره های بالینی، نیاز به مهارت های عملی، استانداردهای کمال گرا بر کیفیت زندگی این گروه اثرگذار است (۱، ۴). طوری که مطالعه ی مرور سیستماتیک که در آن ۱۳ مطالعه تحلیل نهایی شدند نتیجه گرفته است که دانشجویان علوم پزشکی تقریباً در تمام حوزه های کیفیت زندگی، کمترین امتیاز را داشتند (۴).

پایین بودن کیفیت زندگی دانشجویان نه تنها می تواند نقطه ی آغازی بر انحراف از رسالت آرمان ها و راهبردهای توسعه ی آموزش عالی و یادگیری باشد (۵) بلکه معمولاً باعث حالاتی مانند استرس، افسردگی، احساس درماندگی، اختلال پر خوری و حتی خودکشی می شود (۶، ۷)؛ این در حالی است که گزارش شده در بسیاری از کشورها به دانشجویان این گروه توصیه می شود احساسات خود را پنهان کرده و در وضعیت موجود باقی بمانند، زیرا آن ها باید تصویری از اقتدار را حفظ کنند (۸). بنابراین بررسی کیفیت زندگی این دانشجویان و انجام مداخلاتی که بتواند آن را ارتقاء بخشد ضروری می نماید.

از طرف دیگر طی چند دهه ی گذشته به طور فزاینده ای در تحقیقات کیفیت زندگی، پژوهش هایی با هدف درک شادکامی ارائه شده اند (۹). در طول تاریخ اعتقاد بر این بوده است که جستجوی شادکامی، اساسی ترین انگیزه ی بشر است (۱۰)؛ شادکامی، مفهوم روانشناختی با تعاریف و ابعاد متعدد است و در واقع قضاوت فرد در مورد میزان مطلوبیت کیفی کل زندگی خود است (۱۱). با وجود اهمیت شادکامی دانشجویان، در بسیاری از مؤسسات آموزش عالی، به ترویج آن اهمیت داده نمی شود (۹). در متون، عوامل مختلفی مؤثر بر شادکامی ذکر شده اند از جمله عزت نفس، موفقیت تحصیلی و امنیت مالی که بیشتر تغییرپذیری شادکامی دانشجویان را توضیح می دهند (۱۲).

هر دو مقوله کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان از طرق مختلف قابل ارتقا هستند؛ لذا این سؤال مطرح می شود که برای مقابله با مشکلات رو به رشد سلامت روان در بین دانشجویان و ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی چه باید کرد؟ (۱۳). یکی از مؤلفه هایی که ارتباط آن با شادکامی در تحقیقات نشان داده شده، هوش معنوی است (۱۱)؛ برخی تحقیقات به اثر مثبت و معنی دار آگاهی و بصیرت که از اجزای هوش معنوی هستند بر شادکامی اشاره کرده اند (۱۴).

طبق منابع مورد بررسی اصطلاح هوش معنوی ابتدا توسط Zohar در سال ۱۹۹۷ معرفی شد و از آن زمان، محققان به دنبال شفاف سازی این مفهوم بودند. همچنین Emmons (۱۹۹۹) آن را

این مطالعه که حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد در کمیته‌ی پژوهش دانشگاه مورد تأیید قرار گرفته و محققان برای ورود به محیط پژوهش علاوه بر اجازه از مسئولین، رضایت مشارکت‌کنندگان را نیز جلب نموده‌اند.

بعد از ورود نمونه‌های پژوهش به مطالعه با توجه به معیارهای ورود و توضیح هدف از مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، آن‌ها به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تخصیص یافتند. گروه مداخله بعد از پاسخگویی به ابزارهای فوق، آموزش طراحی شده به صورت بسته‌ی آموزشی در قالب هشت جلسه دریافت کردند. محتوای مداخله توسط روانشناس متخصص در امور معنوی با استفاده از متون معتبر علمی تدوین و سپس در پانلی متشکل از تیم تحقیق و کارشناسان حوزه‌ی روانشناسی دینی از نظر پوشش دهی و کفایت محتوا و نحوه‌ی سازماندهی، عناوین مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. آموزش کل جلسات توسط روانشناس متخصص در امور معنوی انجام شد. جلسات شامل آموزش در زمینه‌ی الهیت (احساس پیوند با خداوند، قدرت برتر یا یک منبع از نیروی الهی؛ اثرات معنوی نماز و دعا و نحوه‌ی تأثیرگذاری این مناسک مذهبی از پوچ‌گرایی)؛ مراقبت (چگونگی فائق آمدن بر امیال شخصی و توجه به تعمق، خوداندیشی و اندیشیدن در مورد ارتباط با دیگران)؛ ادراک فراحسی (آموزش تفکر فراتر از کسب دانش و رسیدن به مراحل از معرفت و طریقت و شریعت)؛ توجه به اجتماع (توجه به انتخاب فعالیت‌های معنوی، مثل کمک مالی و خدمت و کار داوطلبانه)؛ تفکر انتزاعی (توجه ذهنی برای علائق معنوی، به‌ویژه مطالعه و بررسی متون مقدس)؛ معنویت در دوران کودکی و نوجوانی؛ آشنایی با فشارهای روانی (آگاهی معنوی که به واسطه‌ی وقوع تجربیات دردناک برای خود یا نزدیکان بدست می‌آید) بود و در نهایت طی جلسه‌ی آخر جمع‌بندی و نتیجه‌گیری صورت گرفت.

مداخله به صورت آموزش گروهی در جلسات ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای طی دو هفته برای گروه مداخله انجام شد. گروه شاهد در طی این مدت صرفاً در کلاس‌های واحدهای اخذ شده شرکت کردند و در این رابطه آموزشی ندیدند. به گروه مداخله توصیه شده بود در رابطه با آموزش‌های دیده شده با دانشجویان دیگر صحبت نکنند تا احتمال نشت مداخله وجود نداشته باشد. همچنین هنگام پس‌آزمون این موضوع از افراد گروه شاهد پرسیده شد. مطالب به صورت روان و قابل درک برای دانشجویان توضیح داده می‌شد. بعد از دو هفته، هر دو گروه تحت پس‌آزمون (پرسش‌نامه‌ی شادکامی اکسفورد و پرسش‌نامه‌ی کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت) قرار گرفتند.

به منظور رعایت اخلاقیات در پژوهش پس از تصویب طرح در کمیته‌ی پژوهش دانشگاه و کسب اجازه از مسئولین، اطلاع‌رسانی به

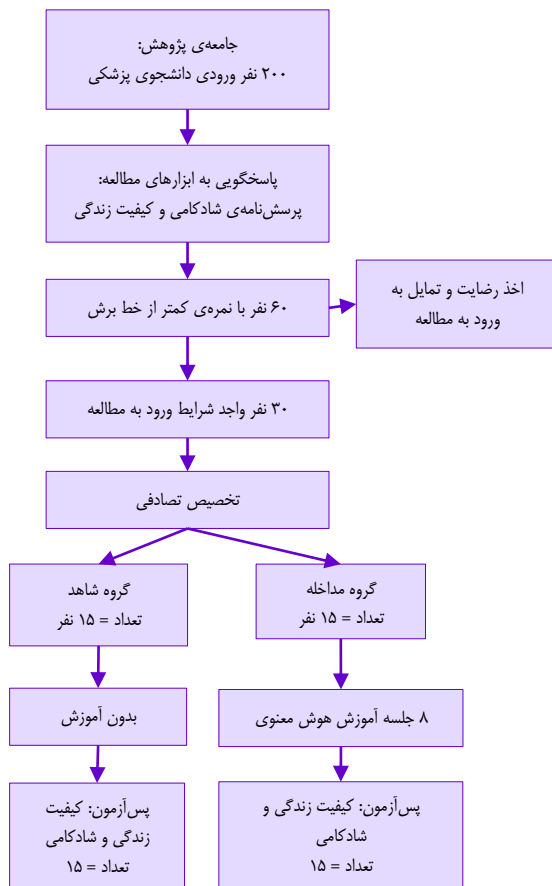
داشتند، غربالگری شدند تا مداخله برای کسانی انجام شود که در این زمینه بیشترین نیاز را داشتند. بر اساس مطالعات گذشته در این زمینه (۲۰) و فرمول تعیین حجم نمونه‌ی مطالعات مداخله‌ای، ۳۰ نفر به طور تصادفی برگزیده شدند و در گروه مداخله و گروه شاهد با تخصیص تصادفی به روش بلوک‌بندی تصادفی برای ایجاد دو گروه با تعداد مساوی جای گرفتند. معیارهای عدم ورود، نمره‌ی بیش از میانگین و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه بود. همچنین، عدم شرکت در جلسات آموزشی جزء معیارهای خروج در نظر گرفته شد. ابتدا از نمونه‌های پژوهش، پیش‌آزمون به عمل آمد. پیش‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه‌ی شادکامی اکسفورد و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام شد. عابدی و همکاران بیان کردند پرسش‌نامه‌ی شادکامی اکسفورد در سال ۱۹۹۰ توسط آرگیل برای فراهم کردن یک اندازه‌ی کلی از شادکامی تدوین شد و شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه‌ای است که از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره، مؤید حداکثر شادکامی که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند برابر با ۸۷ و کم‌ترین نمره در این مقیاس صفر است. در روانسنجی این ابزار در ایران روی ۷۲۷ نفر، تعیین همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۵ حاصل شد. پایایی پرسش‌نامه به روش Spearman براون ۰/۷۹ و به روش Guttman، ۰/۷۸ محاسبه شد. همچنین پایایی پرسش‌نامه به روش آزمون مجدد روی ۵۰ نفر معادل ۰/۷۳ بود. روایی تحلیل عامل نیز شش عامل با ۷۴/۳۶ درصد تغییرپذیری تعیین شد. همچنین روایی همزمان پرسش‌نامه با ابزار شادکامی فوردایس Fordyce معادل ۰/۷۳ به دست آمد (۲۱).

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت با هدف ایجاد ابزاری بین‌المللی و غیروابسته به فرهنگ، درک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌ها ارزیابی می‌کند. فرم کوتاه WHOQOL شامل ۲۶ آیت است که از نسخه‌ی ۱۰۰ آیتمی قبلی این پرسش‌نامه گرفته شده است. این پرسش‌نامه، چهار حیطه‌ی کلی را در مقیاس ۵ گزینه‌ای (نمره‌ی ۱ تا ۵ برای اکثر سؤال‌ها با مقیاس بسیار کم تا بسیار زیاد) اندازه‌گیری می‌کند، که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روانشناختی و روابط اجتماعی. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی بهتر است. در روانسنجی ابزار WHOQOL پایایی فرم کوتاه پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون‌خوشه‌ای در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ بدست آمد و به غیر از حیطه‌ی روابط اجتماعی؛ نتایج به دست آمده حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار بوده است (۲۲).

کوواریانس چندگانه مورد بررسی قرار گرفت از جمله: متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و شادکامی) و کواریانس (اندازه‌ی پیش‌آزمون) در مقیاس پیوسته اندازه‌گیری شده بودند. متغیر مستقل از گروه‌های طبقه‌بندی شده مستقل (گروه مداخله و شاهد) تشکیل شده بودند. مشاهدات و افراد از یکدیگر مستقل بودند و هر فرد فقط در یک گروه قرار می‌گرفت. هیچ داده‌ی پرت (Outlier Data) معنی‌داری در متغیرهای وابسته وجود نداشت. باقی‌مانده‌ها برای هر دسته از متغیرهای مستقل به طور تقریبی نرمال بودند. پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی نیز وجود داشت.

دانشجویان صورت گرفته و برای افراد واجد شرایط برای شرکت در مطالعه اهداف مطالعه و اختیاری بودن شرکت در مطالعه توضیح داده شد. کلیه‌ی پاسخ‌های فردی محرمانه نزد محقق باقی ماند. همچنین با اختصاص کد به آزمودنی‌ها، بی‌نامی آن‌ها حفظ شد.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار و استنباطی: تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. دلیل کاربرد تحلیل کوواریانس این بود که روش آماری است که اجازه می‌دهد اثر یک متغیر مستقل و وابسته مورد بررسی قرار گیرد در حالی که اثر متغیر مخدوش‌گر را حذف کرده یا از بین می‌برد (۲۳).



شکل ۱. دیاگرام CONSORT

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از متغیرهای دموگرافیک نشان داد، اکثریت دانشجویان در هر دو گروه زن (۶۰ درصد) و همگی مجرد بودند. توزیع سنی در هر دو گروه بین ۱۸ تا ۱۹ سال بود و تعداد اندکی از آنان خوابگاهی بودند (۳۰ درصد). یافته‌ها همگنی دو گروه شاهد و مداخله را از نظر سن، توزیع جنسیت، رشته، خوابگاهی بودن/نبودن نشان داد ($P > 0/05$). دیاگرام CONSORT مربوطه فرایند انتخاب و تخصیص نمونه‌ها را نشان می‌دهد (شکل ۱).

بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی پیش‌آزمون گروه مداخله، میانگین سلامت شناختی ($7/07 \pm 2/154$); روابط اجتماعی ($7/60 \pm 1/993$); کیفیت زندگی ($6/27 \pm 1/335$); سلامت جسمی ($7/053 \pm 1/598$) را نشان داد. میانگین شادکامی نیز ($42/33 \pm 7/068$) بود. پس‌آزمون این گروه نشان داد که میانگین همه‌ی ابعاد کیفیت زندگی و همچنین شادکامی، تغییر معنی‌دار پیدا کرده است. این در حالی است که میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و همچنین شادکامی در گروه شاهد پس از مداخله نسبت به قبل از آن، تغییر معنی‌دار نداشتند (جدول ۱).

به منظور استفاده از تحلیل MANCOVA برای آزمون فرضیه‌ی تعیین اثربخشی آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ابتدا پیش‌فرض‌های تست

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد کیفیت زندگی و شادکامی به تفکیک گروه‌های تحت مطالعه

متغیر	گروه مداخله		گروه شاهد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین \pm انحراف استاندارد	میانگین \pm انحراف استاندارد	میانگین \pm انحراف استاندارد	میانگین \pm انحراف استاندارد
سلامت روانشناختی	$7/07 \pm 2/154$	$11/07 \pm 2/017$	$5/00 \pm 0/845$	$5/20 \pm 1/146$
روابط اجتماعی	$6/27 \pm 1/335$	$10/87 \pm 2/475$	$4/93 \pm 1/223$	$5/60 \pm 1/121$
سلامت جسمی	$7/60 \pm 1/993$	$11/20 \pm 1/859$	$5/00 \pm 0/926$	$5/27 \pm 1/163$
کیفیت زندگی	$7/053 \pm 1/598$	$11/13 \pm 3/114$	$5/27 \pm 1/387$	$6/00 \pm 1/309$
شادکامی	$42/33 \pm 7/068$	$45/33 \pm 7/355$	$42/93 \pm 7/592$	$41/73 \pm 8/805$

جدول ۲. میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و ابعاد آن و شادکامی به تفکیک گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه		نتایج آزمون*	
	گروه مداخله	گروه شاهد		
	میانگین \pm انحراف استاندارد پس آزمون	میانگین \pm انحراف استاندارد پس آزمون		
	F	p		
سلامت روانشناختی	۱۰/۷۰۲ \pm ۰/۵۰۱	۵/۵۶۵ \pm ۰/۵۰	۳۵/۷۶	۰/۰۰۱
روابط اجتماعی	۱۰/۷۵۶ \pm ۰/۶۰۳	۵/۶۵۱ \pm ۰/۶۰	۲۳/۷۸	۰/۰۰۱
سلامت جسمی	۱۰/۸۵۱ \pm ۰/۴۶۵	۵/۶۲۷ \pm ۰/۴۶۶	۴۳/۱۰	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۱۰/۹۲۰ \pm ۰/۸۰۶	۶/۲۱۳ \pm ۰/۸۱	۱۱/۵۸	۰/۰۰۲
شادکامی	۴۵/۹۳۷ \pm ۰/۶۴۴	۴۱/۱۲۹ \pm ۰/۶۴	۱۸/۹۴	۰/۰۰۱

* این نتایج با آزمون MANCOVA و کنترل پیش‌آزمون حاصل شده است.

و متغیر ترکیبی جدید مربوط است که در پژوهش حاضر می‌توان آن را میزان اثر در بین دانشجویان نامید که این مقدار ۰/۷۵۷ می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی اندازه‌ی اثر ترکیبی آموزش مهارت هوش معنوی بر سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی، سلامت جسمی، کیفیت زندگی و شادکامی در دانشجویان پزشکی ترم اول دانشگاه تهران است. بر اساس نتایج بدست آمده برای تحلیل متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و شاهد، از آلفای میزان شده‌ی Bonferroni (۰/۰۱) استفاده شده است که با عنایت به معنی دار شدن تفاوت میانگین‌ها با ۰/۹۵ اطمینان، بیان می‌شود که آموزش هوش معنوی بر میزان سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی، سلامت جسمی، کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان پزشکی ترم اول اثربخش است.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی هوش معنوی بر شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی علوم پزشکی تهران به روش موازی تصادفی با دو گروه شاهد و مداخله انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، دانشجویان از شادکامی در حد متوسط برخوردار بودند. مطالعه‌ای دیگر بر دانشجویان دولتی یکی از شهرستان‌ها نیز میزان شادکامی را متوسط در همین حدود گزارش داد (۲۲)؛ در مطالعه‌ای دیگر، میزان شادکامی دانشجویان اندکی بیشتر (۴۴/۷۷) ذکر شده بود (۲۴)؛ بنابراین مشاهده می‌شود که شادکامی در این مطالعات نزدیک به مطالعه‌ی حاضر و مؤید نتایج آن است. میانگین کیفیت زندگی در مطالعه‌ی حاضر، حدود متوسط بود (جدول ۲). در مطالعه‌ای دیگر نیز میانگین کیفیت زندگی در حد متوسط بود که هم‌راستا با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد (۵). همانطور که مشاهده شد، هر دو متغیر مورد سنجش این مطالعه تا میزان مطلوب فاصله دارند؛ لذا مداخلات در این راستا از جمله اثربخشی آموزش هوش می‌توانست مورد سنجش قرار گیرد.

کوواریانت به صورت خطی با متغیر وابسته DV در هر سطح از کمیت مستقل IV همبستگی داشت: در بررسی همگنی خط رگرسیون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، رابطه‌ی خطی در ابعاد مختلف متغیر وابسته در دو گروه از جمله سلامت روانشناختی دانشجویان، روابط اجتماعی، سلامت جسمی و کیفیت زندگی در کل و همچنین شادکامی وجود داشت.

به منظور بررسی مفروضه‌ی همگنی ماتریس و کوواریانس، آزمون باکس (۴۴/۱۹۷) انجام گرفت. با توجه به نتایج، چون سطح معنی‌داری (۰/۰۰۲) کمتر از ۰/۰۵ بود؛ لذا F محاسبه شده (۲/۳۷) از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین اجرای MANCOVA با احتیاط بیشتری انجام گرفت.

بررسی مفروضه‌ی برابری خطای واریانس‌ها در جدول مربوطه نشان داده شده است: در بررسی این مفروضه، چون سطح معنی‌داری متغیرهای وابسته سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی، سلامت جسمی و کیفیت زندگی بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا مفروضه‌ی تساوی خطای واریانس‌ها برقرار بود. بنابراین اجرای MANCOVA بلا مانع است. پس از بررسی برقراری پیش‌فرض‌های آزمون MANCOVA با توجه به لحاظ شدن آن‌ها، آزمون فرضیه‌ی تحقیق صورت گرفت. بررسی میانگین و انحراف استاندارد میزان سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی، سلامت جسمی، کیفیت زندگی و شادکامی گروه شاهد و آزمایش در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به آنکه بین میانگین گروه شاهد و گروه مداخله در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد؛ لذا پس از حذف اثر متغیرهای کوواریانت به صورت آماری، میانگین‌های تعدیل شده و انحراف استاندارد متغیرهای پیامد، محاسبه و در جدول ۲ گزارش شده‌اند.

میزان اثر (ETA) بر اساس آزمون لامبدا و یلکسز (Wilks Lambda) برای متغیر ترکیبی، با میزان F معادل ۱۱/۸۱ نیز معنی‌دار بود ($P < ۰۰۰۱$). مجذور اتا به عنوان مقدار سهمی از واریانس

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان علوم پزشکی بود. محققان مطالعه‌ای کاملاً مشابه با مطالعه‌ی حاضر بر دانشجویان علوم پزشکی نیافتند. اما مطالعه‌ای تجربی با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش معنوی طی هفت جلسه بر وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی ایرانی انجام شد. نتایج نشان داد، هوش معنوی، باعث کاهش حساسیت بین فردی، جسمانی شدن، وسواس فکری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، هراس، افکار پارانوئید و روان پریشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد می‌شود. این یافته‌های تجربی این تصور را تأیید می‌کند که آموزش هوش معنوی به عنوان یک سازی جدید روان‌شناختی و مذهبی می‌تواند باعث کاهش وقایع روان‌شناختی و ارتقای سطح تجربه شده سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی شود (۲۵).

هوش معنوی پایه‌ای‌ترین هوش ماست. معنای چیزی است که ما برای توسعه‌ی ظرفیت خود برای بینش و ارزش استفاده می‌کنیم. هوش معنوی می‌تواند ما را قادر سازد تا به عمیق‌ترین لایه‌ی خود واقعی خود برسیم (۱۴)؛ از این رو، یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌تواند در زمینه‌ها و موقعیت‌های دیگر نیز تکرار شود؛ زیرا انتظار می‌رود آموزش این نوع هوش و ابعاد آن می‌تواند بر شادکامی و کیفیت زندگی مؤثر باشد.

مطالعات دیگر گرچه اکثراً به صورت توصیفی و همبستگی انجام شده‌اند اما ارتباط بین هوش معنوی و شادکامی را نشان داده‌اند. مطالعه‌ای روی ۱۸۰ ورزشکار زن و مرد ترکیه نشان داد، بین تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، توسعه و بسط حالت آگاهی و هوشیاری که بعدهای فرعی هوش معنوی هستند با شادکامی همبستگی معنی‌دار، مثبت و متوسطی وجود دارد (۱۴). با توجه به مباحث موضوعی آموزش داده شده در مطالعه‌ی حاضر، یافته‌های این مطالعه هم‌راستا و تأییدکننده‌ی نتایج ما هستند؛ گرچه تفاوت اساسی مطالعه‌ی حاضر در انجام مداخله توسط تیم تحقیق است که آن را در زمره‌ی تحقیقات تجربی قرار می‌دهد و از اعتبار بیشتری به لحاظ کنترل‌های اعمال شده بر مطالعه وجود دارد.

مطالعه‌ای دیگر اثر دوره‌ی آموزشی روانی بر بهبود بهزیستی (Well being) را نشان داد، بهزیستی روانی به طور قابل توجهی در دانشجویان سال اول کارشناسی که دوره را گذرانده‌اند در مقایسه با لیست در انتظار کنترل بالاتر است. این یافته‌ها این ادعا را تأیید کردند که دوره‌های آموزشی روان در هر دو قالب زنده و آنلاین مفید هستند (۱۳)؛ گرچه این مطالعه به طور مستقیم به آموزش هوش معنوی نپرداخته است اما همپوشانی محتوای این دوره با آموزش در مطالعه‌ی حاضر نیز مؤید یافته‌های ما می‌تواند باشد. محققان ذکر کرده‌اند که

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی دانشجویان علوم پزشکی بود. محققان مطالعه‌ای کاملاً مشابه با مطالعه‌ی حاضر بر دانشجویان علوم پزشکی نیافتند. اما مطالعه‌ای تجربی با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش معنوی طی هفت جلسه بر وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی ایرانی انجام شد. نتایج نشان داد، هوش معنوی، باعث کاهش حساسیت بین فردی، جسمانی شدن، وسواس فکری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، هراس، افکار پارانوئید و روان پریشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد می‌شود. این یافته‌های تجربی این تصور را تأیید می‌کند که آموزش هوش معنوی به عنوان یک سازی جدید روان‌شناختی و مذهبی می‌تواند باعث کاهش وقایع روان‌شناختی و ارتقای سطح تجربه شده سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی شود (۲۵).

همچنین نتایج مطالعه‌ای بر ۴۰۰ بزرگسال بین ۵۵-۲۵ سال با هدف تحلیل تأثیر هوش معنوی و شادکامی بر سلامت روان در بزرگسالان نشان داد که بین هوش معنوی و شادکامی در بزرگسالان ارتباط وجود داشته و هوش معنوی تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان افراد دارد. علاوه بر این، شادکامی بر سلامت روان در بزرگسالان تأثیرگذار است (۲۶)؛ لذا انتظار می‌رود آموزش هوش معنوی بتواند تا حدی به طور مستقیم و یا از طریق افزایش شادکامی، کیفیت زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد و یافته‌های این مطالعه نیز می‌تواند تأییدکننده‌ی انتخاب صحیح نوع مداخله با پیامدهای مورد بررسی در مطالعه‌ی حاضر باشد.

مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی که با هدف تعیین رابطه‌ی بین هوش معنوی و شادکامی در بین ۲۷۲ دانشجو از سه گروه مختلف (گروه بهداشت، پرستاری و مامایی و گروه پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی بم انجام شد، نشان داد که بین هوش معنوی و شادکامی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ به گونه‌ای که افزایش هر یک منجر به افزایش دیگری می‌شود (۱۶). این ارتباطات می‌توانند منطقی بودن فرضیه‌ی تأثیر هوش معنوی بر شادکامی را مطرح سازند که در مطالعه‌ی حاضر مورد تأیید قرار گرفت.

این مطالعه همچنین تأثیر آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی را نشان داد. یافته‌های مطالعات دیگر بر روی افراد حرفه‌ای نیز حاکی از همبستگی و ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی افراد دانشگاهی است (۲۷). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که هوش معنوی، پیش‌بینی‌کننده‌ی کیفیت زندگی افراد است (۲۸) و ارتباط مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد (۲۹) که همگی مؤید یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هستند.

نقطه‌ی قوت این مطالعه آن بود که به آموزش هوش معنوی به عنوان مفهومی می‌پردازد که در سال‌های اخیر توسعه پیدا کرده و انسان را به فراتر از خود سوق می‌دهد. اما به دلیل آموزش بر روی گروهی از دانشجویان پزشکی ورودی جدید از نظر تعمیم‌پذیری دچار محدودیت است و توصیه می‌شود، اثر این مداخله روی دانشجویان سال‌های بالاتر و همچنین مقاطع تحصیلات تکمیلی و

مطالعه‌ای دیگر اثر دوره‌ی آموزشی روانی بر بهبود بهزیستی (Well being) را نشان داد، بهزیستی روانی به طور قابل توجهی در دانشجویان سال اول کارشناسی که دوره را گذرانده‌اند در مقایسه با لیست در انتظار کنترل بالاتر است. این یافته‌ها این ادعا را تأیید کردند که دوره‌های آموزشی روان در هر دو قالب زنده و آنلاین مفید هستند (۱۳)؛ گرچه این مطالعه به طور مستقیم به آموزش هوش معنوی نپرداخته است اما همپوشانی محتوای این دوره با آموزش در مطالعه‌ی حاضر نیز مؤید یافته‌های ما می‌تواند باشد. محققان ذکر کرده‌اند که

مطالعه‌ای دیگر گرچه اکثراً به صورت توصیفی و همبستگی انجام شده‌اند اما ارتباط بین هوش معنوی و شادکامی را نشان داده‌اند. مطالعه‌ای روی ۱۸۰ ورزشکار زن و مرد ترکیه نشان داد، بین تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، توسعه و بسط حالت آگاهی و هوشیاری که بعدهای فرعی هوش معنوی هستند با شادکامی همبستگی معنی‌دار، مثبت و متوسطی وجود دارد (۱۴). با توجه به مباحث موضوعی آموزش داده شده در مطالعه‌ی حاضر، یافته‌های این مطالعه هم‌راستا و تأییدکننده‌ی نتایج ما هستند؛ گرچه تفاوت اساسی مطالعه‌ی حاضر در انجام مداخله توسط تیم تحقیق است که آن را در زمره‌ی تحقیقات تجربی قرار می‌دهد و از اعتبار بیشتری به لحاظ کنترل‌های اعمال شده بر مطالعه وجود دارد.

مطالعه‌ای دیگر اثر دوره‌ی آموزشی روانی بر بهبود بهزیستی (Well being) را نشان داد، بهزیستی روانی به طور قابل توجهی در دانشجویان سال اول کارشناسی که دوره را گذرانده‌اند در مقایسه با لیست در انتظار کنترل بالاتر است. این یافته‌ها این ادعا را تأیید کردند که دوره‌های آموزشی روان در هر دو قالب زنده و آنلاین مفید هستند (۱۳)؛ گرچه این مطالعه به طور مستقیم به آموزش هوش معنوی نپرداخته است اما همپوشانی محتوای این دوره با آموزش در مطالعه‌ی حاضر نیز مؤید یافته‌های ما می‌تواند باشد. محققان ذکر کرده‌اند که

مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی که با هدف تعیین رابطه‌ی بین هوش معنوی و شادکامی در بین ۲۷۲ دانشجو از سه گروه مختلف (گروه بهداشت، پرستاری و مامایی و گروه پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی بم انجام شد، نشان داد که بین هوش معنوی و شادکامی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ به گونه‌ای که افزایش هر یک منجر به افزایش دیگری می‌شود (۱۶). این ارتباطات می‌توانند منطقی بودن فرضیه‌ی تأثیر هوش معنوی بر شادکامی را مطرح سازند که در مطالعه‌ی حاضر مورد تأیید قرار گرفت.

این مطالعه همچنین تأثیر آموزش هوش معنوی بر کیفیت زندگی را نشان داد. یافته‌های مطالعات دیگر بر روی افراد حرفه‌ای نیز حاکی از همبستگی و ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی افراد دانشگاهی است (۲۷). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که هوش معنوی، پیش‌بینی‌کننده‌ی کیفیت زندگی افراد است (۲۸) و ارتباط مثبتی بین این دو متغیر وجود دارد (۲۹) که همگی مؤید یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هستند.

نقطه‌ی قوت این مطالعه آن بود که به آموزش هوش معنوی به عنوان مفهومی می‌پردازد که در سال‌های اخیر توسعه پیدا کرده و انسان را به فراتر از خود سوق می‌دهد. اما به دلیل آموزش بر روی گروهی از دانشجویان پزشکی ورودی جدید از نظر تعمیم‌پذیری دچار محدودیت است و توصیه می‌شود، اثر این مداخله روی دانشجویان سال‌های بالاتر و همچنین مقاطع تحصیلات تکمیلی و

سایر رشته‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

آموزشی از طرق آنلاین و با روش‌های نوین آموزشی نیز مورد بررسی و مقایسه با روش‌های سنتی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آموزش هوش معنوی با توجه به ابعاد آن و با معترسازی محتوا می‌تواند شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان گروه پزشکی را افزایش دهد. لذا لحاظ کردن چنین برنامه‌هایی از سوی برنامه‌ریزان و مدیران دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی چنین

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد به شماره‌ی ۱۵۹۲۰۷۰۱۹۳۲۰۱۹ می‌باشد. بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه‌ی مسئولین و دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه اعلام می‌کنیم.

References

- De Assis JB, Silveira JZM, Ferreira LF, Roldi AF, Da Motta PJ, Valadão AF, et al. The Impact of sleep quality and practice of physical activity in the life quality of the medical student. *BJSR* 2021; 36(1): 6-11.
- Tucker P, Jeon-Slaughter H, Sener U, Arvidson M, Khalafian A. Do medical student stress, health, or quality of life foretell step 1 scores? A comparison of students in traditional and revised preclinical curricula. *Teach Learn Med* 2015; 27(1): 63-70.
- Tempiski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta B, Paro HB, et al. Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PLoS One* 2015; 10(6): e0131535.
- Ribeiro JJ, Pereira R, Freire IV, de Oliveira BG, Casotti CA, Boery EN. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Prof Educ* 2018; 4(2): 70-7.
- Shakiba E, Abolhadi F, Sadeghi M. Assessing the quality of academic life of Mmedical and dental students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the Corona Epidemic. *Iran J Med Educ* 2021; 21: 548-56.
- Peixoto JAC, Peixoto GP. Stress and quality of life of the medical student. *The Guardian* 2017; 37: 15-9.
- Adhikari A, Dutta A, Sapkota S, Chapagain A, Aryal A, Pradhan A. Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2017; 17(1): 232.
- Kamimura A, Trinh HN, Johansen M, Hurley J, Pye M, Sin K, et al. Perceptions of mental health and mental health services among college students in Vietnam and the United States. *Asian J Psychiatr* 2018; 37: 15-9.
- Elwick A, Cannizzaro S. Happiness in higher education. *High Educ Q* 2017; 71(2): 204-19.
- Çakir VO, Demirel DH. A student-oriented study: Analyzing the relationship between happiness and satisfaction with life. *JEI* 2019; 5(1): 150-61.
- Tamannaefar M, Hossainpanah M. Psychological effects of spiritual intelligence and creativity on happiness. *Int J Med Invest* 2019; 8(2): 91-107.
- Flynn DM, MacLeod S. Determinants of happiness in undergraduate university students. *Coll Stud J* 2015; 49(3): 452-60.
- Hood B, Jelbert S, Santos LR. Benefits of a psychoeducational happiness course on university student mental well-being both before and during a COVID-19 lockdown. *Health Psychol Open* 2021; 8(1): 2055102921999291.
- Özsari A, Çetin MÇ. The relationship between spiritual intelligence and happiness: Research on hockey players. *SPC* 2022; 7(3): 269-79.
- Skrzypińska K. Does spiritual intelligence (SI) exist? A theoretical investigation of a tool useful for finding the meaning of life. *J Relig Health* 2021; 60(1): 500-16.
- Aliabadi PH, Askaryzadeh Mahani M, Omidi A, Khoshab H, Arab M, Haghshenas A. The relationship between spiritual intelligence and happiness in students of Bam University of Medical Sciences. *J Biochem Tech* 2019; 2: 81-6.
- Abdolrezapour P, Ghanbari N. The effect of teaching emotional intelligence and spiritual intelligence on EFL learners' performance in four language skills [in Persian]. *J Educ Psychol Stud* 2021; 17(40): 76-97.
- Hills P, Argyle M. The Oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Pers Individ Differ* 2002; 33(7): 1073-82.
- Jahanlou AS, Karami NA. WHO quality of life-BREF 26 questionnaire: reliability and validity of the Persian version and compare it with Iranian diabetics quality of life questionnaire in diabetic patients. *Prim Care Diabetes* 2011; 5(2): 103-7.
- Amini Javid L, Zandipoor T, Karami J. The effectiveness of teaching spiritual intelligence on depression and happiness of female students [in Persian]. *JZVJ* 2015; 6(22): 141-68.
- Abedi MR, MirShah Jafari SE, Liaghatdar MJ. Standardization of the oxford happiness inventory in students of Isfahan University [in Persian]. *IJPCP* 2006; 12(2): 95-100.
- Nejat S, Montazeri A, Halakouei Nayini K, Mohammad K, Majdzadeh R. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version [in Persian]. *SJSPH* 2006; 4(4): 1-12.
- Zimmermann G, Pauly M, Bathke AC. Multivariate analysis of covariance when standard assumptions are violated. *arXiv* 2019: 190210195.
- Karbalaiepour H, Benisi P, Jomehri F, Nasrolahi B. Presenting structural equations of psychological capital and mental toughness on student's happiness

- [in Persian]. *Islamic Life Style* 2021; 4(4): 192-203.
25. Charkhabi M, Mortazavi A, Alimohammadi S, Hayati D. The effect of spiritual intelligence training on the indicators of mental health in Iranian students: An experimental study. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 159: 355-8.
 26. Jahangir N, Nawaz D, Mahmoud S, Fatima K. Impact of spiritual intelligence and happiness on mental health among adults. *Ilkogretim Online* 2020; 19(4): 4321-7.
 27. Mufti S, Saif A, Tariq M, Tariq M, Naz I. Relationship between spiritual intelligence and professional quality of life among professionals of University of Gujrat. *Eur Acad Res* 2019; 4(2): 1527-37.
 28. Zirak M, Pourshafei H, Gharibi M, Sanagouye Moharer G. Predicting the quality of life of women teachers in terms of organizational intelligence and spiritual intelligence [in Persian]. *Soc Sci Q* 2018; 11(39): 89-106.
 29. Tyagi K, Sharma G. Relationship between spiritual intelligence and quality of life among youth: A correlational and gender comparative study. *IAHRW Int J Soc Sci Rev* 2018; 6(5): 836-9.

The Effects of Spiritual Intelligence Training on the Quality of Life and Happiness of Medical Students

Farzaneh Farsad Asadi¹, Shahnam Abolghasemi², Mahdi Shafiee Sabet³

Original Article

Abstract

Background: The quality of life and happiness of medical students is important for the provision of medical services and scientific development. But the conditions of the students are stressful. One of the important responsibilities of the university, in addition to academic development, is to pay attention to the quality of life of students. Therefore, this research was conducted to determine the effectiveness of teaching spiritual intelligence on the happiness and quality of life of medical students at the Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This is an experimental study with two intervention and control groups, which were randomly assigned to the groups after obtaining consent. Then they answered the pre-test - happiness and quality of life questionnaires. The intervention group was trained in the components of spiritual intelligence during eight sessions. Then the post-test was performed for both groups; the results were analyzed using SPSS software and descriptive and inferential statistics - MANCOVA.

Findings: After verifying the assumptions of the MANCOVA test, the research hypothesis was tested. The comparison of the groups in the pre-test and post-test in different dimensions of quality of life and happiness showed that after the intervention, the adjusted mean after removing the covariate variable is a significant difference.

Conclusion: The findings of the current study indicated the effect of spiritual intelligence training on the quality of life and happiness of students. Spiritual intelligence as a new psychological and religious construct can provide a background for improving the quality of care and treatment provided to students. It is recommended to include such teachings and consultations in cultural programs.

Keywords: Quality of life; Happiness; Spirituality; Intelligence; Medical student

Citation: Farsad Asadi F, Abolghasemi S, Shafiee Sabet M. **The Effects of Spiritual Intelligence Training on the Quality of Life and Happiness of Medical Students.** J Isfahan Med Sch 2023; 41(727): 575-83.

1- MSc, Department of Clinical Psychology, Tonkabon Azad University, Tonkabon, Iran

2- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Tonkabon Azad University, Tonkabon, Iran

3- Assistant Professor, Department of Family Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mahdi Shafiee Sabet, Assistant Professor, Department of Family Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Email: mshafiees@sina.tums.ac.ir