مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، شهریور ۱۴۰۲، ۵۹۶-۵۸۱

بررسی ارتباط بین هوش معنوی و هوش زیباشناسی با افکار خودکشی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد: یک مطالعه توصیفی

آزاده مهدوی[۱]، فاطمه دارابی[۲]، حسن احمدی نیا[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۰۴/۱۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: افکار خودکشی در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است و داشتن هوش‌های متعدد از جمله هوش معنوی و زیباشناسی می‌تواند در کاهش آن مؤثر باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین هوش معنوی و زیباشناسی با افکار خودکشی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهرستان اسدآباد انجام شد. جامعه آماری ۲۶۷ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد بود که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها سه پرسش‌نامه افکار خودکشی *Beck*، هوش معنوی *King* و هوش زیباشناسی بودند. تجزیه-وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری *t* مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی *Tukey* و ضریب همبستگی *Spearman* انجام شد.

یافته‌ها: مجموعاً تعداد ۱۶۵ نفر در مطالعه شرکت کردند. نتایج نشان داد میانگین نمرات تمام متغیرها در گروه دارای افکار خودکشی به طور معناداری کمتر از گروه فاقد افکار خودکشی بوده است ($P<۰/۰۵$). اختلاف معناداری بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ وضعیت افکار خودکشی مشاهده نشد ($P=۰/۱۵۵$). هم‌چنین، در بررسی میانگین نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی، فقط میانگین بعد تولید معنای شخصی در بین دانشجویان دارای اختلاف معنی‌دار بود ($P=۰/۰۴۶$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد هر چه افراد هوش زیباشناسی و هوش معنوی بالاتری داشته باشند، احتمالاً به همان میزان رفتارهای خودآسیبی کمتری دارند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود سیاست‌های پیش‌گیرانه در قالب کارگاه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها در جهت تقویت هوش معنوی و هوش زیباشناسی دانشجویان اعمال شود.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، هوش زیباشناسی، افکار خودکشی، دانشجویان، اسدآباد

۱- دکتری روانشناسی تربیتی،کارشناس مرکز مشاوره دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران
۲- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران
تلفن: ۳۳۱۳۲۰۱۵-۰۸۱، دورنگار: ۳۳۱۳۲۰۱۵-۰۸۱، پست الکترونیکی: fatemedarabi43@yahoo.com
۳- استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

مقدمه

خودکشی (Suicide) یکی از عوامل اصلی مرگ زودرس در ایالات متحده، به ویژه در میان افراد ۱۰ تا ۳۴ ساله شناخته می‌شود و در سال ۲۰۲۱ به عنوان یازدهمین عامل مرگ و میر بوده است [۲-۱]. هم‌چنین، با استناد به پژوهش‌های صورت گرفته افزایش قابل توجهی در درصد رفتارهای خودکشی گرایانه، افکار خودکشی و تلاش‌های منجر به مرگ و میر در بسیاری از کشورهای در حال توسعه در ۱۰ سال گذشته صورت گرفته است [۳]. خودکشی پدیده پیچیده‌ای است که علت واحدی ندارد و از ترکیب عوامل مختلف حاصل می‌شود. این عوامل به دو دسته عوامل خطر و محافظت کننده تقسیم می‌شوند. عوامل خطر عواملی هستند که احتمال اقدام به خودکشی را افزایش داده و عوامل محافظ، عواملی هستند که این احتمال را کاهش می‌دهند [۴].

یکی از عواملی که می‌تواند در کاهش افکار خودکشی مؤثر باشد، داشتن هوش معنوی (Spiritual intelligence) است. در سال‌های اخیر مفهوم هوش به سایر قلمروها و ظرفیت‌های انسان از جمله هوش هیجانی (Emotional intelligence)، هوش وجودی (Existential intelligence) و هوش زیباشناسی (Aesthetic intelligence) گسترش پیدا کرده است و مفهوم جدیدی که اخیراً وارد این حوزه شده هوش معنوی است [۵]. مفهوم هوش معنوی در ادبیات روان‌شناسی برای اولین بار توسط Stevens و بعد توسط Emmons مطرح شد [۶]. هوش معنوی عبارت است از هوش عمیق خود؛ هوشی که ما را وادار می‌کند از خود سؤالات اساسی و وجودی بپرسیم و بر مرزهایی که به آن عادت داشتیم غلبه کنیم [۷]. بر اساس پژوهش‌های انجام شده، به نظر می‌رسد که افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب‌ها، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تنش‌زا را بهتر اداره می‌کنند [۷]. از جمله پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه رابطه هوش معنوی با افکار خودکشی می‌توان به پژوهش Mostafaei و همکارش اشاره کرد که نشان دادند معنویت می‌تواند با فراهم آوردن حس آرامش در فرد، به عنوان عامل کاهش دهنده افکار خودکشی عمل کند [۳]. هر چند این رابطه در پژوهش Foo و همکاران در تناقض با این نتیجه قرار دارد و نشان داده شده است که کسانی که اعتقادات مذهبی شدیدتری دارند گرایش بیشتری به داشتن افکار خودکشی دارند [۸].

همان‌طور که گفته شد با پیشرفت گسترده هوش به زمینه‌های مختلف، صحبت از هوش‌های دیگر از جمله هوش زیباشناسی به میان آمده است. هوش زیباشناسی را می‌توان توانایی توجه، دریافت و پاسخ‌دهی ارزیابانه هیجانی متناسب با هرگونه محرک زیبا و نازیبا تعریف کرد که هدف‌مند بوده و در بردارنده کنش متقابل با محیط است [۹]. در واقع تجربه زیباشناسی نوعی تجربه همراه با لذت است که صرفاً با تماشای یک اثر هنری به وجود نمی‌آید، بلکه همراه با آن باید درک زیباشناسانه وجود داشته باشد [۱۰].

عامل زیباشناسی در کارهای آدمی، در دورنماها و آرمان های او و همه انگیزه‌های اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی یکی از اساسی‌ترین عوامل برانگیزاننده در راستای بیشتر انسانی کردن پیرامون ما (طبیعت و اجتماع) است و می‌توان گفت که تنها از راه عواطف زیباشناختی است که انسان توانسته

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

دلبستگی به محیط را ایجاد کرده و برای کنار زدن هرگونه نارسایی و ناپیوستگی بکوشد [۱۱]. از آن‌جا که این سازه روان‌شناختی به تازگی وارد عرصه پژوهش شده است، پیشینه پژوهشی اندکی در این خصوص وجود دارد [۱۱] و همین مسئله محقق را وامی‌دارد که به بررسی و مطالعه در این زمینه بپردازد.

در این دوره دانشجویان فشارهای روانی متعددی را تحمل می‌کنند که هر کدام از آن‌ها به تنهایی می‌تواند سبب ساز افسردگی، افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی شود. دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی از جمله پزشکی، پرستاری و بهداشت دارای درصد بالاتری از افکار خودکشی هستند و در معرض خطر بیشتری از لحاظ مشکلات روان-شناختی قرار دارند و این درصد در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر بیشتر است و سکونت در خوابگاه این یکی از عوامل تشدیدکننده این مشکلات بوده است [۱۱]. بنابراین، توجه به قشر دانشجو در زمینه افکار خودکشی بسیار مورد نیاز است. هم‌چنین، بستر انجام این پژوهش یعنی شهرستان اسدآباد و توجه به آمار خودکشی در این شهرستان ضرورت پرداختن به موضوع را دو چندان می‌کند. طبق آمار به دست آمده از پژوهش Mohammadi و همکاران، میزان شیوع خودکشی در شهرستان اسدآباد ۷۹۷ در هر صد هزار نفر است که این میزان در خصوص خودکشی فرجام یافته (منجر به مرگ) ۲۱ در هر صد هزار نفر و فرجام نیافته (اقدام به خودکشی) ۷۷۶ در هر صد هزار نفر است و آمار آن متأسفانه در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است [۱۲]. با توجه به این مسئله، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین هوش زیباشناسی و هوش معنوی با افکار خودکشی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهرستان اسدآباد انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی می‌باشد که در سال ۱۴۰۱ بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهرستان اسدآباد انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند که به صورت سرشماری از تمام دانشجویان واجد شرایط درخواست شد در مطالعه شرکت کنند و در نهایت ۱۶۵ دانشجو از ۲۶۷ نفر با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجو بودن در دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، مبتلا نبودن به اختلالات شدید روان‌شناختی از جمله سایکوزها و اختلالات شخصیت و هم چنین رضایت و تمایل به مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل دانشجویانی بود که عدم همکاری داشته و پرسش‌نامه را به صورت ناقص تکمیل کرده بودند.

به منظور انجام پژوهش حاضر، بعد از هماهنگی‌های لازم با دانشکده علوم پزشکی اسدآباد و دریافت کد اخلاق (IR.ASAUMS.REC.1402.008)، ابتدا پرسش‌نامه‌های هوش معنوی King، هوش زیباشناسی Rashid و Mahdavi [۱۳] و افکار خودکشی Beck در دانشکده علوم پزشکی اسدآباد در اختیار دانشجویان رشته‌های مختلف دانشکده علوم پزشکی اسدآباد قرار گرفت. بعد از انجام هماهنگی‌های لازم با معاون دانشجویی فرهنگی و مدیر دانشجویی فرهنگی پرسش‌نامه‌ها در کلاس‌های درس پخش شد و درخصوص

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

نحوه پر کردن پرسش‌نامه‌ها و رعایت اصل صداقت به دانشجویان توضیحات لازم داده شد و بعد از گذشت ۲۵ دقیقه، جمع‌آوری شدند. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ۲ سؤال دموگرافیک (جنسیت و رشته تحصیلی) و ۳ پرسش‌نامه افکار خودکشی Beck، پرسش‌نامه هوش معنوی King و پرسش‌نامه هوش زیبایی شناختی استفاده شد:

پرسش‌نامه افکار خودکشی Beck (Beck Suicide Scale Ideation): این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی با ۱۹ پرسش است که به منظور سنجش نگرش، افکار و برنامه-ریزی برای خودکشی طراحی شده است. هر سؤال دارای سه گزینه است، درجه نقطه‌ای مقیاس از صفر تا دو است (نمره صفر یعنی هیچ، نمره یک یعنی تا حدودی و نمره دو یعنی زیاد). دامنه نمرات میل به مردن با پنج سؤال از صفر تا ده، خودکشی منفعل با چهار سؤال از صفر تا هشت و خودکشی فعال با ده سؤال از صفر تا ۲۰ می باشد و نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد و در این آزمون هر چه امتیاز فرد بیشتر باشد، میزان افکار خودکشی او بیشتر است. در این پرسش‌نامه ۵ سؤال اول به منظور غربالگری، طرح شده است به طوری که اگر دانشجویان به ۵ سؤال اول، نمره صفر دهند فاقد افکار خودکشی هستند. نمره ۱ تا ۵ نشان دهنده داشتن افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۱۹، نشان دهنده آمادگی جهت خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ نشان گر قصد اقدام به خودکشی می باشد. این پرسش‌نامه یک ابزار معتبر و پایا جهت سنجش افکار خودکشی است که همبستگی درونی آن ۰/۸۹ و پایایی بین آزماینده‌ها r =۰/۸۳ گزارش شده است [۱۴-۱۵]. هم‌چنین، در مطالعه Ducher و Dalery اعتبار هم‌زمان این آزمون در مقیاس سنجش خطر خودکشی معادل r =۰/۶۹ و P<۰/۰۰۱ به دست آمده است [۱۶]. این پرسش‌نامه به فارسی نیز ترجمه شده است و روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است [۱۷] در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه هوش معنوی King (The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory; SISRI): پرسش‌نامه هوش معنوی King (SISRI) در سال ۲۰۰۸ توسط King طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ گویه است و چهار زیر مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسش‌نامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. هدف این پرسش‌نامه سنجش میزان هوش معنوی از ابعاد مختلف (تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هوشیاری، آگاهی متعالی) می‌باشد. طیف نمره‌دهی آن بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای است که کاملاً نادرست امتیاز صفر، نادرست یک، تا حدودی درست دو، بسیار درست سه و کاملاً درست امتیاز ۴ را دریافت می کند که در سؤال ۶ نمره‌گذاری معکوس است. حداقل نمره در این مقیاس ۰ و حداکثر آن ۹۶ می باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر هوش معنوی بیشتر می‌باشد. King پایایی کلی این مقیاس را در یک نمونه ۶۱۹ نفری به کمک ضریب آلفای ۰/۹۵گزارش کرد [۱۸]. هم‌چنین، در پژوهش Raghib و همکاران پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شده است و روایی صوری و محتوایی مقیاس

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

توسط متخصصان روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته است [۱۹] و آلفای زیر مقیاس‌های آن از جمله تفکر وجودی انتقادی ۰/۸۸، ایجاد معناداری شخصی ۰/۸۷، هوشیاری متعالی ۰/۸۹ و گسترش هوشیاری متعالی ۰/۹۴ بیان شده است [۲۰]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه هوش زیباشناسی (Aesthetic intelligence Scale): این پرسش‌نامه توسط Rashid و Mahdavi در سال ۱۳۹۶ ساخته شد و دارای ۲۶ گویه است. مقیاس پاسخگویی به پرسش ها بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای از گزینه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شده است. حداقل نمره در مقیاس حاضر ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ می باشد. نمرات بالاتر بیانگر هوش زیباشناسی بیشتر می‌باشد. میزان پایایی این پرسش‌نامه براساس ضریب آلفای کرونباخ برای سازه کلی برابر با ۰/۹ گزارش شده است. روایی محتوایی (صوری) این پرسش‌نامه توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفته است و روایی سازه آن به وسیله تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین، پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش Rashid و Mahdavi محاسبه شده و براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است [۱۳]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

داده‌ها بعد از جمع‌آوری و کد گذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های کیفی به صورت (درصد) تعداد و داده‌های کمی به صورت انحراف معیار ± میانگین گزارش شدند. جهت بررسی ارتباط بین وضعیت افکار خودکشی و متغیرهای جنسیت و رشته تحصیلی از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی با استفاده از آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت مقایسه میانگین نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی در دانشجویان زن و مرد از آزمون t دو نمونه مستقل و در دانشجویان رشته‌های مختلف از آنالیز واریانس یک‌طرفه و از آزمون تعقیبی Tukey نیز به منظور مقایسه دو به دوی گروه‌ها استفاده شد. هم‌چنین، به منظور بررسی ارتباط بین نمره افکار خودکشی و نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۱۶۵ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد شرکت کردند. ۹۲ نفر (۵۵/۷۶ درصد) دختر و بقیه پسر بودند. ۸۲ نفر (۴۹/۷۰ درصد) از شرکت کنندگان رشته پرستاری، ۶۰ نفر (۳۶/۳۶ درصد) رشته بهداشت و بقیه رشته فوریت‌های پزشکی بودند. پس از محاسبه نمره افکار خودکشی با استفاده از پرسش‌نامه Beck و تقسیم‌بندی افراد بر اساس این نمره مشخص شد که ۱۰۰ نفر (۶۰/۶۱ درصد) در گروه فاقد فکر خودکشی، ۴۹ نفر (۲۹/۷۰ درصد) در گروه دارای افکار خودکشی، ۱۲ نفر (۷/۲۷ درصد) در گروه آمادگی جهت خودکشی و تنها ۴ نفر (۲/۴۲ درصد) در گروه قصد اقدام به خودکشی قرار گرفتند. تعداد ۵۵ نفر (۵۹/۷۸ درصد) از دختران و ۴۵ نفر (۶۱/۶۴

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

درصد) از پسران در گروه فاقد فکر خودکشی و تنها ۳ نفر (۳/۲۶ درصد) از دختران و ۱ نفر (۲/۴۴ درصد) از پسران، در گروه قصد اقدام به خودکشی قرار گرفتند. با توجه به نتیجه آزمون دقیق فیشر، اختلاف معناداری بین دختران و پسران دانشجو از لحاظ وضعیت افکار خودکشی مشاهده نشد (P=۰/۱۵۵). سه گروه دانشجویان رشته بهداشت، پرستاری و فوریت نیز از لحاظ وضعیت افکار خودکشی مورد مقایسه قرار گرفتند که اختلاف معناداری بین سه گروه مشاهده نشد (P=۰/۷۲۵). وضعیت افکار خودکشی برحسب جنسیت و رشته تحصیلی دانشجویان در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت افکار خودکشی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد برحسب جنسیت و رشته تحصیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۱۶۵)

وضعیت افکار خودکشی	جنسیت		رشته تحصیلی			کل
	پسر (n=۷۳)	دختر (n=۹۲)	بهداشت (n=۶۰)	پرستاری (n=۸۲)	فوریت‌ها (n=۲۳)	
فاقد فکر خودکشی	۴۵ (۶۱/۶۴)	۵۵ (۵۹/۷۸)	۳۵ (۵۸/۳۴)	۴۸ (۵۸/۵۴)	۱۷ (۷۳/۹۱)	۱۰۰ (۶۰/۶۱)
داشتن افکار خودکشی	۲۵ (۳۴/۲۵)	۲۴(۲۶/۰۹)	۱۸ (۳۰/۰۰)	۲۵ (۳۰/۴۹)	۶ (۲۶/۰۹)	۴۹ (۲۹/۶۹)
آمادگی جهت خودکشی	۲ (۲/۷۴)	۱۰(۱۰/۸۷)	۵ (۸/۳۳)	۷ (۸/۵۴)	۰	۱۲ (۷/۲۷)
قصد اقدام به خودکشی	۱ (۱/۳۷)	۳ (۳/۲۶)	۲ (۳/۳۳)	۲ (۲/۴۴)	۰	۴ (۲/۴۳)
مقدار P	۰/۱۵۵			۰/۷۲۹		-

آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

میانگین نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی در دانشجویان دختر و پسر مورد مقایسه قرار گرفت. با توجه به نتایج آزمون t مستقل اختلاف معناداری بین دو گروه دختر و پسر از لحاظ میانگین این متغیرها مشاهده نشد (P>۰/۰۵). هم‌چنین، این متغیرها در سه گروه دانشجویان رشته بهداشت، پرستاری و فوریت پزشکی نیز مورد مقایسه قرار گرفت که با توجه به نتایج آنالیز واریانس یک‌طرفه، سه گروه فقط از لحاظ میانگین بعد تولید معنای شخصی، دارای اختلاف معنی‌دار بودند (P=۰/۰۴۶).

علاوه بر این، میانگین نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی در چهار گروه دانشجویان فاقد افکار خودکشی، دارای افکار خودکشی، آمادگی جهت خودکشی و قصد اقدام به خودکشی نیز مقایسه شد که با توجه به نتایج آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین تمام ابعاد (به جزء بعد تفکر وجودی انتقادی) در بین سه گروه دارای اختلاف معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۵). با توجه به نتیجه آزمون تعقیبی Tukey مشخص شد که بین دو گروه فاقد افکار خودکشی و دارای افکار خودکشی اختلاف معنی‌داری از لحاظ میانگین تمام ابعاد (به جزء بعد تفکر وجودی انتقادی) وجود داشته است، یعنی میانگین نمرات تمام متغیرها در گروه دارای افکار خودکشی به طور معناداری کمتر از گروه فاقد افکار خودکشی بوده است. در جدول ۲، میانگین نمرات برحسب متغیرهای جنسیت، رشته و وضعیت افکار خودکشی گزارش شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد برحسب جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت افکار خودکشی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۱۶۵)

متغیر	هوش زیباشناسی	تفکر وجودی انتقادی	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	بسط حالت هوشیاری	هوش معنوی
جنسیت						
دختر	۸۳/۸۵ ± ۱۷/۴۳	۱۶/۴۲ ± ۴/۸۰	۱۵/۰۰ ± ۴/۲۸	۲۰/۳۴ ± ۵/۵۲	۱۷/۵۶ ± ۳/۲۲	۶۹/۲۸ ±۱۳/۷۳
پسر	۸۰/۸۵ ± ۴۰/۱۱	۱۷/۵۵ ± ۴/۹۶	۱۵/۱۹ ± ۳/۴۴	۱۹/۰۱ ± ۴/۰۸	۱۷/۳۱ ± ۲/۸۰	۶۸/۶۵ ± ۹/۶۹
***مقدار P**	۰/۲۰۶	۰/۱۴۶	۰/۷۴۷	۰/۰۸۹	۰/۵۹۶	۰/۷۴۷
رشته تحصیلی						
بهداشت	۸۴/۶۸ ± ۱۷/۲۶	۱۶/۷۶ ± ۴/۷۴	۱۵/۷۸ ± ۳/۹۶	۲۰/۴۸ ± ۵/۵۱	۱۷/۴۱ ± ۳/۱۰	۷۰/۳۴ ± ۱۳/۶۱
پرستاری	۸۰/۴۳ ± ۱۴/۴۲	۱۶/۷۹ ± ۵/۲۶	۱۴/۳۲ ± ۴/۰۴	۱۸/۹۳ ± ۴/۸۱	۱۷/۵۲ ± ۳/۱۷	۶۷/۱۳ ± ۱۱/۵۳
فوریت‌ها	۸۴/۳۵ ± ۱۰/۰۷	۱۷/۸۲ ± ۳/۸۹	۱۵/۹۶ ± ۲/۸۷	۲۰/۷۸ ± ۳/۵۰	۱۷/۳۰ ± ۲/۴۴	۷۲/۱۴ ± ۸/۷۸
****مقدار P**	۰/۲۰۸	۰/۶۵۲	۰/۰۴۶	۰/۱۰۲	۰/۹۴۹	۰/۱۳۲
وضعیت افکار خودکشی						
فاقد افکار خودکشی	۸۵/۳۰ ± ۱۴/۴۰	۱۷/۴۹ ± ۴/۷۷	۱۵/۷۸ ± ۳/۵۱	۲۰/۸۳ ± ۵/۰۵	۱۷/۸۵ ± ۲/۶۹	۷۱/۸۷ ± ۱۰/۹۶
دارای افکار خودکشی	۷۶/۶۷ ± ۱۴/۷۸	۱۵/۹۲ ± ۴/۷۵	۱۳/۶۹ ± ۴/۳۲	۱۷/۶۹ ± ۴/۲۶	۱۶/۲۷ ± ۳/۱۶	۶۳/۳۱ ± ۱۲/۴۳
آمادگی جهت خودکشی	۸۳/۰۸ ± ۱۷/۰۱	۱۶/۷۵ ± ۵/۳۴	۱۴/۶۷ ± ۴/۱۶	۱۸/۴۲ ± ۴/۷۸	۱۹/۰۸ ± ۳/۸۰	۶۸/۹۲ ± ۱۳/۷۶
قصد اقدام به خودکشی	۸۳/۰۰ ± ۱۵/۵۶	۱۵/۶۷ ± ۸/۹۶	۱۵/۷۵ ± ۴/۹۹	۲۲/۰۰ ± ۳/۳۷	۱۷/۰۰ ± ۳/۶۱	۶۹/۶۶ ± ۴/۰۴
****مقدار P**	۰/۰۱۲	۰/۳۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱

**** آزمون t دو نمونه مستقل، ** آنالیز واریانس یک‌طرفه، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

از آن‌جا که فرض نرمال بودن توزیع تمام متغیرها به غیر از متغیر نمره افکار خودکشی مورد تأیید قرار گرفت، در نتیجه جهت بررسی ارتباط بین نمره افکار خودکشی و نمرات هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی برحسب جنسیت، رشته تحصیلی و در تمام افراد از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد.

با توجه به نتیجه آنالیز ضریب همبستگی Spearman، همبستگی بین افکار خودکشی و هوش زیباشناسی و ابعاد هوش معنوی مورد بررسی قرار گرفت. در دختران شرکت کننده در مطالعه، فقط همبستگی بین نمره افکار خودکشی با بعد آگاهی متعالی (r_s=-۰/۲۵۵، P=۰/۰۱۴) و نمره کلی هوش معنوی (r_s=-۰/۲۳۷، P=۰/۰۲۶) از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. در پسران شرکت‌کننده در مطالعه، همبستگی نمره افکار خودکشی با بعد بسط حالت هوشیاری (r_s=-۰/۲۴۵، P=۰/۰۳۸) و نمره کلی هوش معنوی (r_s=-۰/۲۷۰، P=۰/۰۲۵) از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. در دانشجویان رشته پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه، همبستگی بین افکار خودکشی و هوش زیباشناسی منفی و معنی‌دار بوده است (r_s=-۰/۲۲۱، P=۰/۰۴۶). هم‌چنین، همبستگی نمره افکار خودکشی با نمره هوش معنوی و نمرات ابعاد هوش معنوی نیز منفی بوده است و فقط رابطه با بعد آگاهی متعالی (r_s=-۰/۲۸۷، P=۰/۰۰۹) و نمره کلی هوش معنوی (r_s=-۰/۲۹۱، P=۰/۰۱۰) از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. در دانشجویان رشته بهداشت عمومی و فوریت‌های پزشکی شرکت‌کننده در مطالعه، همبستگی بین

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

نمره افکار خودکشی با نمره هوش زیباشناسی و نمرات ابعاد هوش معنوی غیرمعنی‌دار بوده است (P>۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳- همبستگی بین نمره افکار خودکشی با هوش زیباشناسی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد برحسب جنسیت و رشته تحصیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (n=۱۶۵)

متغیر (نمره)	جنسیت		رشته تحصیلی			کل افراد
	پسر	دختر	پرستاری	بهداشت عمومی	فوریت‌های پزشکی	
هوش زیباشناسی	-۰/۱۷۳	-۰/۱۹۳	-۰/۲۲۱*	-۰/۲۲۷	۰/۱۵۳	-۰/۱۷۶*
تفکر وجودی انتقادی	- ۰/۱۳۵	-۰/۱۷۰	-۰/۱۴۰	-۰/۱۸۶	۰/۰۱۰	-۰/۱۵۶*
تولید معنای شخصی	- ۰/۱۹۸	-۰/۱۰۹	-۰/۱۷۰	-۰/۱۷۶	-۰/۱۰۸	-۰/۱۴۶
آگاهی متعالی	-۰/۲۱۹	-۰/۲۵۵*	-۰/۲۸۷**	-۰/۱۶۸	-۰/۱۲۰	-۰/۲۲۳*
بسط حالت هوشیاری	-۰/۲۴۵*	-۰/۰۳۹	-۰/۱۶۳	-۰/۱۱۸	۰/۰۹۰	-۰/۱۱۹
هوش معنوی	-۰/۲۷۰*	-۰/۲۳۷*	-۰/۲۹۱**	-۰/۲۲۳	-۰/۰۸۴	-۰/۲۴۵**

آزمون همبستگی Spearman * P<۰/۰۵، ** P<۰/۰۱

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه بین هوش معنوی و هوش زیباشناسی با افکار خودکشی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد بود. نتایج نشان داد همبستگی نمره افکار خودکشی با نمره هوش معنوی و نمرات ابعاد هوش معنوی نیز منفی بوده است و فقط رابطه با بعد آگاهی متعالی و نمره کلی هوش معنوی از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است که با نتایج پژوهش‌های Mostafaei و همکارش [۳] و Foo و همکاران [۸] همسو بود. هم‌چنین، تا حدودی با یافته‌های Hidarisharaf و همکاران [۲۱] مشابه است که به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی و تاب آوری و معنویت با افکار خودکشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. هم‌چنین، این یافته با نتایج پژوهش Khodabakhshi و همکاران [۲۲] که نشان داد بین هوش معنوی و سلامت روان دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد و یافته‌های Birami و همکاران [۲۳] که دریافت هوش معنوی در پیش بینی استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی نقش معنی‌داری دارد و نتایج پژوهش Chinaveh و همکارش [۲۴] نشان داد بین نگرش مذهبی و توکل بر خدا با افکار خودکشی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد، همخوانی دارد.

در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت، افراد با هوش معنوی بالا، هنگام مواجهه با حوادث ناگوار زندگی، بیشتر از توکل بر خدا سود می‌جویند [۲۵] که توکل بر خدا رابطه منفی با افکار خودکشی دارد. هم‌چنین، طبق یافته Birami و همکاران [۲۳] ارتباط بین هوش معنوی و افکار خودکشی می‌تواند به وسیله عامل‌هایی هم چون افسردگی تعدیل شود، بدین معنی که هوش معنوی می‌تواند با کاهش نشانه‌های افسردگی منجر به کاهش، تمایلات افراد به خودکشی باشد. به گفته Rostami و همکاران [۲۶] خودکشی، عمل مخربی است که شخصی که در شرایط پرفشار و تحت استرس زیاد است، این عمل را بهترین راه حل برای مسئله خود تصور می‌کند. شخصی که گرایش‌های معنوی دارد، هنگام رویارویی با آسیب پاسخ بهتری به وضعیت می دهد و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می‌کند [۱۷]. Zohar و Marshall [۲۷] معتقدند: هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی نهراسد و با صبر و تفکر با آن‌ها مقابله نموده و راه‌حل‌های منطقی و انسانی برای آن‌ها بیابد. بر این اساس می‌توان گفت با افزایش میزان هوش معنوی در افراد می‌توان از به وجود آمدن افکار خودکشی در آن‌ها کاست زیرا که هوش یک توانایی است که فرد را قادر می‌سازد تا به طور منطقی بیندیشد، فعالیت هدفمند داشته باشد و با محیط خود به طور مؤثر به کنش متقابل بپردازد.

بیشتر ادیان بزرگ جهان، زندگی را هدیه‌ای مقدس از جانب خداوند می‌دانند و خودکشی را ممنوع می‌دانند. از اولین مطالعات علمی در مورد مذهب و خودکشی توسط دورکیم (Durkheim) در قرن ۱۹ انجام شد که کشف کرد که میزان خودکشی در کشورهای کاتولیک کمتر از کشورهای پروتستان در مقیاس جهانی است. از آن زمان، صدها مطالعه به رابطه بین جنبه‌های مختلف دین (به عنوان مثال، وابستگی مذهبی، اهمیت مذهبی، حضور در خدمات، معنویت) و خودکشی (افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و خودکشی کامل) پرداخته‌اند که اکثریت آن را نشان می‌دهند که معنویت یک عامل محافظتی در برابر خودکشی است [۲۸]. دینداری و معنویت را می‌توان به عنوان ابعاد مهم وجود انسان در نظر گرفت که ایجاد معنا و هدف در زندگی را تسهیل می‌کند. معنا نوعی زمینه را فراهم می‌کند که برای درک و کنار آمدن موفقیت آمیز با مشکلات زندگی ضروری است [۲۹].

King معتقد است که هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر به فردی را در شخص ایجاد می‌کند تا معنا را در زندگی درک کند و به موقعیت‌های معنوی بالاتر راه یابد [۱۸]. هوش معنوی با زندگی درونی ذهن و نفس و ارتباط آن با جهان رابطه دارد و ظرفیت فهم عمیق سؤالات وجودی و بینش نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری را شامل می شود و به طور گسترده آستانه تحمل افراد در دنیای متلاطم شهرنشینی و دنیای مادی را بالا می‌برد و به مدیریت تعارض و آرام ماندن محیط کار و زندگی و کاهش رفتارهای خود آسیبی کمک می‌کند. اهمیت هوش معنوی به این دلیل است که به افراد کمک می‌کند عمیق‌ترین و درونی‌ترین منبع وجودیشان را که باعث توانایی رویارویی با مشکلات، قدرت تحمل و سازگاری در آن‌ها می‌شود کشف کند [۳۰]. بنابراین، هوش معنوی سهم معناداری در پیش‌بینی افکار خودکشی دارد.

هم‌چنین، نتایج نشان داد همبستگی بین افکار خودکشی و هوش زیباشناسی در دانشجویان رشته پرستاری، منفی و معنی‌دار بوده است، یعنی با افزایش هوش زیباشناسی، نمره افکار خودکشی به طور معنی‌داری کاهش یافته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درگیر شدن در فعالیت-های هنری، با انگیزه خودسازی، مستقیماً با این فرض که هوش زیباشناسی منبعی برای توسعه شخصی است، در ارتباط قرار می‌گیرد. خلق هنر ممکن است شکل مؤثرتری برای مقابله با پریشانی روان‌شناختی باشد [۳۱]. Harter معتقد است که تصاویر بصری دسترسی به سطوح تفسیری را ارائه می دهند که بیان آن‌ها با کلمات دشوار است [۳۲]. هم‌چنین، مشخص است که استفاده از مشارکت در هنر به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

عنوان روشی با هدف توسعه هویت، شخصیت، احساس رضایت و تمرکز بر نیازهای ذهنی است. افراد با هوش زیبایی‌شناختی بالا احتمالاً در تنظیم احساسات شرکت می‌کنند. شاید کنار آمدن با چالش‌های روزمره از طریق هنر، انتخاب طبیعی تری برای افرادی باشد که به جلوه های مختلف زیبایی حساس هستند [۳۳].

افرادی که توانایی بالایی در ادغام زیبایی دارند، در عین حال افرادی اجتماعی هستند که عقاید و رفتارهای محبت آمیز و محافظتی را نسبت به دیگران ابراز می‌کنند. تماس آگاهانه با زیبایی و توانایی ادغام آن باعث می‌شود فرد نسبت به دنیای اطراف و افراد دیگر حساس‌تر شود. هوش زیبایی‌شناختی بالا ممکن است باعث شکل‌دهی ویژگی‌ها و نگرش‌های اجتماعی شود. هر کسی که با توانایی بالا در ادغام زیبایی مشخص می‌شود، در عین حال با سطح بالاتری از معنویت مشخص می‌شود که به عنوان گسترش آگاهی، جستجوی معنا، حساسیت به هنر، انجام کارهای خوب، حساسیت به انتخاب های اخلاقی و دنیای درون شناخته می شود. ممکن است چنین استنباط شود که استفاده از هوش زیبایی‌شناختی باعث رشد جنبه‌های مختلف معنویت می‌شود. بر اساس نتایج پژوهشی افرادی که در جستجوی معنای زندگی هستند، ممکن است تا حد بیشتری نسبت به افرادی که به جستجوی معنا تمایلی ندارند، زیبایی را ادغام کنند [۳۴].

بنابراین، بر اساس نتایج می‌توان نتیجه گرفت که حساسیت به زیبایی‌های محیط و دلهره آن‌ها بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبت دارد. بنابراین هوش زیبایی شناسی در افراد می‌تواند افزایش رفاه را در پی داشته باشد. با در نظر داشتن یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که هوش معنوی و هوش زیبایی شناسی دو عامل مهم در پیش‌بینی افکار خودکشی هستند. بنابراین، برای درک بهتر افکار خودکشی و همبسته‌های رفتاری آن، مطالعه هر دو سازه هوش زیبایی شناسی و هوش معنوی ضروری است. در تبیین یافته‌های این تحقیق و مطالعات قبلی می‌توان گفت تقویت هوش معنوی و هوش زیبایی شناسی در دانشجویان می‌تواند خطر خودکشی را در این گروه از افراد کاهش دهد.

نتایج مطالعه حاضر پیامدهای متعددی برای عمل بالینی دارد. اولاً، یافته‌ها حاکی از آن است که افزایش هوش معنوی و هوش زیباشناختی به کاهش افکار خودکشی کمک کند. این متغیرها ممکن است به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مفیدی برای خطر خودکشی عمل کنند. بنابراین در پژوهش‌های آینده می‌توان اثر درمان‌هایی مانند معنویت درمانی یا روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودکشی را بررسی کرد. بر اساس یافته‌های این تحقیق می توان گفت که که پرورش هوش معنوی و هوش زیباشناختی می‌تواند این پتانسیل را داشته باشد که افکار خودکشی را به حداقل برساند. مطالعات آینده باید فرآیندهایی را بررسی کند که از طریق آن هوش معنوی و هوش زیباشناختی می-تواند احتمال افکار خودکشی را به حداقل برساند. علاوه بر این، بررسی تأثیر سایر ویژگی‌های روان‌شناختی، مانند روش‌های مقابله و حمایت اجتماعی، در تعدیل ارتباط بین هوش معنوی و هوش زیباشناختی و افکار خودکشی مفید خواهد بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که نتایج این پژوهش منوط به پاسخ‌های آزمودنی‌ها می باشد، چرا که ممکن است افراد در پاسخ گویی به سؤالات، اصل صداقت را رعایت نکرده باشند. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم در نظر گرفتن برخی متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، وجود بیماری جسمی، محل سکونت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل والدین بود. با توجه به حساسیت مسئله خودکشی و این امکان که دانشجویان بعد از پر کردن سؤالات مربوط به متغیرهای دموگرافیک خودافشایی لازم را در پاسخ به پرسش‌ها نداشته باشند از آوردن آن‌ها صرف‌نظر شد. محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر است، چرا که تعمیم نتایج را با مشکل روبه‌رو می کند. در این راستا پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در جمعیت غیر دانشجو نیز انجام شود. هم‌چنین، پیشنهاد می‌گردد سایر عوامل مؤثر و مرتبط با افکار خودکشی از جمله متغیرهای دموگرافیک نیز مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برخی ابعاد هوش معنوی و هوش زیباشناسی با افکارخودکشی رابطه منفی و معناداری دارند و می‌توانند زمینه را برای کاهش افکار خودآسیبی افراد فراهم سازند. به عبارت دیگر، هرچه افراد توانایی بیشتری در درک زیبایی‌ها و در انجام فعالیت-های زیباشناسانه داشته باشند و از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند، احتمالاً به همان میزان رفتارهای خودآسیبی کمتری دارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود سیاست-های پیش‌گیرانه در قالب کارگاه های آموزشی در دانشگاه‌ها در جهت تقویت هوش معنوی و هوش زیباشناسی دانشجویان اعمال شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۱۰۲ می‌باشد. بر این اساس نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی اسدآباد برای حمایت مالی از طرح و هم‌چنین از کلیه دانشجویان محترم که جهت شرکت در این مطالعه همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

[1] Centers for Disease Control and Prevention. Underlying cause of death. CDC WONDER online database. 2022. Available from: https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10. html.

[2] Curtin SC, Garnett MF, Ahmad FB. Provisional numbers and rates of suicide by month and demographic characteristics: United States,

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]

[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

2021. NVDD Vital Statistics Rapid Release; 2022; 24.

[3] Mostafaei A, Ashrafi H. Investigating the relationship between quality of life and spiritual intelligence with suicidal ideation among soldiers (Case study of Sardasht city). *J Mil Med* 2019; 21(3): 282-9. [Farsi]

[4] Doost Mohammadi F, Rezaeian M. The Steps to Develop a Comprehensive Suicide Prevention Strategy: A Narrative Review. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 18(11): 1155-82. [Farsi]

[5] Rostami M, Mehraban S, Baziar S, Sharifi M, Mohammad-Alipour Z, Bakhtyari V. Relationships between Spiritual Intelligence and general Health among Students. *Soc Welf Quarter* 2014; 14(53): 151-63. [Farsi]

[6] Moosavi H, Talebzadehnobarian M, Shams Moorkani GH. Investigating the relationship between spiritual intelligence and organizational citizenship behavior of high school teachers in Zanjan. *Quarterly Journal of Educational Psychology* 2012; 7(22): 65-94. [Farsi]

[7] Vancea F. Spiritual Intelligence--Description, Measurement, Correlational Analyses. *J Exp Psycho* 2014; 17(1).

[8] Foo SJ, Lo KW, Kamazul Zaman W, Krishnan S, Lokithasan K. Psychological well-being and spritual intelligence as predictors of suicidal ideation among emerging adults in Malaysia. *Int J Sch Educ Psychol* 2019; 4(32): 139-48.

[9] Rashid K, Taheri F, Yarmohammadi Vasel M, Karimi K. The relationship between aesthetic intelligence and psychological well-being mediating aesthetic sensitivity. *Interdisciplinary Studies in the Humanities* 2021; 13(4); 117-33. [Farsi]

[10] Rashid K, Mehrmohammadi M, Dlavar A, Ghatrifi M. The investigation of aesthetic development stages among Tehrani students. *Quarterly Journal of Educational Innovations* 2008; 7(4): 97-124. [Farsi]

[11] Rashid K, Hassanvand F, Yaghobi A. Constructing and validating of aesthetic intelligence Test. *Psychol Methods and Models* 2018; 8(30): 69-88. [Farsi]

[12] Mohammadi Z, Arghavani M, Solimani N, Darabi F, Akhlaghi M, Mousavi Z. Epidemiological study of suicide in Asadabad city in 2011-2017: A descriptive study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19(3): 233-48. [Farsi]

[13] Rashid Kh, Mahdavi A. Constructing, validating, and examining the factor structure of the aesthetic intelligence scale. *Razi* 2020. In Press. [Farsi]

[14] Bahamin G, Taheri F, Moghaddas A, Sohrabi F, Dortaj F. The effects of hardiness training on suicide ideation, quality of life and plasma levels of lipoprotein (a) in patients with depressive disorder. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 46: 4236-43.

[15] Beck AT, Kovasac M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Con- sult Clin Psychol* 1979; 47(2): 343-52.

[16] Ducher JL, Dalery J. Concurrent validation of Suicidal Risk Assessment Scale with the Beck's Suicidal Ideation Scale. *Encephale* 2004; 30: 249-54.

[17] Mirzaie SN, Shams N. Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in the medical students in Kurdistan University of Medical Sciences. *Sci J Kurdistan Univ Medical Sci* 2013; 18(1): 18-26. [Farsi]

[18] King D. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and measure Applications of modeling in the Natural and social sciences program. Trent University. Canada. *CAS* 2008; 32-48.

[19] Raghib M, Siadat A, Hakimi Nia B, Ahmadi J. Validation of King Spiritual Intelligence Scale (24-SISRI) in students University of Esfahan. *Psychol Achieve* 2010; 17(1): 141-64. [Farsi]

[20] King DB. The Spiritual Intelligence Project. Trent University, Canada. 2007. Available from: www.dbking.net.

[21] Hidarisharaf P, Dabirian M, Parvaneh A, Naderi GH, Karimi P. Related quality of life, spirituality and resilience with suicidal ideation in students.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

Islam and Health Journal 2015; 2(2): 23-9. [Farsi]

[22] Khodabakhshi Sh, Rahimikia A, Jafari H. Identifying the relationship between spiritual intelligence and mental health of students. *Quarterly Research J Lorestan Univ Med Sci (Yafte)* 2014; 16(1): 58-65. [Farsi]

[23] Birami M, Mohadi Y, Movahdi M .The role of spiritual intelligence in predicting perceived stress, anxiety and depression. *J Babol Univ Medical Sci* 2012; 16(1): 56-62. [Farsi]

[24] Chinaveh M, Tabatabaei F. Prediction of suicidal thoughts based on religious attitude and trust in God. *Islamic Uni Culture Quarterly* 2015; 6(18): 81-96.

[25] Sediqi Arfai F, Hosseinzadeh A, Nadi Radondi M. The relationship between religious orientation and spiritual intelligence with students' resilience. *Psychol Relig* 2015; 8(4): 127-44. [Farsi]

[26] Rostami M, Hashemi T, Alilou M. Comparison of personality traits, social support and religious orientation in people attempting suicide and the control group. *Urmia Med J* 2012; 12(24): 1016-26. [Farsi]

[27] Zohar D, Marshall I. SQ-Spiritual Intelligence, the ultimate intelligence. 1st Ed, Bloomsbury Publishing Ltd., London, pp: 324.

[28] Okello LN, Sirera M, Otieno GO, Muhingi WN. Psycho-Spiritual Perspective on the Challenge of Suicide Prevention in Kenya. *J res Innov implic educ* 2021; 5(4): 238-47.

[29] Oti-Boadi M, Oppong Asante K. Psychological health and religious coping of Ghanaian women with infertility. *Biopsychosoc Med* 2017; 11(1): 20.

[30] Famil Motaghi B, Godarzi M, Kakabrai K. Developing a causal model of marital forgiveness based on emotional intelligence and spiritual intelligence with the mediating role of differentiation. *Behav Sci Res* 2021; 19(3): 529-39. [Farsi]

[31] Gruber H, Oepen R. Emotion regulation strategies and effects in art-making: a narrative synthesis. *Arts Psychother* 2018; 59: 65-74.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

[32] Harter SL. Visual art making for therapist growth and self-care. *J Constr Psychol* 2007; 20(2): 167-82.

[33] Nader K, Moosa J. The relationship between art and psychology. *J Life Sci Biomed* 2012; 2(4): 129-33.

[34] Pelowski M. Tears and transformation: feeling like crying as an indicator of insightful or "aesthetic" experience with art. *Front Psychol* 2015; 6: 1006.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]

[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]

Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence and Aesthetic Intelligence and Suicidal Thoughts in Students of Asadabad School of Medical Sciences: A Descriptive Study

Azadeh Mahdavi[1], Fatemeh Darabi [2], Hassan Ahmadinia[3]

Received: 03/06/23 Sent for Revision: 05/07/23 Received Revised Manuscript: 27/08/23 Accepted: 30/08/23

Background and Objectives: Suicidal thoughts have been increasing in recent years, and having multiple intelligences, including spiritual intelligence and aesthetic intelligence, can be effective in reducing them. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the relationship between spiritual intelligence and aesthetic intelligence and suicidal thoughts in the students of Asadabad School of Medical Sciences.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in the academic year 2022-2023 on the students of the School of Medical Sciences of Asadabad City. The statistical population included 267 students of Asadabad School of Medical Sciences, who were investigated by census. Data collection tools were Beck's Suicidal Thoughts, King's Spiritual Intelligence and Aesthetic Intelligence Questionnaires. Data analysis was performed using independent t-tests, one-way analysis of variance, Tukey's post hoc test, and Spearman's correlation coefficient.

Results: A total of 165 people participated in the study. The results showed that the mean scores of all variables in the group with suicidal thoughts were significantly lower than the group without suicidal thoughts ($p<0.05$). No significant difference was observed between male and female students in terms of suicidal thoughts ($p=0.155$). Also, in the examination of the average scores of aesthetic intelligence and dimensions of spiritual intelligence, only the average of the personal meaning generation dimension among students had a significant difference ($p=0.046$).

Conclusion: The results showed that the higher aesthetic intelligence and spiritual intelligence people have, the less self-harming behaviors they probably have. Therefore, it is recommended to apply preventive policies in the form of educational workshops in the university in order to strengthen the spiritual intelligence and aesthetic intelligence of students.

Key words: Spiritual intelligence, Aesthetic intelligence, Suicidal thoughts, Students, Asadabad

Funding: This study was funded by Asadabad School of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Asadabad School of Medical Sciences approved the study (IR.ASAUMS.REC.1402.008).

How to cite this article: Mahdavi Azadeh, Darabi Fatemeh, Ahmadinia Hassan. Investigating the Relationship Between Spiritual Intelligence and Aesthetic Intelligence and Suicidal Thoughts in Students of Asadabad School of Medical Sciences: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (6): 581-96. [Farsi]

1- PhD in Educational Psychology, Student Counseling Center Expert, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran,ORCID: 0000-0002-4399-1460 (Corresponding Author): Fax: (081) 33132015, Tel: (081) 33132015, E-mail: fatemedarabi43@yahoo.com
3- Assistant Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.4.8]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.581]