

# ارتباط هوش معنوی با توانمندی تدریس در اعضای هیأت علمی دانشکده

## پزشکی

حسین کریمی مونقی، مریم اکبری لاکه\*، عباس مکارم، حبیباله اسماعیلی، مهدی ابراهیمی، احمد عاشوری

### چکیده

**مقدمه:** یافتن عوامل مؤثر بر توانمندی‌های استادان و به‌کارگیری آنها، راه‌کار اساسی در زمینه ارتقای کیفیت آموزش عالی است. اخیراً از بین عوامل اصلی؛ ارتقای هوش معنوی به عنوان یکی از عوامل بهبود کیفیت کاری کارکنان معرفی شده است. لذا به منظور بررسی دقیق‌تر این موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی با توانمندی تدریس در اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

**روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در دانشکده پزشکی با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام پذیرفت. ۱۶۰ نفر (۳۲ نفر علوم پایه و ۱۲۸ نفر بالینی) از اعضای هیأت علمی در مطالعه وارد شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه هوش معنوی کینگ و پرسشنامه خودسنجی توانمندی تدریس دانشگاه آلاما بود. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی از جمله: آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، تی، آنالیز واریانس دوطرفه، من ویتنی، کروسکال-والیس، فریدمن و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** میانگین نمره هوش معنوی اعضای هیأت علمی  $1/2 \pm 3/0$  و در حد متوسط بود و میان نمره توانمندی تدریس  $0/92$  با حداقل نمره  $0/39$  و حداکثر نمره  $0/112$  گزارش شد. بین هوش معنوی و توانمندی تدریس اعضای هیأت علمی همبستگی مثبت وجود داشت ( $r_s = 0/31, p < 0/001$ )

**نتیجه‌گیری:** هوش معنوی اعضا هیأت علمی در حد متوسط ارزیابی شد و ارتباط مثبتی بین هوش معنوی و توانمندی تدریس وجود دارد. مطالعات بیشتری برای کشف علت و ماهیت این ارتباط پیشنهاد می‌شود. همچنین عوامل مؤثر بر هوش و توانمندی تدریس نیز نیاز به مطالعات بیشتری دارند.

**واژه‌های کلیدی:** هوش معنوی، توانمندی تدریس، توانمندسازی استاد

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۱؛ ۱۲(۸): ۵۵۴ تا ۵۶۳

### مقدمه

با توجه به شواهد و مستندات، اعضای هیأت علمی، بزرگ‌ترین منابع دانشگاه‌ها و تربیت‌کننده نیروی انسانی نظام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند (۱). ارتقای توانمندی‌های تدریس آنان، موجب ارتقای عملکرد کلی دانشگاه و دانشجویان می‌شود (۲). یافتن عوامل مؤثر بر توانمندی‌های استادان و به‌کارگیری آنها، راه‌کار

\* نویسنده مسؤو: مریم اکبری لاکه، دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز توسعه و مطالعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. m.akbari@sbmu.ac.ir  
دکتر حسین کریمی مونقی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
karimih@mums.ac.ir؛ دکتر عباس مکارم (استاد)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. makaremA@mums.ac.ir؛  
دکتر حبیب... اسماعیلی (دانشیار)، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. esmailyH@mums.ac.ir؛ دکتر مهدی ابراهیمی (دانشیار)، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ebrahimiM@mums.ac.ir؛ دکتر احمد عاشوری، دکترای روانشناسی بالینی، گروه

روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ashouri@ut.ac.ir  
تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۶/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۹/۵، تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱

کاردارند، تعریف می‌کند. او چهار مؤلفه اصلی تشکیل‌دهنده هوش معنوی را تفکر وجودی انتقادی، خلق معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت آگاهی می‌داند (۱۴). انجمن آموزش پزشکی آمریکا، فرآیند دستیابی به توانمندی‌ها در عملکرد آموزشی را بخشی از اعتباربخشی می‌داند (۱۵). در ایران نیز در سال‌های اخیر به ضرورت موضوع توانمندی توجه شده است (۱۶).

طبق نتیجه پژوهشی در مالزی، اگر در آموزش، تعادل در پرورش انواع هوش‌ها در نظر گرفته شود، دانشگاه‌ها افرادی توانمند تربیت می‌کنند (۱۷).

در فرهنگ غنی اسلامی نیز بارها به هوش معنوی با عناوین مختلفی اشاره شده است که شاید به دلیل ذکر این موضوع با عناوینی متفاوت از هوش معنوی، توجه و اهمیت اسلام به این مقوله در طول زمان از دیدگاه کارشناسان نادیده گرفته شده است (۱۸).

بر اساس مبانی نظری مطرح شده و با توجه به نتایج مرور مطالعات، تاکنون پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی ارتباط هوش معنوی و توانمندی تدریس بپردازد، انجام نشده است. لذا این پژوهش، با هدف اصلی بررسی ارتباط هوش معنوی با توانمندی تدریس در اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

## روش‌ها

این پژوهش کاربردی، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌ای و حجم نمونه ۱۶۰ نفر (۳۲ نفر هیأت علمی علوم پایه و ۱۲۸ نفر هیأت علمی علوم بالینی) انجام پذیرفت. در ابتدا فرم اطلاعات پژوهش که در مورد اهداف پژوهش و جزییات کار بود به هر فرد داده شد و سپس توضیحاتی در مورد چگونگی پرکردن پرسشنامه‌ها ارائه گشت و پس از آن پرسشنامه‌ها توزیع شد. برای اندازه‌گیری هوش معنوی از پرسشنامه کینگ که چهار

اساسی در زمینه ارتقای کیفیت آموزش عالی است. امروزه برای تدریس و آموزش، علاوه بر تسلط علمی، دانش روانشناسی و توانمندی‌های تدریس نیز لازم است (۳). توانمندی تدریس، به کارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال، عواطف و ارزش‌ها در محیط است (۴). این توانمندی مستلزم مجموعه شناخت‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌هایی است که مدرس با کسب آنها می‌تواند به پرورش جسمی، عقلی، عاطفی، اجتماعی و معنوی دانشجویان کمک کند (۵). کسب دانش در مورد توانمندی‌های تدریس استادان، وضعیت موجود را آشکار نموده و امکان برنامه‌ریزی برای ارتقا را فراهم می‌سازد. هنگامی که مسئولیت قضاوت و داوری در زمینه توانمندی‌های تدریس به خود مدرس محول شود، مدرس مسئولیت اصلاح و بهبود بخشیدن به عملکرد خود را بهتر می‌پذیرد. بنابراین بهترین شیوه‌ی ارزیابی کار مدرس، خودارزیابی است (۶).

اهمیت و ضرورت طرح موضوع هوش معنوی، از جهات مختلف در عصر جدید احساس می‌شود. یکی از این ضرورت‌ها در عرصه انسانشناسی، توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان است (۷). هوش معنوی، افراد را در یافتن راه حل برای مسایل زندگی توانمند می‌سازد (۸). افرادی که دارای هوش معنوی بالاتری هستند، رابطه بهتری با دیگران (دانشجویان و همکاران) برقرار می‌کنند، که این امر سبب بهبود کیفیت آموزش می‌شود (۹ و ۱۰). امونز (Emmons) هوش معنوی را این‌گونه تعریف می‌کند: «چهارچوبی برای شناسایی و سازمان‌دهی مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز برای درک عمیق سوالات حیاتی و بینشی برای سطوح چندگانه آگاهی» (۱۱ و ۱۲). ارزش‌های معنوی علاوه بر بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان، کارایی کل سازمان را ارتقا می‌بخشند (۱۳).

کینگ (King) هوش معنوی را به عنوان مجموعه ظرفیت‌های روانی که با آگاهی، انسجام، و کاربرد جنبه‌های متعالی و معنوی (غیر مادی) وجود فرد سر و

مؤلفه اصلی هوش معنوی شامل تفکر وجودی انتقادی، خلق معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت آگاهی را در ۲۴ گزینه اندازه‌گیری می‌کند، استفاده شد. این پرسشنامه به صورت خود ایفا و در قالب مقیاس پنج گزینه‌ای طراحی شده است (از صفر کمترین میزان توافق تا ۴ بیشترین میزان توافق). در پایان، نمرات عبارات با هم جمع می‌شوند. بازه‌ی نمره‌ی کل پرسشنامه بین صفر تا ۹۶ بود. مدرسانی که نمره‌ای در بازه ۰ تا ۲۴ کسب نمایند دارای هوش معنوی پایین، بین ۲۴ تا ۴۸ پایین‌تر از متوسط، بین ۴۸ تا ۷۲ در حد متوسط و بین ۷۲ تا ۹۶ دارای هوش معنوی بالاتر از متوسط هستند (۱۴).

روایی و پایایی پرسشنامه هوش معنوی و همچنین بومی سازی آن، توسط سهرابی و ناصری در سال ۱۳۸۷ تعیین شده است. در مطالعه ایشان برای تعیین پایایی، آلفا کرونباخ محاسبه ( $\alpha = 0.96$ ) که تأیید شده است (۱۹).

اندازه‌گیری توانمندی تدریس از طریق پرسشنامه خود سنجی توانمندی تدریس انجام گرفت که منتخبی از عبارات پرسشنامه خودسنجی توانمندی تدریس دانشگاه آلاباما (Alabama) است (۲۰). هدف این پرسشنامه بررسی میزان توانمندی‌های تدریس اعضای هیأت علمی در حال حاضر، توسط خودشان است. این پرسشنامه ابتدا توسط متخصص زبان‌شناسی و آموزش پزشکی ترجمه شد و سپس در اختیار دو نفر زبان‌شناس و متخصص آموزش پزشکی قرارداد شد تا دوباره متن را به زبان اصلی برگردانند. این دو متن با هم مقایسه شد و مغایرت عمده‌ای ملاحظه نشد و مغایرت‌های جزئی نیز بازبینی گردید. پس از ترجمه و ویراستاری با نظرخواهی از ده نفر متخصص در زمینه آموزش و موضوع مورد مطالعه، روایی پرسشنامه تعیین شد. همچنین با انجام مطالعه آزمایشی بر روی ۳۰ نفر از اعضای هیأت علمی غیر از نمونه‌های پژوهش و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ( $\alpha = 0.86$ ) پایایی پرسشنامه تأیید شد. همچنین متوسط همبستگی درونی بین عبارات پرسشنامه ( $\alpha = 0.7$ )

محاسبه شد. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و ۲۹ عبارت درباره توانمندی تدریس است. هر عبارت پرسشنامه توسط فرد تکمیل کننده در قالب مقیاس چهار گزینه‌ای از ۱ تا ۴ امتیازدهی می‌شود. به گونه‌ای که اگر فرد از عملکرد خود ناراضی است و فعالیت بیشتری برای بهبود عملکرد خود باید انجام دهد، نمره ۱، اگر عملکردش را باید اصلاح کند تا به سطحی قابل قبول برسد، نمره ۲، اگر عملکردش در برخی موارد نیاز به فعالیت بیشتری دارد اما در مجموع قابل قبول است، نمره ۳ و اگر از عملکردش کاملاً راضی است، نمره ۴ به خود می‌دهد. در مجموع حداقل نمره کسب شده از هر توانمندی ۱ و حداکثر نمره ۴ است. به دلیل این که پرسشنامه اصلی دانشگاه آلاباما (Alabama) نمره هر توانمندی را جداگانه محاسبه کرده و نمره کل برای همه توانمندی‌ها محاسبه نشده است در این پژوهش نیز نمره هر حیطه جداگانه مشخص شده است. در این پرسشنامه ۲۹ گویه توانمندی‌های تدریس در ۸ حیطه طبقه بندی شده‌اند: آمادگی (برنامه‌ریزی) پیش از تدریس (۳ گویه)، تدریس بر اساس برنامه درسی سازمان یافته (۶ گویه)، سنجش عملکرد دانشجویان قبل، حین و پس از تدریس (۴ گویه)، مدیریت کلاس درس (۲ گویه)، جو مساعد یادگیری (۴ گویه)، (۲ گویه)، توسعه حرفه‌ای و رهبری (۳ گویه)، و نحوه عملکرد مسئولیت‌های حرفه‌ای (۵ گویه).

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها کدگذاری و وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و میانه و حداقل و حداکثر، به علت عدم توزیع نرمال توانمندی تدریس) و آمار استنباطی مانند آزمون تی (جهت مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی هوش معنوی اعضای هیأت علمی)، آزمون فریدمن (جهت بررسی تفاوت نمرات توانمندی تدریس در

این گروه ۶۳/۰±۱/۲ و میانه نمره توانمندی تدریس آنان ۹۲/۰ بود.

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل هوش معنوی ۶۳/۰±۱/۲ بود، حداقل نمره هوش معنوی ۲۸/۰ و حداکثر ۸۷/۰ محاسبه شد. بر این اساس میانگین نمره هوش معنوی اعضای هیأت‌علمی به طور کلی در حد متوسط بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی هوش معنوی در استادان علوم پایه ۶۳/۰±۱/۲ و در استادان بالینی ۶۲/۰±۱/۲ بود. بر اساس آزمون تی تفاوت معناداری بین هوش معنوی اعضای هیأت‌علمی علوم پایه و بالینی مشاهده نشد ( $t=0/4, p=0/7$ ).

از تعداد ۱۶۰ نفر عضو هیأت‌علمی مورد مطالعه، میانه نمره توانمندی‌ها بر اساس نتایج خودارزیابی ۹۲/۰ و حداکثر نمره ۱۱۲/۰ و حداقل ۳۹/۰ بود. با مقایسه نمرات با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت معناداری بین توانمندی‌ها در دو گروه پایه و بالینی مشاهده نشد ( $p=0/05$ ). با توجه به جدول ۱ در مجموع در هیچ یک از حیطه‌های توانمندی تدریس بین دو گروه علوم پایه و بالینی تفاوت معناداری مشاهده نشد. هر چند در برخی از حیطه‌های توانمندی‌های تدریس (آمادگی پیش از تدریس، جو مساعد یادگیری، توسعه حرفه‌ای و رهبری، نحوه عملکرد مسؤولیت‌های حرفه‌ای)؛ میانه‌ی نمرات علوم پایه بیشتر از گروه علوم بالینی بود.

با توجه به جدول ۱ بالاترین توانمندی‌های تدریس به ترتیب نمره عبارتند از، تدریس بر اساس برنامه درسی سازمان یافته، نحوه عملکرد مسؤولیت‌های حرفه‌ای، جو مساعد یادگیری، سنجش عملکرد دانشجویان قبل، حین و پس از تدریس، توسعه حرفه‌ای و رهبری، آمادگی (برنامه‌ریزی)، مدیریت کلاس درس و برقراری ارتباط. بر اساس آزمون فریدمن تفاوت معناداری بین میانه‌ی نمرات این حیطه‌ها وجود ندارد.

حیطه‌های مختلف)، آزمون من ویتنی (جهت مقایسه نمرات توانمندی‌های تدریس علوم پایه و بالینی) و برای بررسی ارتباط هوش معنوی با توانمندی تدریس از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. برای کنترل اثر یک متغیر مخدوش‌کننده از آزمون آنالیز واریانس دوطرفه استفاده شد. در مقایسه توانمندی تدریس اعضای هیأت‌علمی بر حسب مشخصات فردی اگر متغیر کیفی دو حالتی بود از آزمون ناپارامتری من ویتنی و اگر متغیر کیفی چندحالتی بود از آزمون ناپارامتری کروسکال-والیس استفاده شد. از آزمون خی دو برای بررسی ارتباط بین دومتغیر کیفی یا مقایسه نسبت‌ها در دو گروه استفاده شد. در همه آزمون‌ها سطح معناداری ( $p<0/05$ ) در نظر گرفته شد. از مدل خطی عمومی و رگرسیون رتبه‌ای برای بررسی اثر احتمالی متغیرهای مخدوش‌کننده بر متغیرهای اصلی پژوهش استفاده شد.

## نتایج

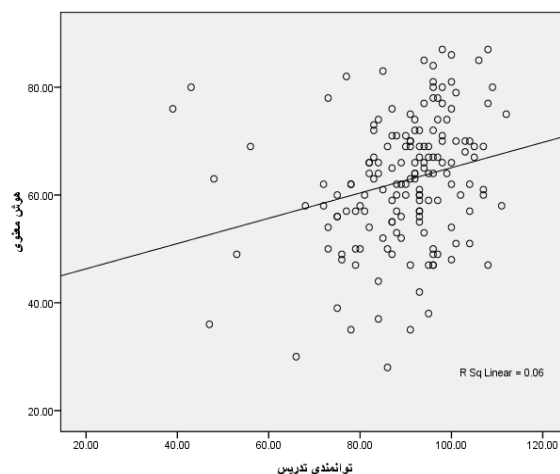
تمامی ۱۶۰ پرسشنامه‌ی توزیع شده با پیگیری‌های مداوم پژوهشگر توزیع و جمع‌آوری شد. بنابر این درصد پاسخ دهی ۱۰۰٪ بود. از تعداد ۱۶۰ نفر عضو هیأت‌علمی مورد مطالعه، تعداد ۳۲ نفر (۲۰ درصد) علوم پایه و ۱۲۸ نفر (۸۰ درصد) علوم بالینی بودند. ۳۴ نفر (۲۲/۰ درصد) زن و بقیه مرد بودند. بیشترین فراوانی در تمام اعضای هیأت‌علمی تحت مطالعه در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال بود که تعداد آنها ۵۳ نفر (۴۸/۲ درصد) است. ۱۴۶ نفر (۹۱/۲ درصد) متأهل و ۱۴ نفر (۸/۸ درصد) مجرد بودند. در اعضای هیأت‌علمی مورد مطالعه تعداد ۹۳ نفر (۵۸/۰ درصد) با درجه علمی استادیار بودند. ۷۶ نفر (۴۹/۴ درصد) ۱۰ سال و زیر ۱۰ سال سابقه کار داشتند. تعداد ۶۷ نفر (۴۲/۰ درصد) دوره‌های آموزشی مرتبط با توانمندی‌های تدریس را گذرانده بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی هوش معنوی استادان در

جدول ۱: میانه، حد اقل و حداکثر نمره‌ی توانمندی تدریس اعضای هیأت‌علمی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تفکیک حیطه‌های مورد بررسی

حیطه‌های توانمندی تدریس	نمره‌ی هیأت‌علمی علوم پایه	نمره‌ی هیأت‌علمی علوم بالینی	نمره‌ی کل	Z	p
آمادگی (برنامه‌ریزی) پیش از تدریس	۹/۵ (۱۲_۶)	۹ (۱۲_۴)	۹ (۱۲_۴)	۱/۹	۰/۰۶
تدریس بر اساس برنامه درسی سازمان یافته	۲۰ (۲۴_۸)	۲۰ (۲۴_۷)	۲۰ (۲۴_۷)	۱/۳	۰/۲۱
سنجش عملکرد دانشجویان قبل، حین و پس از تدریس	۱۱ (۱۶_۸)	۱۱ (۱۶_۵)	۱۱ (۱۶_۵)	۱/۸	۰/۰۶
مدیریت کلاس درس	۷ (۸_۳)	۷ (۸_۲)	۷ (۸_۲)	۰/۳	۰/۸
جومساعد یادگیری	۱۳/۵ (۱۶_۷)	۱۳ (۱۶_۵)	۱۳ (۱۶_۵)	۱/۹	۰/۰۶
برقراری ارتباط	۷ (۸_۳)	۷ (۸_۲)	۷ (۸_۲)	۰/۱۴	۰/۹
توسعه حرفه‌ای و رهبری	۹ (۱۲_۵)	۸ (۱۲_۴)	۹ (۱۲_۴)	۱/۴	۰/۲
نحوه عملکرد مسئولیت‌های حرفه‌ای	۱۷/۵ (۲۰_۵)	۱۶ (۲۰_۵)	۱۷ (۲۰_۵)	۰/۸	۰/۴
کل	۹۵(۱۱۱/۴۸)	۹۱(۱۱۲/۳۹)	۹۲(۱۱۲/۳۹)	۲	۰/۰۵

نتایج آزمون پیرسون نشان‌دهنده‌ی ارتباط مثبتی بین هوش معنوی با توانمندی تدریس اعضای هیأت‌علمی بود می‌شود. ( $r_s=0/31, p<0/001$ ). این ارتباط در نمودار ۱ مشاهده



نمودار ۱: ارتباط هوش معنوی با توانمندی تدریس در اعضای هیأت‌علمی دانشکده پزشکی

مشخصات فردی آزمون ناپارامتری من ویتنی و کروسکال-والیس؛ تفاوت آماری معناداری بین نمره توانمندی تدریس دو گروه بر حسب درجه علمی ( $p=0/009, \lambda^2=11/5$ )، و گذراندن دوره‌های آموزشی مرتبط با توانمندی‌های تدریس ( $p=0/02, z=2/3$ ) و تأهل ( $p=0/03, z=2/09$ ) نشان داد (جدول ۳).

آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس دو طرفه تفاوت معناداری بین میانگین و انحراف معیار نمرات هوش معنوی اعضای هیأت‌علمی بر حسب برخی از مشخصات فردی از جمله تأهل، جنسیت، گروه سنی، و آخرین مدرک تحصیلی، نشان داد (جدول ۲). در مقایسه توانمندی تدریس اعضای هیأت‌علمی بر حسب

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که هوش معنوی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی در حد متوسط است که شاید بتوان با برنامه‌ریزی‌های آموزشی مناسب آن را به سطوح بالاتر ارتقا داد. محققان دو نوع برنامه آموزشی برای پرورش هوش معنوی ارائه می‌دهند. یکی از این برنامه‌ها، ایفای نقش در اجتماع است که از روش‌های نمایشی استفاده می‌کند تا مشکلات اجتماعی یا گروهی را بررسی نماید (۲۱).

در پژوهش کنونی توانمندی‌های تدریس در ۸ حیطه مورد خردارزیابی قرار گرفت. نتایج مطالعه‌ی حمدان (Hamdan) و همکاران در مالزی، که بر روی توانمندی تدریس مدرسان انجام شد، نشان داد که مدرسان باید توانایی‌های خود را در زمینه کنترل و مدیریت کلاس و برنامه‌ریزی آموزشی افزایش دهند (۲۲). نتایج مطالعه‌ی دیگری در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نشان داد که توانایی برقراری ارتباط، داشتن تجربه تدریس و دانش عمومی در تدریس، انتقادپذیری، خلاقیت و آراستگی، توجه به مفاهیم ضروری، ارائه مطالب در نظم منطقی و تدریس به زبان ساده، مهم‌ترین ویژگی‌های یک استاد توانمند هستند (۲۳). در پژوهش کوتنیک و جولز (Kutnick & Jules)، توانمندی برقراری ارتباط در اولویت قرار داشته است (۲۴).

در این مطالعه، بین هوش معنوی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی و توانمندی‌های تدریس آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهشی در زمینه همکاری هوش معنوی و هیجانی در رهبری حرفه‌ای اثربخش نشان داد هوش معنوی رابطه معناداری با اثربخشی رهبر دارد. همچنین قبلاً ارتباط بین هوش معنوی با موفقیت در کسب و کار و رهبری، در مقالات و کتاب‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۲۵ و ۲۶).

در مطالعه حاضر، تفاوت معناداری بین میانگین نمره هوش معنوی اعضای هیأت علمی علوم پایه و بالینی

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره هوش معنوی اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر حسب ویژگی‌های فردی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	مقدار آماره P
تأهل	مجرد	۰/۰۲
	متأهل	$t=۰/۶$
جنسیت	زن	۰/۰۳
	مرد	$t=۰/۵$
گروه سنی	۳۰-۴۰	۰/۰۱
	۴۱-۵۰	$f=۵/۰$
	۵۱-۷۰	$f=۷/۵$
آخرین مدرک تحصیلی	دکترا و بوردا	۰/۰۰۱
	تخصصی	$f=۷/۵$
	دکترا و بوردا فوق تخصصی	$f=۷/۵$
	فلوشیپ	$f=۷/۵$

جدول ۳: مقایسه میانه و دامنه میان چارکی نمره‌ی توانمندی تدریس اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر حسب ویژگی‌های فردی

متغیر	میان، دامنه میان چارکی	مقدار آماره P
تأهل	مجرد	۰/۰۳
	متأهل	$Z=۲/۰۹$
درجه علمی	استاد	۰/۰۰۹
	دانشیار	$\lambda^2=۱۱/۵$
	استادیار	$\lambda^2=۱۱/۵$
	مربی	$\lambda^2=۱۱/۵$
آموزش توانمندی‌های تدریس	آموزش توانمندی‌های تدریس	۰/۰۲
	عدم آموزش توانمندی‌های تدریس	$Z=۲/۳$

در متفاوت بودن حیطه‌های مورد بررسی و نوع ابزار مورد استفاده باشد در مطالعه جامه بزرگ و همکاران، بین توانمندی‌های آموزشی و پژوهشی برحسب سابقه تدریس اختلاف آماری معناداری مشاهده شد (۳۰). این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر متفاوت است.

در مطالعات انجام شده در زمینه توانمندی‌های تدریس، با در نظر گرفتن حیطه‌های خاص توانمندی‌های تدریس، از ابزارهای متفاوتی استفاده شده است. به صورتی که حتی در مقایسه نمرات توانمندی‌ها بر اساس مشخصات فردی، مشخصات متفاوتی در نظر گرفته شده است. و به همین دلیل، نتایج متفاوتی به دست آمده است که نمی‌توان به نتیجه‌گیری قطعی در این مورد رسید. اما در پژوهش حاضر سعی شده است که تمام حیطه‌های توانمندی تدریس در نظر گرفته شود و مقایسه توانمندی‌های تدریس تقریباً بر اساس تمام مشخصات فردی انجام گیرد. به هر حال به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه نیاز است.

هرچند تعداد مطالعات در زمینه توانمندی‌های تدریس و هوش معنوی قابل توجه است، هنوز مشکلات و چالش‌ها در این حیطه باقی است. در این عالم موجودات مختلف با توانایی‌های متفاوت وجود دارند. «توانایی» هر یک از موجودات موجب شده است تا بعضی را برتر از سایرین بدانیم. اگر «انسان» را با سایر موجودات مقایسه کنیم «توانایی» انسان را برتر از سایرین می‌یابیم. این «توانایی» را می‌توان ناشی از «دارایی علمی» انسان دانست. اگر «علم» انسان افزایش پیدا کند «توانایی» او هم افزایش می‌یابد (۳۱).

به نظر می‌رسد راه کسب علم و توانمندی تنها از طریق دوره‌های آموزش مداوم اجباری یا اختیاری و برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مواردی از این دست نباشد، بلکه استفاده از برنامه‌های مکمل با هدف ارتقای هوش معنوی، استاد را به سطحی از معرفت و شناخت پیرامون خود و حرفه خود می‌رساند که او طالب ارتقای توانمندی‌های

دانشکده پزشکی به طور کلی و برحسب مشخصات فردی مشاهده نشد؛ ولی تفاوت معناداری بین هوش معنوی ایشان بر حسب برخی از مشخصات فردی از جمله تاهل، گروه سنی، جنسیت و آخرین مدرک تحصیلی مشاهده شد. نتایج مطالعه یانگ و مائو (Yang & Mao) جهت بررسی هوش معنوی پرستاران و اثر مذاهب بر روی آن، بین مشخصات فردی با هوش معنوی رابطه‌ی معناداری نشان نداد (۲۷). با توجه به محدود بودن نتایج پژوهش‌ها در این زمینه و همچنین تفاوت در نتایج آنها، نتیجه‌گیری قطعی ممکن نیست و لذا برای حصول نتیجه دقیق‌تر نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد.

در مقایسه توانمندی‌های تدریس اعضای هیأت علمی علوم پایه و بالینی دانشکده پزشکی به طور کلی و برحسب مشخصات فردی نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین توانمندی‌های تدریس در این دو گروه مشاهده نشد؛ ولی تفاوت معنی داری بین توانمندی‌های تدریس ایشان بر حسب برخی از مشخصات فردی از جمله تاهل، درجه علمی و آموزش توانمندی‌های تدریس مشاهده شد. در مجموع در هیچ یک از حیطه‌های توانمندی تدریس در دو گروه علوم پایه و بالینی تفاوت معناداری مشاهده نشد. هر چند در برخی حیطه‌های توانمندی‌های تدریس، نمرات علوم پایه بیشتر از گروه علوم بالینی بود.

در مطالعه محمد جعفری و همکاران با عنوان «بررسی مقایسه‌ای نتایج خودارزیابی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارزیابی دانشجویان از آنان» نتایج نشان داد تنها بین توانمندی‌های اعضای هیأت علمی بر حسب رضایت از شغل تفاوت معناداری وجود داشت که با نتایج پژوهش حاضر متفاوت است (۲۸).

در مطالعه گشمرد و همکاران نیز تفاوت آماری معناداری بین توانمندی‌های تدریس اساتید بر حسب نوع مدرک تحصیلی مشاهده شد (۲۹) که با نتایج پژوهش حاضر متفاوت است. که شاید دلیل تفاوت دو نتیجه‌ی ذکر شده



هیأت علمی و غیر کاربردی بودن این پژوهش از نظر آنها. تنها استفاده از یک ابزار (پرسشنامه خودارزیابی) برای سنجش توانمندی‌های تدریس استاد، از محدودیت‌های این مطالعه است که در صورت استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از قبیل مصاحبه و مشاهده در پژوهش‌های آینده، می‌توان این محدودیت را بر طرف کرد.

### نتیجه‌گیری

آن چه که از نوشتار حاضر می‌توان به طور کلی نتیجه‌گیری کرد این است که هوش معنوی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی در حد متوسط بود و بین هوش معنوی و توانمندی‌های تدریس آنان رابطه مثبت وجود دارد. شاید با برنامه‌ریزی‌هایی با هدف ارتقای هوش معنوی بتوان زمینه‌های ارتقای توانمندی‌های تدریس اساتید را نیز ایجاد کرد.

خود می‌شود و با تفکر در امور به لزوم آگاهی به دانش جدید می‌رسد و به لایه‌های عمیق‌تر علم پی می‌برد و نهایتاً در حل معضلات علمی توانمند می‌شود.

باتوجه به هم‌پوشانی مؤلفه‌های هوش معنوی با خودشناسی و خودکارآمدی، می‌توان گفت ارتقای هوش معنوی اساتید می‌تواند به افزایش احساس خود کارآمدی بیشتر منجر شود. این امر موجب افزایش توانمندی‌های همه جانبه مدرسان از جمله توانمندی‌های تدریس در آنان می‌گردد (۳۲).

توجه به منابع انسانی در آموزش عالی، و در رأس آن مدرس به عنوان عامل تبلور نقش انسان‌سازی، کانون بحث آموزش کارآمد محسوب می‌گردد. بسیاری از صاحب‌نظران تعلیم و تربیت بر این باورند که مدرس نقش اصلی و اساسی را در جریان تربیتی ایفا می‌نماید (۳۳).

از جمله مشکلاتی که پژوهشگر در ضمن انجام پژوهش با آنها مواجه بود عبارت بودند از: مشغله کاری زیاد اعضا هیأت علمی برای پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، و ناآشنا بودن واژه هوش معنوی برای برخی از اعضای

### منابع

1. Ul Hassan M, Zafar Yaqub M. Strategic role of human resource development as boundary spanner. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*. 2010; (19): 146-55.
2. Karimi Moonghi H, Gazrani A, Gholami H, Saleh Moghaddam A, Ashory A, Vaghei S. [Relationship between Spiritual Intelligence and Nurses' Clinical Competency]. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011; 18(2): 132-9. [Persian]
3. Poohanyar Fahim K. [Moalem kist? Moalemi chist?]. Afghanistan. Jowzjan: 2010. [Persian]
4. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. [Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 1(3): 7-14. [Persian]
5. Maleki H. [Salahyathaye herfeye moalemi: moalem va arzeshta]. *Journal of Teacher*. (125): 4-15. [Persian]
6. Seif AA. [Ravanshenasye parvareshye novin: ravanshenasye yadgiri va amoozesh]. Tehran: Doran; 2007. [Persian]
7. Pertiwi Saidy E, Hassan A, Rahman FA, Jalil HA, Ismail IA, Krauss SE. Influence of Emotional and Spiritual Intelligence from the National Education Philosophy Towards Language Skills Among Secondary School Students. *European Journal of Social Sciences*. 2009; 9(1): 61-71.
8. Narayanasamy A. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *J Clin Nurs*. 2006; 15(7): 840-51.
9. Ghobari Bonab B, Salimi M, Seliani L, Noori Moghadam S. [Hooshe manavi]. *Andisheye novine dini*. 2007; 3(10): 125-49. [Persian]
10. Sisk D. Engaging the spiritual intelligence of gifted students to build global awareness in the classroom.



- Academic research library. 2008; 30(1): 24-30.
11. Emmons R. Is spirituality intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2000; 10(1): 3-26.
  12. Emmons RA. Spirituality and intelligence: Problems and prospects. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2000; 10(1): 57-64.
  13. Hoover D. How "Whole" is Whole person learning? An examination of spirituality in experimental learning. *Developments in Business Simulation and Experiential Learning*. 2007; 34: 324-30.
  14. King DB. Rethinking claims of Spiritual intelligence: a definition, model, and measure. [dissertation]. Canada, Ontario: Trent University; 2008.
  15. LCME Accreditation Guidelines for New and Developing Medical Schools. Liaison Committee Medical Education. Association of American Medical Colleges. [Cited 2012 Dec 30]. Available from: [www.lcme.org](http://www.lcme.org)
  16. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Haji zade E. [Factors Affecting the Process of Obtaining Clinical Competency]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2006; 14(56): 40-9. [Persian]
  17. Aminuddin H. Emotional and spiritual intelligences as a basis for evaluating the national philosophy of education achievement. *Research Journal of International Studies*. 2009; (12): 59-66.
  18. Bagheri Kh. [Negahi dobare be tarbiate Islami]. Tehran: Madrese; 2008. [Persian]
  19. Sohrabi F, Naseri E. [A study of the conception and components of spiritual of intelligence and developing and instrument to assess it]. *Reaserch in Psychological Health*. 2009; 2(4): 69-77. [Persian]
  20. Morton JB, Johnson F, Walters B. Professional education personnel evaluation program of Alabama. Assistant Principle Evaluation Manual. Alabama: Alabama state department of education; 2008.
  21. Halama P, Strizenec M. Spiritual, existential or both? Theoretical considerations on the nature of higher intelligences. *Studia Psychologica*. 2004; 46(3): 239-53.
  22. Hamdan AR, Ghafar MN, Hwa Li LT. Teaching competency testing among Malaysian school teachers. *European Journal of Social Sciences*. 2010; 12(4): 610-7.
  23. Mazloomi Mahmood Abad S, Rahaei Z, Ehrampoush MH, Soltani T. [The characteristics of an expert faculty member based on view points of medical students- Yazd , Iran- 2008]. *Hormozgan Medicine Journal*. 2010; 14(3): 226-33. [Persian]
  24. Kutnick P, Jules V. Pupils' perceptions of a good teacher: a developmental perspective from Trinidad and Tobago. *Br J Educ Psychol*. 1993; 63(3): 400-13.
  25. Allan I, Calleija V, Dent M, de Tyssen K, Goodchild S, Matters M, et al. *Spirituality in the Workplace - The New Paradigm*. Sydney: Sea change publishing; 2006.
  26. Vasconcelos AF. Spiritual Development in Organizations: A Religious-based Approach. *Journal of Business Ethics*. 2010; 93(4): 607-22.
  27. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(6): 999-1010.
  28. Mohammad Jafari H, Vahidshahi K, Kosarian M, Mahmoodi M. [Barrasye moghayeseye natayeje khodarzyabye azaye heat elmye daneshkadeye pezeskhye daneshgahe oloom pezeskhye Mazandaran ba arzyabye daneshjooyan az anan]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2007; 17(57): 67-74. [Persian]
  29. Gashmard R, Motamed N, Vahedparast H. [Barrasye didgahhaye asatide daneshgahe oloom pezeskhye Boushehr dar morede vizhegihaye yek ostade tavanmand]. Abstract of 10th Congress of Medical Education. 2009: 28. [Persian]
  30. Jame Bozorg Z, Veisi AA, Salimi M. [Barrasye tavanmandihaye amoozeshi va pajooheshye asatide daneshgahe Azad dar sale 86]. Abstract of 10th Congress of Medical Education. 2009: 100. [Persian]
  31. Ghanei M, Ahmadi Kh, Sahraei H. [Rahe taskhire elmye alam (az tarighe ghovaye nafs)]. Tehran: Rasaneye Takhasosi; 2010. [Persian]
  32. Bandura A. *Cultivate Self-Efficacy for Personal and Organizational Effectiveness*, Stanford University (Handbook of principles of organization behavior). Oxford: Blackwell; 2000.
  33. Shariatmadari A. [Osool va falsafeye talim va tarbiat]. Tehran: Amir Kabir; 2005. [Persian]

# The Relationship between Spiritual Intelligence / Quotient (SQ) and Teaching Competency in Medical Faculty Members

Hossein Karimi Mounaghi<sup>1</sup>, Maryam Akbari Lakeh<sup>2</sup>, Abbas Makarem<sup>3</sup>, Habibollah Esmaili<sup>4</sup>, Mahdi Ebrahimi<sup>5</sup>, Ahmad Ashouri<sup>6</sup>

## Abstract

**Introduction:** Finding and applying all factors affecting the teachers' ability, is the key to improving the quality of higher education. Recently, promotion of SQ has been introduced as a factor in improving the quality of performance in employees. Therefore, in order to investigate this issue more carefully, this study basically aimed to determine the relationship between SQ and teaching competency in Mashhad medical faculty members.

**Methods:** This research is a descriptive, cross-sectional study on 160 medical faculty members as subjects (32 basic science faculty members, 128 clinical science faculty members) using stratified random sampling in medical faculty. King's SQ questionnaire and teaching competency self-assessment instrument of Alabama University were used. The data were analyzed using descriptive statistics and analytical tests such as spearman correlation, T student, two-way ANOVA, Mann-Withney, Kruskal-wallis, Friedman, and Chi-square.

**Results:** The mean score of SQ was  $63.0 \pm 1.2$ , which was moderate; the median score of teaching competency was 92.0 with the minimum score of 39.0 and maximum score of 112.0; There was a significant correlation ( $p < 0.001$ ) between SQ and teaching competency ( $r_s = 0.31$ ).

**Conclusion:** Faculty members' spiritual intelligence was assessed moderately. There is a positive relationship between spiritual intelligence and teaching competency; more studies exploring the nature of this relationship are suggested. Also further studies are needed to be done on factors that affecting SQ and teaching competency.

**Keywords:** Spiritual Intelligence, Teaching Competency, Faculty Development,

## Addresses:

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of medical education, School of medicine, Department of School of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: karimih@mums.ac.ir

<sup>2</sup> (✉) PhD candidate of medical education, Department of medical education, Education Development Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran E-mail: m.akbari@sbmu.ac.ir.

<sup>3</sup> Professor, Department of medical education, School of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: makaremA@mums.ac.ir

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of biostatistics, School of health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: esmailiH@mums.ac.ir

<sup>5</sup> Associate Professor, Department of Islamic education, School of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: ebrahimiM@mums.ac.ir

<sup>6</sup> PhD in clinical psychology, Department of clinical psychology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ashouri@ut.ac.ir