



معنویت و سلامت روان، نقش شاخص هوش معنوی در پیش بینی دینداری و رضایت از زندگی: یک مطالعه مقطعی

پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۱۷

دریافت مقاله: ۹۸/۱۰/۲۴

چکیده

عاطفه امراللهی بیوکی (MSc)^۱

پگاه فرخزاد (PhD)^۱

۱. گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

*نویسنده مسئول: عاطفه امراللهی بیوکی

رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی.

Email:

atefeh_amrollahi@yahoo.com

سابقه و هدف: معنویت شاخصی پیچیده و دارای ابعاد چندگانه می‌باشد. معنویت و دین، منبع مهمی جهت دستیابی به حس معنا و هدف در زندگی می‌باشد. مطالعات قبلی نشان داده که برخی از سازه‌های دینداری با شدت نشانگان اختلالات روانی ارتباط دارد. از سوی دیگر این سازه می‌تواند با هوش معنوی و رضایت از زندگی مرتبط باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش شاخص هوش معنوی در پیش‌بینی دینداری و رضایت از زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی در قالب پژوهشی مبتنی بر طرح همبستگی، در خلال برهه زمانی مهرماه ۱۳۹۶ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۷، از میان دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، ۲۳۷ دانشجو بر اساس فرمول کوکران برآورد و بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پس از احراز ملاک‌های لازم وارد فرایند مطالعه شدند. سه پرسشنامه هوش معنوی، دینداری و رضایت از زندگی در یک برهه زمانی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها توسط آزمون‌های پارامتریک همبستگی پیرسون و رگرسیون در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و ابعاد چهارگانه دینداری ارتباط معناداری وجود دارد ($\text{all } P's = 0/01$). همچنین بین ابعاد چهارگانه هوش معنوی با رضایت از زندگی ارتباط معناداری مشاهده شد ($\text{all } P's = 0/01$). علاوه بر این، هوش معنوی ۰/۲۱۲ از واریانس دینداری و ۰/۰۴۲ درصد از واریانس رضایت از زندگی را پیش‌بینی نمود. این دو شاخص در مجموع ۰/۲۵۵ درصد از تغییرات رضایت از زندگی را تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر گویای نقش هوش معنوی در پیش‌بینی دینداری و رضایت از زندگی در دانشجویان بود. این یافته‌ها می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی با کاربردهای بالینی همراه باشد.

واژه‌گان کلیدی: معنویت، رضایت‌مندی، دینداری، هوش معنوی

مقدمه

موضوع معنویت از امور فطری بشر به‌شمار می‌آید که از نهاد انسان سرچشمه می‌گیرد. به عبارتی دیگر، معنویت تقاضایی است که در سرشت انسان نهاده شده است و دارای کارکرد یا کنش می‌باشد (۱، ۲). معنویت و دین، منبع مهمی جهت دستیابی به حس معنا و هدف در زندگی می‌باشد (۳). مطالعات باستان‌شناسی و انسان‌شناسی نشان می‌دهد که مذهب به عنوان جزء لاینفک زندگی بشر در تمام اعصار بوده است و بشر هیچ‌گاه بدون دین، سعادت‌مندی را احساس نکرده است. سال‌هاست که پژوهشگران به دنبال ارائه‌ی مفهومی روشن و یکپارچه از معنویت، ابعاد و پیامدهای آن هستند. مطالعات تأثیر قابل توجه بعد معنوی بر ابعاد جسمی و روانی سلامت نشان داده‌اند (۴). با این وجود، ادبیات پزشکی هنوز تعریفی کلاسیک برای معنویت ارائه نداده است، زیرا این مفهوم هنوز در قالب ترکیبی از تعاریف ارائه شده طی چند دهه گذشته بازنمود یافته است (۴). تفاوت در تعاریف ارائه شده در ادبیات معنویت نیز ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی موجود

در آن نسبت داده شود. این مفهوم ممکن است متأثر از قومیت، محیط زندگی، زمینه فرهنگی، اعتقادات مذهبی و تجربیات محقق باشد که داده‌های مربوط به مفهوم‌سازی معنویت را تحلیل و تفسیر می‌کند (۴). این مفهوم در جوامع اسلامی مبتنی بر رویکرد خدامحور می‌باشد (۴).

معنویت به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای به‌منظور سازگاری و مدیریت شرایط دشوار قلمداد می‌شود (۵). اگرچه مفهوم‌سازی معنویت به‌عنوان یک سازه پیچیده می‌باشد، با این وجود تعدادی از دانشمندان معنویت را به عنوان یک محرک اساسی بشر به‌منظور دستیابی به معنای متعالی، اهداف و ارزش‌ها تعریف نموده‌اند (۶). در واقع معنویت دربردارنده‌ی ارتباطی پویا بین نفس فعلی با هدفی ارزشمند می‌باشد (۶).

یکی از مباحث اصلی که در مطالعات مربوط به معنویت مورد بررسی قرار گرفته است، ارتباط آن با دین است. دین به عنوان یک مجموعه مشترک از

اعتقادات، شیوه‌ها و آیین‌های مرتبط با آن تعریف می‌شود. اگرچه بین معنویت و دین هم، هم‌پوشانی قابل توجهی وجود دارد، دانشمندان تمایل دارند که آن‌ها را به عنوان دو سازه متمایز درک کنند (۶). رفع شکاف بین معنویت و دین با روان‌شناسی در اواخر قرن بیستم رخ داد. این تغییر در درجه اول ناشی از نتایج بسیاری از مطالعات، تأیید کننده‌ی نقش معنویت در ارتقاء سلامت و زندگی انسان بود. مطالعات نشان می‌دهد که وجود معنویت سبب بهبود معنا و کیفیت زندگی در افراد می‌شود (۷). همچنین برخی از سازه‌های دینداری با شدت نشانگان اختلالات روانی ارتباط دارد (۸).

مطالعات نشان می‌دهند که روان‌درمانی‌های مذهبی یا معنوی در قیاس با سایر مداخلات غیر مذهبی اثربخشی بیشتری بر عملکردهای شناختی، کاهش فشارهای روانی و بهزیستی معنوی ایجاد می‌نمایند (۱). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که مذهب، نفوذی معنادار بر رفتارهای سلامت ایفا می‌نماید (۹). پتانسیل قابل توجهی جهت بهره‌ری از مذهب و آموزه‌های دینی در راستای ارتقاء سلامت روان و بهبود شاخص‌های رفتاری وجود دارد (۹).

اخیرا روان‌شناسان مفهوم جدیدی از هوش معنوی ارائه داده‌اند که از آن به عنوان یک فاکتور مهم در پس سلامت روان یاد شده است (۵). هوش معنوی، معنویت و هوش را در ساختاری جدید ترکیب نموده است. هنگامی از هوش معنوی سخن به میان می‌آید که فرد از ظرفیت‌ها و منابع معنوی خود استفاده نموده و به واسطه آن در مورد مسائل وجودی خود دست به تصمیم‌گیری‌های مهم زند. این بینش عمیق افراد را در رویارویی با مسائل چالش‌برانگیز زندگی مقاوم می‌سازد و در بهبود شاخص‌های سلامت روان دارای کارکردهای معنادار می‌باشد (۵).

کیفیت زندگی، به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می‌باشد. نظریات اولیه مربوط به کیفیت زندگی، بیشتر بر نگرانی‌ها و اولویت‌های فردی تأکید داشتند، اما در سال‌های اخیر مباحث نظری، از فرد محوری به سمت نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته‌است (۱۰). مفهوم کیفیت زندگی ابتدا به حوزه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی محدود می‌شد، اما در طی دو دهه‌ی گذشته، این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست محیطی و روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از حیطه‌های مورد توجه مفهوم کیفیت زندگی ارتباط آن با هوش معنوی و دینداری است (۹).

با توجه به اهمیت سازه‌های هوش معنوی، دینداری و رضایت از زندگی و با عنایت به نقش امیدوارکننده سازه‌های مذکور در ارتقاء سلامت روان، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش شاخص هوش معنوی در پیش‌بینی دینداری و رضایت از زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر پژوهشی ارتباطی بود که در قالب طرحی مقطعی انجام شد. بدین منظور در برهه زمانی مهرماه ۱۳۹۶ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۷، ۲۳۷ دانشجوی بر اساس فرمول کوکران برآورد و بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پس از اخذ رضایت آگاهانه و احراز ملاک‌های لازم، وارد فرایند پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد تهران شمال؛ (۲) دارا بودن مذهب اسلام و

شیعه؛ (۳) عدم وجود اختلالات محور یک و دو بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته دی‌اس‌ام ۵ و ۴) اقامت در شهر تهران و حومه با انحراف استاندارد ۳۰ کیلومتر مربع از مرکز. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: (۱) انصراف از ادامه مطالعه در هر مقطع زمانی و عدم احراز فرم رضایت آگاهانه.

سه پرسشنامه هوش معنوی کینگ، دین‌داری گلاک و استارک و رضایت از زندگی دینر و همکاران در یک برهه زمانی توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه‌های با بیش از ۲۰ ماده بدون پاسخ، ملاک خروج از تحلیل آماری قرار گرفت. داده‌ها از طریق آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند. تمام مراحل انجام پژوهش بر اساس آخرین نسخه از کنوانسیون هلسینکی انجام شد.

چک‌لیست جمعیت‌شناختی: این چک‌لیست توسط پژوهشگر و به منظور جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. **مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID):** یک مصاحبه بالینی است که برای تشخیص اختلال‌های محور یک بر اساس DSM-IV به کار می‌رود. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID، ۰/۶۰ گزارش شده است (۱۱). توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی با پایایی بالاتر از ۰/۶۰ مطلوب بوده است، ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به دست آمده است (۱۲).

پرسشنامه خودگزارش‌دهی هوش معنوی: به منظور ارزیابی هوش معنوی از پرسشنامه کینگ استفاده شد. این پرسشنامه ابزاری خودگزارش‌دهی است که در بردارنده ۲۴ گویه می‌باشد که در قالب طیف لیکرت پنج گزینه‌ای درجه‌بندی می‌شود و توسط دیوید کینگ تدوین و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ عامل تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری می‌باشد. این پرسشنامه در ابتدا ۴۲ آیتمی بوده که با استفاده از روش تحلیل عاملی، در نهایت به‌صورت پرسشنامه ۲۴ گویه ارائه شده است. معروفی و همکاران (۵) ارتباط نمره کلی هوش معنوی با گرایش مذهبی و مقیاس خودارزیابی معنوی، معنادار گزارش شده است و این مقیاس به‌عنوان ابزاری معتبر جهت ارزیابی هوش معنوی ارائه شده است.

پرسشنامه دینداری: به منظور ارزیابی شاخص دینداری از پرسشنامه گلاک و استارک استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه است. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج بخشی درجه‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه توسط سراج‌زاده (۱۳۷۸) ترجمه و هنجاریابی شده است. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که نتایج برای بعد اعتقادی ۰/۸۱؛ عاطفی ۰/۷۵؛ پیامدی ۰/۷۲ و مناسکی ۰/۸۳ گزارش شده است و بیانگر پایایی مناسب پرسشنامه است. روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

رضایت از زندگی: به منظور ارزیابی شاخص رضایت از زندگی از پرسشنامه دینر و همکاران (۱۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵ گویه می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای ارزیابی می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط دینر و همکاران (۱۳) تأیید شده است. جهت ارزیابی روایی این ابزار از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است که نتایج به دست آمده برای شاخص‌های (۰/۹۹) GFI، (۰/۹۶) AGFI، (۰/۹۹) CFI و (۰/۹۹) NFI بیانگر روایی مناسب پرسشنامه است.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در مطالعه دانشجویان مرد و زن (۳۹٪ مرد و ۶۱٪ زن)، مقطع کارشناسی بوده‌اند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۹-۲۳ و میانگین سنی ۲۰/۹۳ می‌باشد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
هوش معنوی	۲/۸۵	۰/۷۰
تفکر انتقادی وجودی	۲/۸۷	۰/۷۷
تولید معنای شخصی	۲/۶۸	۰/۸۴
آگاهی متعالی	۲/۹۴	۰/۸۲
بسط حالت هوشیاری	۲/۸۷	۰/۸۲
دینداری	۳/۰۰۷	۰/۹۰
اعتقادی	۳/۳۰	۰/۶۵
عاطفی	۳/۰۸	۰/۷۶
پیامدی	۲/۸۳	۰/۹۰
مناسکی	۲/۸۹	۰/۸۸
رضایت از زندگی	۲/۸۴	۰/۸۵

به‌منظور ارزیابی ارتباط بین متغیرهای هوش معنوی و دینداری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی هوش معنوی با دینداری

متغیر	دینداری	اعتقادی	عاطفی	پیامدی	مناسکی
هوش معنوی	۰/۶۱**	۰/۶۶**	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۰/۴۱**
تفکر انتقادی وجودی	۰/۴۶**	۰/۵۲**	۰/۲۴**	۰/۳۵**	۰/۳۳**
تولید معنای شخصی	۰/۵۰**	۰/۴۷**	۰/۳۲**	۰/۴۴**	۰/۳۷**
آگاهی متعالی	۰/۴۸**	۰/۵۰**	۰/۳۰**	۰/۳۹**	۰/۳۳**
بسط حالت هوشیاری	۰/۵۳**	۰/۶۴**	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۳۱**

P<0/01 *, P<0/05**

جدول ۳. ماتریس همبستگی هوش معنوی و رضایت از زندگی

متغیر	رضایت از زندگی
هوش معنوی	۰/۴۴**
تفکر انتقادی وجودی	۰/۴۱**
تولید معنای شخصی	۰/۳۱**
آگاهی متعالی	۰/۳۵**
بسط حالت هوشیاری	۰/۳۵**

P<0/01 *, P<0/05**

به منظور بررسی نقش شاخص هوش معنوی در پیش‌بینی دینداری و رضایت از زندگی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۴، دینداری ۲/۱۲ درصد و رضایت از زندگی ۰/۴۲ درصد از واریانس هوش معنوی را تبیین می‌کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۰/۲۵۵ درصد از تغییرات هوش معنوی هستند.

با توجه به احراز نرمال بودن توزیع متغیرها و به‌منظور بررسی رابطه خطی بین شاخص هوش معنوی با ابعاد چهارگانه تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری و شاخص دینداری با ابعاد چهارگانه اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی و رضایت از زندگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی و گام‌به‌گام استفاده شد. همچنین به منظور پیش‌بینی دینداری و رضایت از زندگی بر اساس هوش معنوی از رگرسیون خطی و سپس با در نظر گرفتن مرتبه ورود متغیرها بر اساس ضریب و پیشینه پژوهشی از رگرسیون سلسله مراتبی یا گام‌به‌گام استفاده شد. پیش از انتخاب آزمون آماری مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. نتایج آزمون کالمرگرافاسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش در هر سه متغیر مورد مطالعه نرمال می‌باشد ($p>0/05$). همچنین مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرها از طریق آزمون تحلیل واریانس بررسی و پیش‌فرض مذکور احراز شد ($p<0/01$). علاوه بر این، تمام مقادیر مربوط به VIF متغیرهای پیشین پایین‌تر از ۱۰ بوده بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هم‌خطی بین متغیرها ملاحظه نمی‌شود. از طرفی دیگر Tolerance Value بدست آمده برای هر یک از متغیرهای پیشین حاکی از آن است که هم‌خطی بین متغیرهای پیشین وجود ندارد. نهایتاً، آماره دوربین واتسن بدست آمده از این پژوهش ۱/۲۹ می‌باشد. بنابراین می‌توان اظهار نمود که همبستگی پیاپی بین داده‌ها وجود ندارد.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی هوش معنوی و ابعاد آن یعنی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هوشیاری با دینداری در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی هوش معنوی و ابعاد آن با بعد اعتقادی دینداری در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است. ضریب همبستگی هوش معنوی و ابعاد آن با بعد عاطفی دینداری در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است. ضریب همبستگی هوش معنوی و ابعاد آن با بعد پیامدی دینداری در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار می‌باشد. نهایتاً ضریب همبستگی هوش معنوی و ابعاد آن با بعد مناسکی دینداری در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار می‌باشد.

به‌منظور ارزیابی ارتباط بین متغیرهای هوش معنوی و رضایت از زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

همانطور که در نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی هوش معنوی (۰/۴۴ = r^2) و ابعاد آن یعنی تفکر انتقادی وجودی (۰/۴۱ = r^2)، تولید معنای شخصی (۰/۳۱ = r^2)، آگاهی متعالی (۰/۳۵ = r^2) و بسط حالت هوشیاری (۰/۳۵ = r^2) با رضایت از زندگی در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام دینداری و رضایت از زندگی بر اساس هوش معنوی

متغیرهای وارد شده	R	R ²	R ² تعدیل یافته	ΔR ²	F	df
دینداری	۰/۴۶۱	۰/۲۱۲	۰/۲۰۹	۰/۲۱۲	۶۳/۳۳۱**	۱، ۲۳۶
رضایت از زندگی	۰/۵۰۵	۰/۲۵۵	۰/۲۴۸	۰/۰۴۲	۳۹/۹۹۲**	۲، ۲۳۵

**P<0/01, * P<0/05

نتایج ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام هوش معنوی براساس دینداری و رضایت از زندگی در جدول ۵ ارائه شده است. همان طور که در یافته‌های این جدول نشان داده شده است، ضرایب تی نشان می‌دهند که دینداری و رضایت از زندگی تأثیر معنی‌داری بر شاخص هوش معنوی دارند.

جدول ۵. ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام دینداری و رضایت از زندگی بر اساس هوش معنوی

مرتب‌ه ورود متغیرها	متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد B	خطای معیار	ضرایب غیر استاندارد B	t	سطح معنی داری
گام اول	دینداری	۰/۴۶۱	۰/۰۹	۰/۷۱۵	۷/۹۵۸	۰/۰۰۱
گام دوم	دینداری	۰/۳۰۱	۰/۱۱۱	۰/۴۶۷	۴/۲۱۰	۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	۰/۲۶۱	۰/۰۹۴	۰/۳۴۳	۳/۶۵۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش شاخص رضایت از زندگی در پیش‌بینی دینداری و هوش معنوی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین هوش معنوی و ابعاد چهارگانه دینداری ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد چهارگانه هوش معنوی با رضایت از زندگی ارتباط معناداری مشاهده شد. هوش معنوی ۲۱۲٪ از واریانس دینداری و ۴۲٪ درصد از واریانس رضایت از زندگی را پیش‌بینی نمود. این دو شاخص در مجموع ۲۵۵٪ درصد از تغییرات هوش معنوی را تبیین نمودند. یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر نقش دینداری و هوش معنوی در پیش‌بینی رضایت از زندگی همسو با یافته‌های مطالعه الوستانی و همکاران (۷) می‌باشد که وجود معنویت یا گرایش‌های دیندارانه پیش‌بین معنادار کیفیت زندگی بوده است. همچنین در یافته‌هایی همسو با نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های پژوهش کوچاراسکا (۷) نشان داده که بین شاخص دینداری و ظهور نشانگان اختلالات روانی ارتباط منفی معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های مطالعه پادلا و همکاران (۹) تأیید کننده نقش مذهب بر شکل‌گیری رفتارهای مبتنی بر سلامت می‌باشد و در واقع پتانسیل قابل توجهی جهت بهره‌برداری از مذهب و آموزه‌های دینی در راستای ارتقاء سلامت روان و بهبود شاخص‌های رفتاری وجود دارد. همچنین نتایج مطالعه کیراک (۱۴) نشان داد که نقش دینداری در ارتقاء شاخص رضایت از زندگی معنادار می‌باشد. علاوه بر این، راکراچاکام و همکاران (۱۵) در مطالعه خود بر نقش دینداری بر سازه رضایت از زندگی در اقوام مالزیایی تأکید نمودند. در این راستا و همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعه آفتاب و همکاران (۱۶) نشان داد که دینداری می‌تواند شاخص رضایت از زندگی را در دانشجویان افزایش دهد و از میزان استرس ادراک‌شده بکاهد. همچنین نتایج مطالعه دانکلیت‌کواوسلکا و همکاران (۱۷) نشان می‌دهد که معنویت پیش‌بین معنادار رضایت از زندگی در نوجوانان می‌باشد.

همچنین بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین ابعاد چهارگانه هوش معنوی با رضایت از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. در این راستا یافته‌های مطالعه مونوار و تاریق (۱۸) نشان می‌دهد که بین هوش معنوی، دینداری و رضایت از زندگی در سالمندان مسلمان پاکستانی ارتباط معناداری وجود

دارد. در این راستا و همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج پژوهش جعفری و حسام‌پور (۱۹) نشان می‌دهد که بخشی از تغییرات شاخص رضایت از زندگی سالمندی به واسطه ابعاد هوش معنوی قابل پیش‌بینی می‌باشد. بدین معنا که چنانچه فرد دارای سطح دینداری و هوش معنوی بالاتری باشد، درک و ارتباط او با سرچشمه هستی و معنایی که به خود و جهان اطرافش می‌دهد (زندگی معنوی) همراه با هدف‌مندی و ارزشمندی است. از این رو احتمال کمتری وجود دارد که دچار پریشانی‌های روانی شوند و احتمال تجربه رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. همچنین نتایج مطالعه عرب‌زاده و همکاران (۲۰) نشان داد که رضایت از زندگی دانشجویان از طریق ترکیب خطی مولفه‌های هوش معنوی و سبک زندگی اسلامی قابل تبیین می‌باشد. در این راستا، یافته‌های مطالعه حسن‌دوست و همکاران (۲۱) نشان می‌دهد که هوش معنوی از طریق مولفه شادکامی باعث افزایش رضایت از زندگی و شاخص کیفیت مراقبت در دانشجویان می‌شود. همچنین نتایج مطالعه آدینه سالاروند و رضایی جمالویی (۲۲) نشان داد که هوش معنوی می‌تواند به واسطه بهبود تاب‌آوری به افزایش سلامت روان‌شناختی یاری رساند. علاوه بر این، یافته‌های مطالعه عابدی میانه و موسوی (۲۳) نشان‌دهنده ارتباط بین هوش معنوی و سلامت سازمانی می‌باشد.

در تبیین نقش هوش معنوی در پیش‌بینی رضایت از زندگی می‌توان اذعان نمود که اگر افراد اغلب درباره ماهیت هستی، سؤال و تفکر کنند و جنبه‌هایی از وجود خود را که فراتر از جسم مادی است بشناسند و زمانی را برای تفکر درباره اهداف و دلایل زندگی صرف کنند، توانایی یافتن معنا و هدف زندگی جهت سازگاری با موقعیت‌های استرس‌آمیز را داشته باشند می‌توانند رضایت از زندگی را تجربه نمایند. در تبیین نقش دینداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی می‌توان گفت که دینداری می‌تواند به عنوان یک سیستم اجتماعی پیچیده تأثیر زیادی بر روی رفتار و نگرش‌ها از جمله برنامه‌ریزی خانواده، کار، سیاست و چگونگی تفسیر رویدادهای روزانه داشته باشد. بنابراین دینداری در مؤلفه‌های شناختی از جمله تفسیر وقایع، خوش‌بینی، بدبینی و طرز فکر تأثیر گذاشته و این به نوبه خود منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌گردد. افراد دیندار به دلیل دریافت حمایت‌های اجتماعی از سوی گروه‌های مذهبی و انواع کمک‌های عاطفی سطح پایین‌تری از

این مطالعه در طول فرایند اجرا با محدودیت‌هایی همراه بود. مهمترین محدودیت مطالعه حاضر استفاده صرف از ابزار خودگزارش‌دهی بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های جمع‌آوری داده در کنار ابزار کاغذ و قلم استفاده شود. انجام یک کارآزمایی بالینی در راستای بهره‌مندی از مداخلات مبتنی بر مذهب می‌تواند مسیر مناسبی برای مطالعات آتی باشد.

تعارض منافع:

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش ننمودند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت نمودند و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

آسیب‌های جسمانی و روانی و سطح بالاتری از رضایت از زندگی را گزارش می‌نمایند.

هوش معنوی همان توانایی است که به ما قدرت دیدن رؤیاها و تلاش جهت دستیابی به آن رؤیاها را می‌بخشد. به‌منظور انتخاب درست از میان راه‌های موجود در بحث معنویت و عرفان، تشخیص راه درست از غلط، و یا عرفان صحیح از کاذب، ابزاری نیاز است، که مهمترین آن "هوش معنوی" است، که به‌واسطه بهره‌مندی از این هوش انسان دچار تشویش نشده و در دو راهی‌های معنوی، می‌تواند راه درست را بیابد و به سرانجام مقصود برسد. به طور کلی هوش معنوی یکی از نیازهای درونی انسان است که برخی صاحب‌نظران آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی، فردی و تلاش آدمی برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌دانند.

References

1. Captari LE, Hook JN, Hoyt W, Davis DE, McElroy-Heltzel SE, Worthington EL. Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 74(11): 1938-51.
2. Escher C, Gomez R, Paulraj S, Ma F, Spies-Upton S, Cummings C, et al. Relations of religion with depression and loneliness in older sexual and gender minority adults. *Clinical Gerontologist*. 2019; 42(2): 150-61.
3. Safavi M, Yahyavi ST, Fatehi Narab H, Yahyavi SH. Association between spiritual intelligence and stress, anxiety, and depression coping styles in patients with cancer receiving chemotherapy in university hospitals of Tehran University of medical science. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2019; 15(5): 1124-30.
4. Memaryan N, Rassouli M, Mehrabi M. Spirituality Concept by Health Professionals in Iran: A Qualitative Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2016; 2016: 1-9.
5. Moafi F, Momeni M, Tayeba M, Rahimi S, Hajnasiri H. Spiritual Intelligence and Post-abortion Depression: A Coping Strategy. *Journal of Religion and Health*. 2018. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0705-0>
6. Charzyńska E, Heszen-Celińska I. Spirituality and Mental Health Care in a Religiously Homogeneous Country: Definitions, Opinions, and Practices among Polish Mental Health Professionals. *Journal of Religion and Health* 2020; 59: 113-34.
7. Aloustani S, Hajibeglo A, Yazarlo M, Rafiezadeh Gharrehtapeh Sh. The Effect of Religion Therapy on the Elderly Cognitive Status. *Journal of Religion and Health* [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2019.
8. Kucharska J. Religiosity and the psychological outcomes of trauma: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Clinical Psychology*. 20120; 76(1): 40-58.
9. Padela AI, Vu M, Muhammad H, Marfani F, Mallick S, et al. Religious beliefs and mammography intention: findings from a qualitative study of a diverse group of American Muslim women. *Psycho-Oncology*. 2016; 25(10): 1175-82.
10. Mahmood JI, Grotmol KS, Tesli M, Moum T, Andreassen O, Tyssen R. Life satisfaction in Norwegian medical doctors: a 15-year longitudinal study of work-related predictors. *BMC Health Services Research*. 2019; 19: 729.
11. Pirnia B, Pirnia K, Bazyari Kh, Aslani F, Malekanmehr P. Physical or Psychological Therapy? Cognitive Behavioral Therapy or Acupuncture for Subsyndromal Depression among Methamphetamine Users. *Iranian Journal of Public Health*. 2019; 48(3): 561-3.
12. Pirnia B, Khosravani V, Maleki F, Kalbasi R, Pirnia K, et al. The role of childhood maltreatment in cortisol in the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in methamphetamine-dependent individuals with and without depression comorbidity and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 263: 274-81.
13. Diener E, Oishi Sh, Lucas RE. Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54: 403-25.
14. Kırac F. The Role of Religiosity in Satisfaction with Life: A Sample of Turkish Gay Men. *Journal of Homosexuality*. 2016; 63(12): 1594-607.
15. Rakrachakarn V, Moschis GP, Sin Ong F, Shannon R. Materialism and Life Satisfaction: The Role of Religion. *Journal of Religion and Health*. 2015; 54: 413-26.
16. Tariq Aftab M, Naqvi AS, Al-karaseh AF, Ghorri SA. Impact of religiosity on subjective life satisfaction and perceived academic stress in undergraduate pharmacy students. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2018; 10(4):192-8.
17. Dankulincova Veselska Z, Jirasek I, Veselsky P, Jiraskova M, Plevova I, et al. Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(12): 2781.

18. Munawar Kh, Tariq O. Exploring Relationship Between Spiritual Intelligence, Religiosity and Life Satisfaction Among Elderly Pakistani Muslims. *Journal of Religion and Health*. 2017; 57: 781-95.
19. Jafari A, Hesampour F. Predicting Life Satisfaction Based On Spiritual Intelligence and Psychological Capital in Older People. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1): 90-103. Available at: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1223-en.html> [In Persian]
20. Arabzadeh M, Naiemi Gh, Pirsaghi F. Prediction of Life Satisfaction in Students based on Islamic lifestyle and spiritual intelligence. *Journal of Rooyesh e Ravanshenasi*. 2017; 6 (1): 25-44. Available at: <http://frooyesh.ir/article-1-307-en.html> [In Persian]
21. Hasandoost F, Alizadeh A, Momeni M, Norouzi Parashkoh N, Hajhashemkhani MA, et al. The relationship between spiritual intelligence and happiness in nursing and midwifery school of Qazvin students in 2015. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016; 24 (4): 264-71. Available at: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1547-en.pdf> [In Persian]
22. Adineh Salarvand R, Rezaei Jamalouei H. Gratitude to God and spiritual intelligence affecting the increase of frustration tolerance for Iranian students. *IHJ*. 2020; 5(1): 27-34. Available at: <http://iahj.ir/article-1-187-en.html> [In Persian]
23. Abedi Miandeh Z, Moosavi SJ. Relationship between spiritual intelligence and organizational health among the staff of the University of Medical Sciences and Department of Sports in Babol. *IHJ*. 2020; 5(1): 55-62. Available at: <http://iahj.ir/article-1-192-en.html> [In Persian]



Spirituality and mental health, the role of spiritual intelligence index in predicting religiosity and life satisfaction: A cross-sectional study

Received: 14 Jan. 2020

Accepted: 7 Sep. 2020

Amrollahi Buiki A (MSc)^{1*}
Farokhzad P (PhD)¹

1. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

***Corresponding Author:**

Atefeh Amrollahi Buiki

Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Email:

atefeh_amrollahi@yahoo.com

Abstract

Introduction: The spirituality is a complex index with multiple dimensions. Spirituality and religion are an important source for achieving a sense of meaning and purpose of life. Previous studies have shown that some structures of religiosity are associated with the severity of the symptoms of mental disorders. On the other hand, this structure can be associated with spiritual intelligence and life satisfaction. The aim of this study was to investigate the role of spiritual intelligence index in predicting religiosity and life satisfaction.

Methods: In a cross-sectional study, in the form of a research based on a correlation design, from October 2017 to May 2018, among the students of Azad University, North Tehran Branch, 237 students were estimated based on Cochran's formula and were selected based on cluster sampling method and after confirming the necessary criteria, they entered into the study process. Three questionnaires of spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction were completed by the participants at one time. Data were analyzed by Pearson correlation and regression tests using SPSS 21.

Findings: The results indicated that there was a significant relationship between spiritual intelligence and the four dimensions of religiosity (all P 's= 0.01). Moreover, a significant relationship was observed between four dimensions of spiritual intelligence and life satisfaction (all P 's= 0.01). In addition, spiritual intelligence predicted 0.212% of the variance of religiosity and 0.042% of the variance of life satisfaction. These two indicators explained 0.255% of the changes in spiritual intelligence.

Conclusion: The findings of the present study suggest the role of spiritual intelligence in predicting religiosity and life satisfaction in students. These results can be correlated to clinical implications in the development of preventive and therapeutic interventions.

Keywords: Spirituality, Satisfaction, Religiosity, Spiritual intelligence