



## نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان: یک مطالعه مقطعی

پذیرش مقاله: ۹۹/۷/۶

دریافت مقاله: ۹۸/۱۰/۲۴

زینب خسروی (MA)<sup>۱</sup>

پگاه فرخ‌زاد (PhD)<sup>۱\*</sup>

۱. دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

\*نویسنده مسئول: پگاه فرخ‌زاد

رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی.

تلفن: +۹۸ ۲۱ ۷۶۵۰۹۸۱۳

فکس: +۹۸ ۲۱ ۷۶۵۰۹۸۱۳

Email: farokhzad@riau.ac.ir

### چکیده

**سابقه و هدف:** ارتباط بین شاخص پیچیده معنویت با سازه‌های روان‌شناختی همچون سلامت روان از حمایت پژوهشی برخوردار می‌باشد. با این وجود نقش معنویت در پیش‌بینی شاخص‌های روان‌شناختی در جامعه ایرانی مورد توجه قرار نگرفته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی بود که در قالب طرحی مبتنی بر همبستگی انجام شد. داده‌های این مطالعه در خلال سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ جمع‌آوری شد. در این راستا ۲۴۲ دانشجو با استفاده از فرمول کوکران برآورد و بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پس از احراز ملاک‌های لازم وارد فرایند مطالعه شدند. چهار پرسشنامه معنویت، شادکامی، خودکارآمدی و سلامت روان در یک برهه زمانی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها توسط آزمون‌های پارامتریک همبستگی پیرسون و رگرسیون در محیط نرم‌افزار SPSS 21 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین معنویت و ابعاد چهارگانه آن با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معناداری برقرار می‌باشد ( $P's \text{ all} = 0/01$ ). همچنین ارتباط منفی معناداری بین معنویت و ابعاد چهارگانه آن با مخاطرات سلامت روان، بعد جسمانی سلامت، بعد اضطراب، بعد اجتماعی و بعد افسردگی مشاهده شد ( $P's \text{ all} = 0/01$ ). همچنین بین شاخص معنویت و ابعاد آن با شادکامی ارتباط معناداری مشاهده شد ( $P's \text{ all} = 0/01$ ). علاوه بر این، معنویت ۲۹ درصد و خودکارآمدی ۳۶ درصد از واریانس شادکامی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین، معنویت ۲۶ درصد و خودکارآمدی ۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی نموده است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر گویای نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان می‌باشد. این یافته‌ها می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی با کاربست‌های بالینی همراه باشد. انجام یک کارآزمایی بالینی در راستای بهره‌مندی از مداخلات مبتنی بر معنویت می‌تواند مسیر مناسبی برای مطالعات آتی باشد.

**واژه‌گان کلیدی:** شادکامی، سلامت روان، خودکارآمدی، معنویت

### مقدمه

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 مفهوم سازی معنویت را تحلیل و تفسیر می‌کند. این مفهوم در جوامع اسلامی مبتنی بر رویکرد خدامحور می‌باشد (۴). معنویت به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای به منظور 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 به منظور دستیابی به معنای متعالی، اهداف و ارزش‌ها تعریف نموده‌اند. در واقع معنویت دربردارنده ارتباطی پویا بین نفس فعلی با هدفی ارزشمند می‌باشد (۶).

از سوی دیگر شادکامی یکی از سازه‌های مطرح شده در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا است که تلاش پژوهشی گسترده‌ای در سراسر دنیا معطوف به آن شده

سال‌هاست که پژوهشگران به دنبال ارائه مفهومی روشن و یکپارچه از معنویت، ابعاد و پیامدهای آن هستند. 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 و 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.

مطالعات تأثیر قابل توجه بعد معنوی بر ابعاد جسمی و روانی سلامت نشان داده‌اند. 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

## 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، ۲۴۲ دانشجوی مقطع کارشناسی 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 ارشد 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 DSM5 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.

چهار پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینینگ، شادکامی آکسفورد، خودکارآمدی شرر و همکاران و سلامت روان گلدبرگ و هیلبر 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 نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند. تمام مراحل انجام پژوهش بر اساس آخرین نسخه از کنوانسیون هلسینکی انجام شد.

ابزار مورد استفاده در مطالعه شامل چکلیست جمعیت‌شناختی، پرسشنامه معنویت، شادکامی، خودکارآمدی و پرسشنامه سلامت روان بود. چکلیست جمعیت‌شناختی: این چکلیست توسط پژوهشگر و به منظور جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه معنویت: به منظور ارزیابی شاخص معنویت از پرسشنامه پارسیان و دونینینگ استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است که چهار بعد خودآگاهی (۱۰ گویه)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ گویه)، فعالیت‌های معنوی (۶ گویه) و نیازهای معنوی (۹ گویه) را می‌سنجد. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی می‌شوند. پارسیان و دونینینگ ضریب آلفای کلی آزمون را ۰/۹۴، خودآگاهی ۰/۹۱، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی ۰/۹۱، فعالیت معنوی ۰/۸۰ و نیازهای معنوی ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ۴ عامل (خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی) را مورد تأیید قرار داد. نتایج ضریب آلفای کرونباخ در مورد عوامل خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت معنوی و نیاز معنوی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ و برای کل آزمون ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی شاخص شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory: OHI) استفاده شد. این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط آرجیل، مارتین و کراسلند طراحی شد که دارای ۲۹ گویه چهار گزینه‌ای می‌باشد که هر عبارت به صورت اصلاً (۰) تا همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ و کمترین نمره این مقیاس صفر می‌باشد. نتایج پژوهش علیپور و نوربالا (۱۹) نشان داد که کلیه مواد ۲۹ گانه این ابزار با نمره کل، همبستگی بالایی دارند. آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه سازی آزمون ۰/۹۲ گزارش شده است. به منظور ارزیابی شاخص خودکارآمدی از پرسشنامه شرر و همکاران (۲۰) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه است. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از

است. شادکامی (Happiness) به خوشبختی ذهنی اشاره دارد که در برگریه‌ده طیفی از ارزش‌گذاری‌هایی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد (۷). این ارزش‌گذاری‌ها، مواردی از قبیل خشنودی از زندگی، هیجان، خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که شادکامی با تنظیم هیجانی و رضایت از زندگی ارتباط دارد (۸).

در این راستا باورهای خودکارآمدی پایه اساسی و محوری انگیزش در انسان به شمار می‌آید. خودکارآمدی نه تنها بر تخصص و شایستگی متمرکز است بلکه دربردارنده اعتقادات فرد در مورد آنچه می‌تواند به دست آورد، می‌باشد (۹). Bandura (۱۰) نخستین بار در نظریه خود، مفهوم خودکارآمدی را مورد استفاده قرار داده است. وی بیان داشته، که باورهای خودکارآمدی مهمترین عامل در تبیین رفتارهای انسانی‌اند، زیرا کلید اصلی فعالیت‌های وی محسوب می‌شوند. این باورها در جنبه‌های مختلف زندگی نقش مهمی دارند. بندورا معتقد است که خودکارآمدی عبارت است از احساس ما از عزت نفس یا ارزش شخصی، احساس ما در مورد بسندگی و کارآمدی در کنار آمدن با مسائل زندگی.

Bandura (۱۰) معتقد است که سطح انگیزش، شرایط مطلوب و اعمال افراد بیشتر بر پایه آنچه که آنها اعتقاد دارند، قرار دارد تا آنچه که واقعاً درست است. به همین خاطر چگونگی رفتار انسان می‌تواند به وسیله باورهایی که در مورد توانایی‌هایش دارد بهتر پیش‌بینی شود تا بوسیله آنچه که واقعاً قادر به انجام آن هستند (۹).

از سوی دیگر و در نگاهی جامع‌تر، سلامت روان نیز از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان، حالتی از آرامش فردی است که در آن افراد بر اساس تشخیص توانایی‌هایشان، می‌توانند با فشارهای طبیعی زندگی سازگار شده و با بکارگیری توانمندی‌هایشان برای خود و جامعه افراد مفیدی باشند (۱۱). در گستره بهداشت روانی، انسان سالم در جستجوی معنای زندگی، سعادت، کامروایی و شادکامی است. سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی، ناامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید (۱۲).

شاید یکی از عمده‌ترین ضرورت‌های انجام مطالعه حاضر، فقدان مطالعه صورت گرفته در ارتباط بین معنویت، شادکامی، خودکارآمدی و سلامت روان در جامعه ایران بود. دو مطالعه درویشی و همکاران (۱۳) و سلمان‌زاده و همکاران (۱۴) به نقش افزایش معنویت در ارتقاء خودکارآمدی اشاره نموده‌اند. از سوی دیگر، در مطالعه پارک و همکاران (۱۵) به ارتباط بین معنویت و سلامت اشاره شده است بدون آن‌که نقش پیش‌بین مولفه‌ها مورد توجه قرار گیرد.

در این راستا و در پاسخ به ضرورت پژوهش، نتایج مطالعات محمدپور و همکاران (۱۶)، عبدالخالک و لستر (۱۷) و ویلت و همکاران (۱۸) صرفاً به بررسی ارتباط بین نگرش‌های مذهبی و معنوی با سلامت روان و شادکامی پرداختند و در مطالعات مذکور سهم هر متغیر در پیش‌بینی شاخص هدف مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند. وجود شکاف پژوهشی ضرورت مطالعه حاضر را ایجاب نموده است. با توجه به آنچه از نظر گذشت و اهمیت شاخص معنویت و ارتباط آن با سازه‌های روان‌شناختی و نظر به وجود شکاف پژوهشی در این حیطه، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان انجام شد.

همچنین مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرها از طریق آزمون تحلیل واریانس بررسی و پیش فرض مذکور احراز شد ( $p < 0/01$ ). علاوه بر این، تمام مقادیر مربوط به VIF متغیرهای پیش بین پایین تر از ۱۰ بوده بنابراین می توان نتیجه گرفت که همخطی بین متغیرها ملاحظه نمی شود. از طرفی دیگر Tolerance Value بدست آمده برای هر یک از متغیرهای پیش بین حاکی از آن است که همخطی بین متغیرهای پیش بین وجود ندارد. نهایتاً، آماره دوربین واتسن بدست آمده از این پژوهش ۱/۵۶ می باشد. بنابراین می توان اظهار نمود که همبستگی پیمایی بین داده ها وجود ندارد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
معنویت	۲/۹۹	۰/۷۰
خودآگاهی	۳/۱۹	۰/۷۷
اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی	۳/۰۴	۰/۸۴
فعالیت های معنوی	۲/۸۱	۰/۸۲
نیازهای معنوی	۲/۸۶	۰/۸۲
خودکارآمدی	۲/۷۹	۰/۹۰
شادکامی	۲/۲۶	۰/۶۵
سلامت روان	۲/۸۷	۰/۷۶
علائم جسمانی	۲/۸۱	۰/۹۰
اضطراب	۲/۸۰	۰/۸۸
کارکرد اجتماعی	۲/۸۸	۰/۸۵
افسردگی	۱/۹۹	۰/۸۲

بهمنظور ارزیابی ارتباط بین متغیر معنویت و مولفه های آن با خودکارآمدی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی معنویت با خودکارآمدی

متغیر	خودکارآمدی
معنویت	۰/۵۵**
خودآگاهی	۰/۵۰**
اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی	۰/۳۶**
فعالیت های معنوی	۰/۴۷**
نیازهای معنوی	۰/۴۹**

همان طور که در یافته های جدول ۲ مشاهده می شود رابطه معنویت ( $r = 0/55$ ) و ابعاد آن یعنی خودآگاهی ( $r = 0/50$ )، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی ( $r = 0/36$ )، فعالیت های معنوی ( $r = 0/47$ ) و نیازهای معنوی ( $r = 0/49$ ) با خودکارآمدی در سطح  $0/01$  مثبت و معنادار می باشد.

بهمنظور ارزیابی ارتباط بین متغیر معنویت و مولفه های آن با سلامت روان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی معنویت و سلامت روان

متغیر	سلامت روان	علائم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی شدید
معنویت	۰/۵۱**	-۰/۵۳**	-۰/۵۰**	-۰/۴۰**	-۰/۳۴**
خودآگاهی	۰/۴۴**	-۰/۴۳**	-۰/۴۱**	-۰/۳۸**	-۰/۳۳**
اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی	۰/۳۸**	-۰/۴۰**	-۰/۳۷**	-۰/۳۱**	-۰/۲۴**
فعالیت های معنوی	۰/۴۸**	-۰/۴۷**	-۰/۵۰**	-۰/۳۷**	-۰/۳۱**
نیازهای معنوی	۰/۴۵**	-۰/۵۱**	-۰/۴۶**	-۰/۳۳**	-۰/۲۸**

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

کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی می شوند. شرر و همکاران (۲۰) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را  $0/76$  گزارش نموده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود سه عامل در این مقیاس بوده و نتایج تحلیل عاملی تاییدی جهت آزمون فرضیه مبین وجود یک الگو سه عاملی با یک عامل مرتبه بالاتر (خودکارآمدی) می باشد. برای بررسی اعتبار مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر از آزمون آماری ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این شاخص  $0/83$  گزارش شد. همچنین به منظور ارزیابی شاخص سلامت روان از پرسشنامه گلدبرگ و هیلیتر استفاده شد. این ابزار دربردارنده ۲۸ گویه چهار گزینه ای در قالب چهار زیر مقیاس می باشد که هر کدام از مقیاس ها هفت سوال دارد. زیر مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. سوالات بر اساس طیف لیکرت چهار درجه ای از بسیار کمتر از حد معمول (۱) تا بیش از حد معمول (۴) درجه بندی می شوند. در نمره گذاری این پرسشنامه چهار نمره برای مقیاس های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه اختصاص داده شده است. نمره ۲۳ به بالا به عنوان بالاترین نمره نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت روان می باشد. در ایران این پرسشنامه توسط نظیفی و همکاران (۲۱) ارزیابی شده است. نظیفی و همکاران (۲۱) در پژوهش خود با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ۴ عامل پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند. آنان ضرایب آلفای کرونباخ را برای نشانه های جسمانی  $0/86$ ، اضطراب و بی خوابی  $0/88$ ، نارسایی کارکرد اجتماعی  $0/75$  و افسردگی شدید  $0/90$  گزارش نمودند.

## یافته ها

شرکت کنندگان در مطالعه دانشجویان مرد و زن ( $36\%$  مرد و  $64\%$  زن) مقطع کارشناسی بوده اند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۲۵-۲۱ و میانگین سنی  $21/54$  می باشد. جهت تحلیل داده ها از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی و گام به گام استفاده شد. با توجه به احراز نرمال بودن توزیع متغیرها و به منظور بررسی رابطه خطی معنویت با ابعاد چهارگانه خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی، فعالیت های معنوی و نیازهای معنوی و شادکامی، خودکارآمدی و سلامت روان با ابعاد علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید از همبستگی خطی پیرسون استفاده شد. همچنین به منظور پیش بینی سلامت روان و شادکامی بر اساس معنویت و خودکارآمدی از رگرسیون خطی و سپس با در نظر گرفتن مرتبه ورود متغیرها بر اساس ضریب و پیشینه پژوهشی از رگرسیون سلسله مراتبی یا گام به گام استفاده شد. پیش از انتخاب آزمون آماری مفروضه های آزمون های پارامتریک بررسی شد. نتایج آزمون کالمرگراف اسمیرنوف نشان داد که توزیع نرمات شرکت کنندگان پژوهش در هر سه متغیر مورد مطالعه نرمال می باشد ( $p > 0/05$ ).

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی معنویت و ابعاد آن با شادکامی در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار می‌باشد. به‌منظور بررسی نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی سلامت روان از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به یافته‌های جدول ۵، معنویت ۲۶ درصد و خودکارآمدی ۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی نموده است. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۳۰ درصد از تغییرات سلامت روان می‌باشند.

همان‌طور که در یافته‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی معنویت و ابعاد آن با بعد جسمانی سلامت در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی معنویت و ابعاد آن با بعد اجتماعی سلامت روان در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار است. نهایتاً ضریب همبستگی معنویت و ابعاد آن با بعد اضطراب و افسردگی سلامت روان در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار است. به‌منظور ارزیابی ارتباط بین متغیر معنویت و ابعاد آن با شادکامی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی معنویت و شادکامی

متغیر	شادکامی
معنویت	۰/۵۴**
خودآگاهی	۰/۵۷**
اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی	۰/۴۵**
فعالیت‌های معنوی	۰/۴۳**
نیازهای معنوی	۰/۳۹**

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

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام سلامت روان بر اساس معنویت و خودکارآمدی

متغیرهای وارد شده	R	R <sup>2</sup>	تعدیل یافته R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Δ	F	df
معنویت	۰/۵۱۰	۰/۲۶۱	۰/۲۵۷	۰/۲۶۱	۸۴/۳۶۸**	۱/۲۴۰
خودکارآمدی	۰/۵۵۱	۰/۳۰۴	۰/۲۹۸	۰/۰۴۴	۵۲/۲۱۵**	۲/۲۳۹

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

جدول ۶. ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام سلامت روان بر اساس معنویت و خودکارآمدی

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد β	خطای معیار	ضرایب غیراستاندارد B	t	سطح معنی‌داری
گام اول	معنویت	۰/۵۱	۰/۰۶	۰/۵۵۲	۹/۱۸۵	۰/۰۰۱
گام دوم	معنویت	۰/۳۷۳	۰/۰۷	۰/۴۰۴	۵/۷۸۵	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۰/۲۵۱	۰/۰۵۴	۰/۲۱	۳/۸۸۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، ضرایب تی نشان می‌دهند که معنویت و خودکارآمدی تأثیر معنی‌داری بر شاخص سلامت روان دارند. به منظور بررسی نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است. همان‌طور که یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد، معنویت ۲۹ درصد و خودکارآمدی ۳۰ درصد از واریانس شادکامی را پیش‌بینی می‌کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۳۶ درصد از تغییرات شادکامی هستند.

همان‌طور که در یافته‌های جدول ۷ نشان می‌دهد، معنویت ۲۹ درصد و خودکارآمدی ۳۰ درصد از واریانس شادکامی را پیش‌بینی می‌کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۳۶ درصد از تغییرات شادکامی هستند.

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام شادکامی بر اساس معنویت و خودکارآمدی

متغیرهای وارد شده	R	R <sup>2</sup>	تعدیل یافته R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Δ	F	df
معنویت	۰/۵۳۹	۰/۲۹۱	۰/۲۸۸	۰/۲۹۱	۳۹/۲۸۶**	۱/۲۴۰
خودکارآمدی	۰/۶۰۳	۰/۳۶۳	۰/۳۵۸	۰/۰۷۳	۶۸/۲۰۵**	۲/۲۳۹

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

جدول ۸. ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام شادکامی بر اساس معنویت و خودکارآمدی

مرتب و ورود متغیرها	متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد β	خطای معیار	ضرایب غیراستاندارد B	t	سطح معنی‌داری
گام اول	معنویت	۰/۵۳۹	۰/۰۵	۰/۵۰	۹/۹۱۴	۰/۰۰۱
گام دوم	معنویت	۰/۳۶۳	۰/۰۵۷	۰/۳۳۷	۵/۸۸۱	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۰/۳۲۲	۰/۰۴۴	۰/۳۳۲	۵/۲۲۹	۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین معنویت، شادکامی، خودکارآمدی و سلامت روان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین معنویت و ابعاد چهارگانه آن با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معناداری برقرار می‌باشد. همچنین ارتباط معناداری بین معنویت و ابعاد چهارگانه آن با سلامت روان، بعد جسمانی سلامت، بعد اضطراب، بعد اجتماعی و بعد افسردگی مشاهده شد. همچنین بین شاخص معنویت و ابعاد آن با شادکامی ارتباط معناداری مشاهده شد. معنویت ۲۹ درصد و خودکارآمدی ۳۶ درصد از واریانس شادکامی را پیش‌بینی می‌کنند. این متغیرها در مجموع قادر به پیش‌بینی حدود ۳۶ درصد از تغییرات شادکامی هستند. همچنین، معنویت ۲۶ درصد و خودکارآمدی ۳۰ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی نموده است.

نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های مطالعه درویشی و همکاران (۱۳) می‌باشد که بهبود معنویت با ارتقاء شاخص خودکارآمدی در بیماران تحت همودیلیز همراه بوده است. همچنین نتایج مطالعه سلمان‌زاده و همکاران (۱۴) نشان می‌دهد که مراقبت‌های معنوی می‌تواند با بهبود شاخص خودکارآمدی همراه باشد و ارتباط مثبتی بین دو شاخص معنویت و خودکارآمدی وجود دارد.

باورهای معنوی و مذهبی این امکان را فراهم می‌سازد که افراد به نامالیامات، سختی‌ها، فشارهای جسمانی روانی و تعارضات گریزناپذیر که در چرخه زندگی دانشجویی روی می‌دهد معنا داده و به جهان دیگری (اخروی) که در آن جهان، دشواری‌ها وجود نداشته و پاداش واقعی صبر، تحمل و تلاش در برابر گرفتاری‌ها و استرس‌های زندگی داده می‌شود امیدوار و خوش‌بین باشند. معنویت می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در جهت حل مشکلات و مسائل پر تنش روزمره در موقعیت‌های مختلف نقش مهمی ایفا نماید. معنویت برخاسته از ایمان و آگاهی ژرف به آن، اجازه نمی‌دهد انسان از قبول مسئولیت شانه خالی کند و آن را نیمه‌تمام رها نماید. افرادی که معنویت در عمق وجودشان موج می‌زند از کار نمی‌گریزند و در عرصه وظایف پایدار و ثابت قدم هستند. اعتقاد به امداد الهی و برخورداری از باورهای دینی سرمایه ارزشمندی است که ضعف و سستی را از بین برده و افزایش خودکارآمدی را موجب می‌گردد.

بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین معنویت و ابعاد چهارگانه آن با سلامت روان، بعد جسمانی سلامت، بعد اضطراب، بعد اجتماعی و بعد افسردگی وجود دارد. همسو با یافته‌های ما، نتایج مطالعه پارک و همکاران (۱۵) نشان می‌دهد که ارتباط پیچیده و معناداری بین معنویت و رفتارهای مرتبط با سلامت وجود دارد.

همچنین یافته‌های مطالعه محمدپور و همکاران (۱۶) نشان می‌دهد که هوش معنوی نقش معناداری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌نماید. معنویت یک کیفیت روانی است که فراتر از باورهای مذهبی قرار دارد و در انسان ایجاد انگیزه می‌نماید و احساساتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقت را در شخص به وجود می‌آورد. فرد معنوی در زندگی هدفمند است و معنی زندگی را دریافته و دارای سلامت روانی بیشتری است. معنویت، موجب ارتقای سلامت عمومی می‌گردد. این فرایند، موجب افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود. معنویت با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه، محیط تناسب و هماهنگی داشتن، معنی و هدف در زندگی مشخص می‌شود. بر اساس نتایج مطالعات، می‌توان به تأثیر عقاید

معنوی در زندگی به‌عنوان عاملی برای مقابله با مشکلات جسمی و روانی پی‌برد، در نتیجه باعث افزایش سلامت روان افراد می‌شود. علاوه بر این، داشتن اعتقادات معنوی در افراد، احساس آرامش را برای آنها فراهم می‌کند و میزان استرس ادراک‌شده را کاهش می‌دهد و توانایی کنترل بیشتری بر منابع استرس‌آمیز را ایجاد می‌کند که منجر به ارتقاء شاخص سلامت روان می‌گردد.

بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین معنویت و شادکامی ارتباط معناداری وجود دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات عبدالخالک و لستر (۱۷) و ویلت و همکاران (۱۸) می‌باشد. در این راستا، باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی، بر مؤلفه‌های شناختی افراد از جمله تفسیر وقایع، خوش‌بینی یا بدبینی و نوع تفکرات آنها تأثیر گذاشته و این مؤلفه‌ها نیز از طریق سیستم ایمنی و عصبی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر گذاشته و منجر به افزایش شادکامی فرد می‌شود. معنویت، بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدف‌دار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود. معنویت این امکان را به انسان می‌دهد که همراه با رنج‌های جسمانی به سمت بهزیستی معنوی حرکت نماید. معنویت موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تهایی، معنایابی زندگی، مثبت‌اندیشی، امیدواری، رضامندی از زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود. از این طریق، ظرفیت روان‌شناختی و توانایی مقابله با استرس‌ها افزایش یافته، و موجبات ارتقای سلامت روانی و جسمی و در نتیجه شادکامی فراهم می‌گردد. مذهب می‌تواند به‌عنوان یک سیستم اجتماعی پیچیده تأثیر زیادی روی رفتار و نگرش‌ها از جمله برنامه‌ریزی خانواده، کار، سیاست و چگونگی تفسیر رویدادهای روزانه داشته باشد. بر اساس این مدل باورها و نگرش‌های مذهبی در مؤلفه‌های شناختی از جمله تفسیر وقایع، خوش‌بینی، بدبینی و طرز فکر تأثیر گذاشته و این مؤلفه‌ها نیز به نوبه خود در روابط بین جسم و ذهن اثرگذار بوده و سرانجام این تأثیر می‌تواند از طریق سیستم ایمنی - عصبی - روانی خود را در رفتارهایی نظیر رژیم غذایی و ورزش نشان داده و منجر به سلامتی، کاهش افسردگی و افزایش طول عمر گردد. معنویت می‌تواند به‌عنوان یک سیستم اجتماعی پیچیده تأثیر زیادی روی رفتار و نگرش‌ها از جمله برنامه‌ریزی خانواده، کار، تحصیلات، سیاست و چگونگی تفسیر رویدادهای روزانه داشته باشد. معنویت در مؤلفه‌های شناختی از جمله تفسیر وقایع، خوش‌بینی، بدبینی و طرز فکر تأثیر گذاشته و منجر به شادکامی افراد شوند.

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 ارزیابی شاخص‌های روان‌شناختی همچون کورتیزول پلاسما (۲۲) و بزاق (۲۳) 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.

## 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. Joshanloo M. Lay Conceptions of Happiness: Associations With Reported Well-Being, Personality Traits, and Materialism. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:2377.
8. De Stasio S, Fiorilli C, Benevene P, Boldrini F, Ragni B, et al. Subjective Happiness and Compassion Are Enough to Increase Teachers' Work Engagement?. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10: 2268.
9. Seyedi-Andi SJ, Bakouei F, Adib Rad H, Khafri S, Salavati A. The relationship between self-efficacy and some demographic and socioeconomic variables among Iranian Medical Sciences students. *Advances in Medical Education and Practice*. 2019; 10: 645-51.
10. Bandura A. Applying Theory for Human Betterment. *Perspectives on Psychological Science*. 2019; 14(1):12-5.
11. Gowd AK, Cvetanovich GL, Liu JN, Nwachukwu BU, Cabarcas BC, et al. Preoperative Mental Health Scores and Achieving Patient Acceptable Symptom State Are Predictive of Return to Work After Arthroscopic Rotator Cuff Repair. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2019; 7(10): 1-9.
12. Zachwieja E, Butler AJ, Grau LC, Summers S, Massel D, et al. The association of mental health disease with perioperative outcomes following femoral neck fractures. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*. 2019; 10(1): S77-S83.
13. Darvishi A, Otaghi M, Mami Sh. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Self-Efficacy in Patients on Hemodialysis. *Journal of Religion and Health*. 2020; 59: 277-88.
14. Salamizadeh A, Mirzaei T, Ravari A. The impact of spiritual care education on the self-efficacy of the family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. *Int J community based nurs midwifery*. 2017; 5(3): 231-8.
15. Park CL, Waddington E, Abraham R. Different dimensions of religiousness/spirituality are associated with health behaviors in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. Wiley; 2018; 27(10): 2466-72.
16. Mohamadpour S, Zeinali K, Siahpoosh Monfared M, Pirnia B. Effectiveness of spiritual intelligence training on academic vitality and psychological well-being of students. *Islam and Health Journal*. 2015; 2(3): 33-41.
17. Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences*. 2017; 109: 12-6.
18. Wilt JA, Grubbs JB, Exline JJ, Pargament KI. Personality, religious and spiritual struggles, and well-being. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2016; 8(4): 341-51.

19. Alipoor A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999; 5(1): 55-66. Available at: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1777-fa.pdf> [In Persian]
20. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, et al. The selfefficacy scales: Costruction and validation. *Psychological Reports*. 1982; 51(2).
21. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnre (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2014; 3(4): 336-42. Available at: <http://journal.fums.ac.ir/article-1-528-en.html> [In Persian]
22. Pirnia B, Givi F, Roshan R, Pirnia K, Soleimani AA. The cortisol level and its relationship with depression, stress and anxiety indices in chronic methamphetamine-dependent patients and normal individuals undergoing inguinal hernia surgery. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2016; 30: 395.
23. Pirnia B, Khosravani V, Maleki F, Kalbasi R, Pirnia K, Malekanmehr P, 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.



## The role of spirituality and self-efficacy in predicting happiness and mental health: A cross-sectional study

Received: 14 Jan. 2020

Accepted: 27 Sep. 2020

### Abstract

Khosravi Z (MA)<sup>1</sup>

Farokhzad P (PhD)<sup>1\*</sup>

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

#### \*Corresponding Author:

Pegah Farokhzad

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

Tel: +98 21 76509813

Fax: +98 21 76509813

Email: farokhzad@riau.ac.ir

**Introduction:** The relationship between the complex index of spirituality and psychological constructs such as mental health is supported by research. However, the role of spirituality in predicting the psychological indicators in Iranian society has not been addressed. The aim of this study was to investigate the role of spirituality and self-efficacy in predicting happiness and mental health.

**Methods:** The present study was a cross-sectional study conducted in a correlational design. The data of this study were collected during the academic year of 2017-2018. Totally, 242 students were estimated using Cochran formula and selected based on the cluster sampling method and entered into the study process after obtaining the necessary criteria. Participants completed four questionnaires of spirituality, happiness, self-efficacy and mental health at one period of time. Data were analyzed by Pearson correlation and regression tests using SPSS 21.

**Findings:** The results showed that there was a positive and significant relationship between spirituality and its four dimensions with self-efficacy ( $P$ 's all = 0.01). There was also a significant negative relationship between spirituality and its four dimensions with mental health hazards, physical health dimension, anxiety dimension, social dimension and depression dimension ( $P$ 's all= 0.01). Moreover, there was a significant relationship between spirituality index and its dimensions with happiness ( $P$ 's all= 0.01). In addition, spirituality and self-efficacy predicted 29% and 36% of happiness variance, respectively. Besides, spirituality and self-efficacy predicted 26% and 30% of mental health variance, respectively.

**Conclusion:** The findings of this study indicated that the role of spirituality and self-efficacy in predicting happiness and mental health. These findings can be combined with clinical implications in formulating preventive and therapeutic interventions. Performing a clinical trial to benefit from spirituality-based interventions can be a good way to do further study.

**Keywords:** Happiness, Mental health, Self-efficacy, Spirituality