

## مقدمه

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت محسوب می‌شود. سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود؛ نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند (فرنسلر، ۱۹۹۹). وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، ممکن است فرد دچار اختلالات روحی مثل تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. سلامت معنوی، بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که موجب ایجاد زندگی هدف‌دار و معنادار می‌شود و زندگی افراد از یک زندگی مادی به یک زندگی معنوی تبدیل می‌شود (لین و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به مطالعه پیشینه پژوهشی درباره سلامت معنوی، از متغیرهای مهم و مؤثر در سلامت معنوی می‌توان جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی را نام برد که در این پژوهش به بررسی آنها می‌پردازیم.

یکی از عوامل مؤثر در سلامت معنوی جهت‌گیری مذهبی است. براساس نظریه آلپورت و راس، منظور از «جهت‌گیری مذهبی» گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بعد جهت‌گیری درونی و بیرونی می‌باشد (آلپورت و راس، ۱۹۶۷). درحالی‌که جهت‌گیری مذهبی درونی، فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی شده است، جهت‌گیری مذهبی بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که مذهب دارای یک ارتباط مثبت با سلامت معنوی است و افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی به دین و دینداری، به یک عامل اصلی برای احساس معنا در زندگی رسیده‌اند. همان‌طور که آذربایجانی مطرح می‌کند: وقتی فرد دیندار و مذهبی محسوب می‌شود که از درون یک احساس تعهد برای انجام اعمال مذهبی می‌کند و هدف او از انجام اعمال مذهبی، رضایت پروردگار می‌باشد (آذربایجانی، ۱۳۸۵، ص ۴۷). ازجمله پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش مک فارلند (۲۰۰۹) اشاره کرد که به این نتیجه رسید افرادی که به مراسم مذهبی مقیدند، سلامت معنوی بالاتری دارند. به‌طور خلاصه، پژوهش‌ها گزارش کردند افراد با جهت‌گیری درونی نسبت به افراد با جهت‌گیری بیرونی، از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند (المر و همکاران، ۲۰۰۳؛ گیلر، ۲۰۰۴، ص ۹۷؛ مک‌فارلند، ۲۰۰۹، ص ۱۳۵؛ ویلیامز، ۲۰۱۰؛ کانست

## رابطه جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی مریبان قرآن

Jamal\_ashoori@yahoo.com

کج جمال عاشوری / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان

محمدرضا صفاریان / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد.

نورالله یوسفی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۸ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۰

## چکیده

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی انجام شد. جامعه آماری، همه مریبان قرآن شهر ری بودند. برای انجام این پژوهش، ۱۲۰ مریب به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. همه آنها پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی، هوش معنوی و سلامت معنوی را تکمیل کردند. داده‌ها به روش رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی، خوش‌بینی و هوش معنوی، با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار داشتند ( $p < 0/01$ ). در یک مدل پیش‌بین صرفاً هوش معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی و خوش‌بینی توانستند ۵۹ درصد از واریانس سلامت معنوی را پیش‌بینی کنند. بنابراین، برای افزایش سلامت معنوی نخست باید به آموزش هوش معنوی، سپس به آموزش جهت‌گیری مذهبی درونی و در نهایت، به آموزش خوش‌بینی اقدام کرد.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی، هوش معنوی، سلامت معنوی، مریبان قرآن.

و همکاران، ۲۰۱۲؛ چو و همکاران، ۲۰۱۳؛ بهرامی و حسنی، ۱۳۸۴؛ جان‌بزرگی، ۱۳۸۶؛ پاکیزه، ۱۳۸۷، ص ۱۴۵؛ عسگری و همکاران، ۱۳۸۸؛ عارفی و محسن‌زاده، ۱۳۹۰).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سلامت معنوی، خوش‌بینی است. روان‌شناسی نوین سعی دارد تا علاوه بر مشکلات روانی بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند. بر این اساس، هدف روان‌شناسی مثبت علاوه بر ترمیم و مداوی بیماری‌ها، ایجاد و بهبود کیفیت زندگی مثبت است (سلیگمن و سیکزتمیهالی، ۲۰۰۰). خوش‌بینی به جهت‌گیری‌ای اشاره دارد که در آن پیامدهای مثبت در انتظارند. این پیامدها به‌عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. اگر ادراک انسان با یک مفهوم مثبت از خود، جهان و آینده همراه باشد، نه‌تنها در اداره رخداد‌های زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث استرس‌زا نیز به افراد کمک می‌کند. خوش‌بینی با پشتکار، موفقیت تحصیلی، سلامتی و کاهش ضربه‌های عاطفی، رابطه مثبت دارد (پترسون، ۲۰۰۰). به‌طور خلاصه، پژوهش‌ها به رابطه مثبتی میان خوش‌بینی و سلامت معنوی دست یافته‌اند (گبلر، ۲۰۰۴، ص ۹۹؛ مورگان و همکاران، ۲۰۶۶؛ مک‌فارلند، ۲۰۰۹، ص ۱۳۶؛ برگ، ۲۰۱۱؛ چن و یان، ۲۰۱۳؛ شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۸۳؛ عطاری و همکاران، ۱۳۸۵؛ عسگری و همکاران، ۱۳۸۸؛ پورسردار و همکاران، ۱۳۹۲).

هوش معنوی اخیراً نظر بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این هوش می‌تواند احساس ارتباط با یک قدرت برتر یا یک وجود مقدس را تسهیل کند (سیسک و تورنس، ۲۰۰۱، ص ۳۳). سازه هوش معنوی به‌طور گسترده توسط زوهار و مارشال (۲۰۰۰) مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. به نظر آنان، معنویت به‌معنای اجتناب از زندگی و مشکلات و بلا تکلیفی نیست، بلکه ما به کمک معنویت نیازهایمان را شناسایی و بیان و مشکلاتمان را حل می‌کنیم و با استفاده از آن می‌توان حوادث و رخداد‌های زندگی را از لحاظ معنادهی غنی‌تر کرد. آنان بیان کردند با استفاده از هوش معنوی، می‌توان میل و قابلیت فرد را برای رسیدن به هدف رشد داد. آنان هوش معنوی را حل کردن مسائلی دانسته‌اند که ماهیتی منطقی، معنایی و ارزشی دارد. آنان با تأیید وجود هوش معنوی، آن را استعدادی می‌دانند که انسان در حل مسائل معنوی و ارزشی خود به کار می‌گیرد و زندگی خود را در حالتی گسترده از وسعت، غنا و معنا قرار می‌دهد. به‌طور خلاصه، پژوهش‌ها نشان دادند که هوش معنوی با سلامت معنوی رابطه مثبت و معناداری دارند (زوهار و مارشال، ۲۰۰۰، ص ۹۷؛ موس و دایسون، ۲۰۰۶، ص ۲۸؛ کینگ، ۲۰۰۸، ص ۱۶۱؛ محمدیاری، ۲۰۱۲؛ کدخدا و جهانی، ۲۰۱۲؛ ابراهیمی‌کوهبنانی و همکاران، ۲۰۱۳؛ معلمی و همکاران، ۱۳۸۹).

گرچه مطالعات پیشین به بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی اشاره داشته‌اند، ولی یکی از نارسایی‌های اصلی این مطالعات، عدم توجه به نقش همزمان این متغیرها در پیش‌بینی سلامت معنوی است. هنگامی که همه این متغیرها در یک مدل پیش‌بین همزمان در نظر گرفته شوند، کدام‌یک آگاهی بیشتری از سلامت معنوی خواهد داد؟ افزون بر این، با توجه به نقش و اهمیت سلامت معنوی مریبان، هدف این پژوهش بررسی ارتباط همزمان جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی مریبان است. بنابراین، فرضیه و سؤال‌های پژوهش عبارتند از:

متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی مریبان قرآن رابطه دارند.  
سهم هریک از متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی در پیش‌بینی سلامت معنوی مریبان چقدر است؟  
کدام‌یک از متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در پیش‌بینی سلامت معنوی مریبان است؟

### روش تحقیق

طرح پژوهش در این مطالعه، توصیفی - تحلیلی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه این پژوهش را کلیه مریبان قرآن آموزش و پرورش شهر ری تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. براساس فرمول پیشنهادی تاباخنیک و فیدل (۲۰۰۷) حداقل حجم نمونه لازم در مطالعات همبستگی از رابطه  $N \geq 50 + 8M$  محاسبه می‌شود. N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین (مستقل) می‌باشد. در این مطالعه، تعداد متغیرهای پیش‌بین ۴ متغیر است، از این‌رو، برای اطمینان از حجم نمونه در این مطالعه ۱۲۰ مریب قرآن انتخاب شدند. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از چهار پرسش‌نامه زیر استفاده شد.

۱. پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی: این پرسش‌نامه توسط آلپورت و راس طراحی شده که شامل ۲۱ گویه است. در این مقیاس، پاسخ هر گویه با استفاده از مقیاس درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (آلپورت و راس، ۱۹۶۷، ص ۱۳۸). نمره هر مقیاس با جمع کردن نمره گویه‌های سازنده آن مقیاس به‌دست می‌آید. هرچه نمره آزمودنی در یک مقیاس بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. این ابزار در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است. اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و با روش

پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-19 استفاده شد.

### یافته‌های تحقیق

شرکت‌کنندگان این پژوهش، ۱۲۰ مریب قرآن با میانگین سنی ۳۷/۲ سال بودند. مریبان از طبقه اجتماعی-اقتصادی متوسط انتخاب شدند. برای بررسی روابط میان متغیرها از جدول ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی و اعتبار متغیرهای پژوهش (n=120)

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱. جهت‌گیری مذهبی درونی	۲/۹۵	۰/۷۶				
۲. جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۲/۷۳	۰/۶۹	۰/۲۳*			
۳. خوش‌بینی	۳/۲۷	۱/۰۵	۰/۱۹*	۰/۰۷		
۴. هوش معنوی	۳/۷۸	۰/۸۲	۰/۳۲**	-۰/۱۸*	۰/۳۸**	
۵. سلامت معنوی	۴/۲۴	۰/۹۸	۰/۴۷**	-۰/۱۲	۰/۵۳**	۰/۶۲**

\*p<0.05 \*\*p<0.01

یافته‌ها حاکی از آن است که میان جهت‌گیری مذهبی درونی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با سلامت معنوی رابطه منفی داشت؛ اما این رابطه معنادار نبود. سایر روابط حاکی از آن است که جهت‌گیری مذهبی درونی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، خوش‌بینی و هوش معنوی رابطه مثبت و معنادار و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با هوش معنوی رابطه منفی و معنادار دارد. خوش‌بینی با هوش معنوی رابطه مثبت و معنادار دارد. سایر متغیرها روابط معناداری نداشتند. برای مشخص کردن توان پیش‌بینی و مؤثرترین متغیرها، از جدول خلاصه رگرسیون گام به گام و ضرایب رگرسیون استفاده شد.

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون با مدل گام به گام و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد

مد	متغیر پیش‌بین	R	R2	تغییر	تغییر	df	df2	احتما	غیراستاندارد	استاندارد
۱	هوش معنوی	۰/۶۲	۰/۳۸۴	۰/۳۸۴	۵۷/۰۶	۱	۱۱۸	۰/۰۰۱	۱/۷۴	۰/۵۷۶
۲	هوش معنوی جهت‌گیری مذهبی	۰/۷۱	۰/۵۰۴	۰/۱۲۰	۱۰/۲۹	۱	۱۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳	۰/۱۹۳
۳	هوش معنوی جهت‌گیری مذهبی	۰/۷۷	۰/۵۹۲	۰/۰۸۸	۸/۸۴	۱	۱۱۶	۰/۰۰۵	۰/۸۵۲	۰/۱۴۴

یافته‌ها نشان داد که در مدل نخست هوش معنوی، بیشترین نقش را در پیش‌بینی سلامت معنوی داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با سلامت معنوی ۰/۶۲ بوده و این متغیر توانسته حدود ۳۸ درصد از تغییرات سلامت معنوی را پیش‌بینی کند. در مدل دوم پس از هوش معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی

بازآزمایی ۰/۷۴ به‌دست آمد (مختاری و همکاران، ۱۳۸۰). در این مقیاس، ۲۱ سؤالی عبارات ۱ تا ۱۲ برای سنجش جهت‌گیری بیرونی مذهبی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری درونی مذهبی را می‌سنجد. در این مطالعه، ضرایب اعتبار جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲. پرسش‌نامه خوش‌بینی: این پرسش‌نامه توسط پترسون و همکاران (۱۹۸۸) طراحی و اولین بار توسط شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۲) ترجمه و تعیین اعتبار شده است. این ابزار، متشکل از دوازده موقعیت فرضی شامل شش موقعیت مثبت و شش موقعیت بد می‌باشد که آزمودنی باید خود را در تک‌تک این موقعیت‌ها فرض کرده و سپس به سؤالات مربوط به هر موقعیت پاسخ دهند. پترسون و همکاران (۱۹۸۲)، اعتبار کل پرسش‌نامه را ۰/۶۹ و شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۲) اعتبار کل پرسش‌نامه را ۰/۶۷ گزارش کردند (عسگری و همکاران، ۱۳۸۸). در این مطالعه، ضریب اعتبار خوش‌بینی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

۳. پرسش‌نامه هوش معنوی: این پرسش‌نامه توسط عبداله‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) ساخته شد که دارای ۲۹ گویه است. در این مقیاس، پاسخ هر گویه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر مقیاس با جمع کردن نمره گویه‌های سازنده آن مقیاس به‌دست می‌آید، هرچه نمره آزمودنی در یک مقیاس بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. عبداله‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار کل پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین علاوه بر روایی صوری، که با نظر متخصصان تأیید شد، همبستگی همه سؤالات بالای ۰/۳ بودند. در این مطالعه، ضریب اعتبار هوش معنوی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

۴. پرسش‌نامه سلامت معنوی: این پرسش‌نامه توسط پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه مربوط به سلامت وجودی است. گویه‌ها به‌صورت مقیاس شش درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۱۲۰-۲۰ است، که افراد از لحاظ معنوی دارای سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شوند. همچنین رضایی (۱۳۸۵) اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرد (شریف‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱). در این مطالعه، ضریب اعتبار سلامت معنوی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

لازم به یادآوری است که از روش‌های آمار توصیفی، یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و

وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با سلامت معنوی ۰/۷۱ بوده و این دو متغیر توانسته‌اند حدود ۵۰ درصد از تغییرات سلامت معنوی را پیش‌بینی کنند. ورود این متغیر توانسته ۱۲ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در مدل سوم، سومین متغیری که وارد معادله شده خوش‌بینی بوده که با ورود این متغیر، ضریب همبستگی این سه متغیر با سلامت معنوی ۰/۷۷ شده که این سه متغیر، توانسته‌اند حدود ۵۹ درصد از تغییرات سلامت معنوی را پیش‌بینی کنند. ورود خوش‌بینی توانسته حدود ۹ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد.

با قبول ترتیب ورود متغیرها و با توجه به بتای استاندارد متغیر هوش معنوی، با بتای استاندارد معادل ۰/۵۷۶ بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات سلامت معنوی داشته، سپس متغیر جهت‌گیری مذهبی درونی با بتای استاندارد ۰/۱۹۳ نقش مؤثری و در نهایت، متغیر خوش‌بینی با بتای استاندارد ۰/۱۴۴ نقش مؤثری در پیش‌بینی سلامت معنوی داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی مریبان قرآن انجام شد. یافته‌ها نشان داد میان جهت‌گیری مذهبی درونی، خوش‌بینی و هوش معنوی با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. هوش معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی و خوش‌بینی در یک مدل پیش‌بین توانستند ۵۹ درصد از واریانس سلامت معنوی را پیش‌بینی کنند.

در این پژوهش، جهت‌گیری مذهبی درونی، با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار و جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با سلامت معنوی رابطه معناداری نداشت. این یافته با پژوهش‌های المر و همکاران (۲۰۰۳)؛ گبلر (۲۰۰۴)؛ مک فارلند (۲۰۰۹)؛ ویلیامز (۲۰۱۰)؛ کانست و همکاران (۲۰۱۲)؛ وانگ و همکاران (۲۰۱۳)؛ بهرامی و حسنی (۱۳۸۴)؛ جان‌بزرگی (۱۳۸۶)؛ پاکیزه (۱۳۸۷)؛ عسگری و همکاران (۱۳۸۸)؛ عارفی و محسن‌زاده (۱۳۹۰) همسو بود. یک تبیین احتمالی اینکه، اگر مذهب را درونی تعبیر کنیم نسبت به زمانی که بیرونی تعبیر کنیم، از سلامت معنوی بالاتری برخورداریم. افراد دارای جهت‌گیری درونی، برخلاف افرادی که جهت‌گیری بیرونی دارند، مذهب را به‌مثابه هدف در نظر می‌گیرند و یک نظام درونی ارزشی قوی دارند. همچنین جهت‌گیری درونی احساس تعهد، وظیفه‌شناسی و رضایت افراد را ارتقا می‌بخشد که این امر موجب افزایش موفقیت افراد می‌شود. در نهایت، این مسئله موجب افزایش سلامت آنان می‌شود. تبیین دیگر اینکه، فرد مذهبی به یک مبدأ

متعالی اعتقاد دارد. چنین فردی با اتکا به قدرت الهی و اعتماد به خدای حاضر و قادر، احتمال وقوع رخدادهای خوشایند را برای خود بیشتر می‌داند و رخدادهای ناخوشایند را با توکل به نیروی ایمان خود به‌راحتی پشت سر می‌گذارد. این امر موجب می‌شود از سلامت معنوی بیشتری برخوردار باشد.

خوش‌بینی با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار داشت. این یافته با پژوهش‌های گبلر (۲۰۰۴)؛ مورگان و همکاران (۲۰۰۶)؛ مک فارلند (۲۰۰۹)؛ برگ (۲۰۰۱)؛ چن و یان (۲۰۱۳)؛ شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۳)؛ عطاری و همکاران (۱۳۸۵)؛ عسگری و همکاران (۱۳۸۸)؛ پورسردار و همکاران (۱۳۹۲) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت: خوش‌بینی از خصوصیات مثبت انسان است که در آن پیامدهای مثبت به‌عنوان یک عامل درونی و ثابت در نظر گرفته می‌شوند. زمانی که ادراک انسان با مفهوم مثبت از خود همراه باشد، علاوه بر اینکه در امور روزمره یاری‌دهنده است، در سازگاری با رخدادهای تنش‌زا به انسان کمک می‌کند. در نتیجه، فرد خوش بین کمتر دچار اختلالات روانی شده و از سلامت بیشتری برخوردار است. تبیین دیگر اینکه، خوش‌بینی موجب درک بهتر از خود شده و زمینه را برای هماهنگی قوای جسمانی و روحانی انسان فراهم می‌کند و این امر باعث افزایش سلامت معنوی می‌شود.

هوش معنوی، با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار داشت. این یافته با پژوهش‌های زوهار و مارشال (۲۰۰۰)؛ موس و دابسون (۲۰۰۶)؛ کینگ (۲۰۰۸)؛ محمدیاری (۲۰۱۲)؛ کدخدای و جهانی (۲۰۱۲)؛ ابراهیمی‌کوهبنانی و همکاران (۲۰۱۳)؛ معلمی و همکاران (۱۳۸۹) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت: هوش معنوی همان‌طور که زوهار و مارشال (۲۰۰۰) بیان کرده‌اند، بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود. افرادی که رویدادهای زندگی را معنادار درک می‌کنند، راحت‌تر با آنها کنار می‌آیند، این امر سبب می‌شود آنان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند. همچنین همبستگی بالای هوش معنوی و سلامت معنوی، شاید به این دلیل باشد که این دو سازه با هم همپوشی زیادی دارند.

در این مطالعه، مشخص شد در یک مدلی که جهت‌گیری مذهبی، خوش‌بینی و هوش معنوی به‌طور همزمان برای پیش‌بینی سلامت معنوی رقابت نمایند، هوش معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی و خوش‌بینی مؤثرترین متغیرها در پیش‌بینی سلامت معنوی هستند. در این مدل، هوش معنوی بالاترین وزن استاندارد را داشت. پس آنچه که در سلامت معنوی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند، نخست این است که افراد چقدر رخدادهای زندگی را به یک قدرت برتر یا وجود مقدس ارتباط دهند و آنها را در حالتی

گسترده از وسعت، غنا و معنا قرار دهند. بنابراین، برای افزایش سلامت معنوی مشاوران و درمانگران، نخست باید به آموزش هوش معنوی از طریق مولفه‌های آن پردازند. براساس مدل کینگ (۲۰۰۸)، شامل چهار مؤلفه تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هشیاری است، سپس به آموزش جهت‌گیری مذهبی درونی و در نهایت، به آموزش نگاه مثبت به همه مسائل زندگی یا خوش‌بینی اقدام نمایند.

نخستین و مهم‌ترین محدودیت این مطالعه، استفاده از روش همبستگی است. از این رو، روابط کشف شده را نمی‌توان به‌عنوان روابط علی فرض کرد. شاید این روابط ناشی از اثر سایر متغیرها باشد. محدودیت دیگر، این مطالعه، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی است. بسیاری از این ابزارها ممکن است پاسخ‌هایی را جمع‌آوری کنند که دیگران تصور می‌کنند باید درست باشد. افراد ممکن است خویش‌ننگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود از آنجاکه این پژوهش در مریبان قرآنی انجام شد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش با سایر مریبان دروس و مقاطع تحصیلی دیگر انجام شود. آیا نگرش دیران این دروس و مقاطع به سلامت معنوی نسبت به نگرش مریبان قرآن به سلامت متفاوت است؟ به هر حال، به نظر می‌رسد پژوهش‌های بیشتری باید در این زمینه صورت گیرد.

## منابع

- آذربایجانی، مسعود، ۱۳۸۵، *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*، چ دوم، قم، زیتون.
- بهرامی، احسان و کتایون حسینی، ۱۳۸۴، «نقش مقابله‌های مذهبی و خوش‌بینی معنوی در تبیین سلامت روان»، *روان‌شناسی و دین*، دوره سوم، ش ۳، ص ۲۴۹-۲۶۰.
- پاکیزه، علی، ۱۳۸۷، «بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی دانشجویان و تأثیر فعال‌سازی مفهوم معنویت بر آن» در: *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*، شیراز، دانشگاه شیراز.
- پورسردار، نوراله و همکاران، ۱۳۹۲، «تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان‌شناختی از بهزیستی»، *حکیم*، دوره شانزدهم، ش ۱، ص ۴۲-۴۹.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۸۶، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در پزشکی*، دوره سی‌ویکم، ش ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- شریف‌نیا، سیدحمید و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی»، *پرستاری مراقبت ویژه*، دوره پنجم، ش ۱، ص ۲۹-۳۴.
- شهنی بیلاق، منیجه و همکاران، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه علی بین نگرش‌های مذهبی، خوش‌بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز»، *علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اهواز*، دوره یازدهم، ش ۲ و ۱، ص ۱۹-۳۴.
- عارفی، مختار و فرهاد محسن‌زاده، ۱۳۹۰، «ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی، سلامت روان و جنسیت»، *تحقیقات زنان*، دوره پنجم، ش ۳، ص ۱۲۶-۱۴۱.
- عبداله‌زاده، حسن و همکاران، ۱۳۸۸، *هوش معنوی (مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن)*، تهران، روان‌سنجی.
- عسگری، پرویز و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، دوره دهم، ش ۱، ص ۲۷-۳۹.
- عطاری، یوسفعلی و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی روابط ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوش‌بینی و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی دانشجویان مرد متأهل دانشگاه اهواز»، *علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اهواز*، دوره سیزدهم، ش ۱، ص ۹۳-۱۱۰.
- معلمی، صدیقه و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار نارکارآمد در دانشجویان

- Fayetteville State University*, v. 17 (2), p. 73-77.
- Moss, Erin. L, & Dobson, Keith, 2006, *The place of spirituality in psychological end of life care*. WWW.epsychologist.org.
- Peterson, Christopher, 2000, The future of optimism, *American Psychologist*, v. 55, p. 44-55.
- Seligman, Martin, E, & Csikszentmihalyi, Mihaly, 2000, Positive psychology: An Introduction, *Journal of American Psychologist*, v. 55 (1), p. 5-14.
- Sisk, D.A, & Torrance, E.P, 2001, *Spiritual intelligence: Developing higher Consciousness*, Buffalo, New York: creative Education foundation Press.
- Tabakhnick, B. G, & Fidell, L. S, 2007, *Using multivariate statistics (5th ed.)*, Boston: Allyn & Bocon.
- Williams, A, 2010, Spiritual therapeutic landscapes and healing: A case study of Students. Anne de Beaupre, Quebec, Canada, *Journal of Social Science & Medicine*, v. 70 (10), p. 1633-1640.
- Zohar, Danah, & Marshall, Ian, 2000, *Spiritual Intelligence, the Ultimate Intelligence*, London: Bloomsburg.

- دانشگاه سیستان و بلوچستان، «اصول بهداشت روانی»، دوره دوازدهم، ش ۴، ص ۷۰۲-۷۰۹.
- مختاری، عباس و همکاران، ۱۳۸۰، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با میزان تنیدگی»، *روان‌شناسی*، دوره پنجم، ش ۱، ص ۵۶-۶۷.
- Allport, Gordon W, & Ross J Michael, 1967, Personal Religious Orientation and Prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 5, p. 432-443.
- Berg, T, 2011, The modification of compounds by attributive adjectives, *Journal of Language Sciences*, v. 33 (5), p. 725-737.
- Chen, P, & Yan, L. N, 2013, Health-related quality of life in living liver donors after transplantation, *Hepatology & Pancreatic Diseases International*, v. 10 (4), p. 356-361.
- Chui, W. H, & et al, 2013, Spirituality and punitiveness: An exploration of Christian, Buddhist, and non-religious attitudes towards crime, *International Journal of Law, Crime and Justice*, v. 41 (1), p. 1-15.
- Ebrahimi Koohbanani, SH, & et al, 2013, The Relationship Between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Life Satisfaction Among Birjand Gifted Female High School Students, *Journal of Social and Behavioral Sciences*, v. 84 (9), p. 314-320.
- Elmer, Lori D, & et al, 2003, Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice, *Journal of Humanistic Psychologist*, v. 31, p. 159-181.
- Fernsler, J. I, & et al, 1999, Spiritual wellbeing and demands of illness in people with colorectal cancer, *Journal of Cancer Nursing*, v. 22, p. 134-140.
- Gabler, W.M, 2004, *The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being*, Master thesis, University of Wisconsin-Stout.
- Kadkhoda, M, & Jahani, H, 2012, Problem-solving capacities of spiritual intelligence for artificial intelligence, *Journal of Social and Behavioral Sciences*, v. 32, p. 170-175.
- King, David B, 2008, *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model & measure*. Unpublished master's thesis. Trent University.
- Kunst, J. R, & et al, 2012, Coping with Islamophobia: The effects of religious stigma on Muslim minorities' identity formation, *International Journal of Intercultural Relations*, v. 36 (4), p. 518-532.
- Lin, Hung. R, & et al, 2003, Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, v. 44, p. 69-80.
- McFarland, Michael. J, 2009, *Religion and Mental Health Among Older Adults: Do the Effects of Religious Involvement Vary by Gender?* Department of Sociology, University of Texas, Austin, TX 78705.
- Mohammadyari, GH, 2012, Relationship between Parent's Spiritual Intelligence, Level of Education and Children's Mental Health, *Journal of Social and Behavioral Sciences*, v. 69, p. 2114-2118.
- Morgan. P. D, & et al, 2006, Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study, *Department of Nursing*,