

تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی

زهرا مقیمی^۱، سورنا نسیمی^۲، وحید حاجیلو^۳

چکیده

هدف: از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر، سلامت روان شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی، برقراری تعادل بین فعالیتها و تلاش برای کسب تاب‌آوری روان‌شناختی است. در روان‌شناسی اسلامی، سلامت روانی از طریق اعتقاد به نیرویی برتر که در زندگی از انسان حمایت می‌کند، تأمین می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی انجام شد. **روش:** این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی است و برای تعیین حجم نمونه، از جدول مورگان استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار لیزرل انجام گرفت. **یافته‌ها:** نماز بر سلامت روانی تأثیر مثبت و معناداری دارد (۰.۷۹) و هوش معنوی رابطه بین نماز و سلامت روانی را به میزان کمی (۰.۰۲) میانجی‌گری می‌کند. **نتیجه‌گیری:** فریضه نماز در بهبود سلامت روان دانشجویان تأثیر بسزایی دارد و این امر چندان متأثر از سطح هوش معنوی آنها نیست. در واقع، نماز، سلامت روان دانشجویان را با هر میزانی از هوش معنوی بهبود می‌بخشد و این از برکات فریضه الهی است که دامنه تأثیرگذاری روانی آن، فارغ از ظرفیتهای معنوی دانشجویان، شامل حال همه می‌شود. بر این اساس، با توجه به نقش مؤثر دانشگاه در بالندگی و پرورش دانشجویان، نهادینه کردن انجام فریضه الهی نماز و تأکید بر آثار مثبت آن می‌تواند زمینه‌ساز تحولات بنیادین در بهبود سلامت و بهداشت روانی سرمایه‌های انسانی جامعه شود.

واژگان کلیدی: نماز، دانشجویان، سلامت روانی، هوش معنوی.

دریافت مقاله: ۰۰/۰۳/۱۲؛ تصویب نهایی: ۰۰/۰۵/۰۵.

۱. دکتری مدیریت دولتی، استادیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز. بندرگز، ایران (نویسنده مسئول). نشانی: کیلومتر یک بندرگز به ساری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، گروه مدیریت. شماره: ۰۱۷۳۴۳۶۵۰۷۰ / Email: shadi.moghimi@gmail.com
۲. دکتری فیزیک دریا، استادیار گروه فیزیک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان. گرگان، ایران.
۳. دکتری مدیریت دولتی، استادیار گروه مدیریت کسب و کار، جهاد دانشگاهی. ارومیه، ایران.

الف) مقدمه

در دیدگاه اسلامی و حتی در مکاتب غربی، آموزش نقشی اساسی در مسیر رشد انسان دارد و خداوند در آیه مبارکه «و یزکیهم و یعلمهم الکتاب و الحکمه»، ابتدا بر تزکیه تأکید می‌فرماید که حاکی از تقدّم تربیت بر آموزش است. از آنجا که دانشگاه به عنوان یک نهاد عمومی، از مهم‌ترین متولیان فرایند تعلیم و تربیت در کشور است، لذا قبل از هر اقدامی باید زمینه‌ساز رشد و توسعه روانی و پرورش معنوی افراد باشد.

سلامت روان^۱ پدیده‌ای است که از دیرباز مورد توجه مشاوران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان بوده و متأثر از مجموعه‌ای از عوامل جسمی،^۲ اجتماعی^۳ و شناختی^۴ می‌باشد (صادقی و همکاران، ۲۰۰۷). بر اساس معیارهای جهانی، سلامتی تنها جنبه‌های جسمانی را در بر نمی‌گیرد؛ سازمان جهانی بهداشت،^۵ سلامتی را «حالتی که در آن فرد از نظر روانی، عاطفی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود»، تعریف کرده است. علم روان‌پزشکی برای تبیین بیماری‌های روانی به پدیده‌ها و اختلالات فیزیولوژیک اهمیت می‌دهد و از دانش پزشکی الهام می‌برد؛ زیرا دانش پزشکی باور دارد بیماری در اثر بی‌نظمی در عملکرد یا در خود دستگاه به وجود می‌آید. بر اساس این دیدگاه، بهداشت روانی عبارت است از «نظام متعادلی که خوب کار می‌کند» (گنجی،^۶ ۲۰۱۱). در مکاتب الهی نیز ایجاد توازن روحی و جسمی، از اصول موضوعه و اهداف محوری است که با روشهای کاربردی روان‌شناسی و تبدیل واژگان الهی به معرفت دنبال می‌شود. از ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی کاربردی، تحقیقات در زمینه رابطه مذهب و سلامت روان، اغلب بیانگر رابطه‌ای مثبت بین این دو متغیر بوده است (پرستر، ۲۰۰۱). مذهب به مجموعه‌ای از جهان‌بینی و ایدئولوژی اطلاق می‌شود که تلقین آنها می‌تواند شیوه زندگی فرد را تعیین کند. باورهای دینی در معنای خاص خود، شامل باورهای مشترک جماعت معینی اند که از داشتن این باورها و عمل کردن به مناسک همراه با آنها به خود می‌بالند. به اعتقاد دورکیم،^۷ این باورها نه اینکه به عنوان امری فردی توسط همه اعضای جماعت پذیرفته شده باشند، بلکه در حکم امری متعلق به تمامیت گروه تلقی می‌شوند و جزئی از وحدت گروه را تشکیل می‌دهند. از این رو، باورها برای افراد الهام‌بخش‌تر بوده و فرد را به سمت مثبت‌اندیشی سوق می‌دهند. فردی که از باورهای مذهبی بالایی برخوردار است، به راحتی می‌تواند با وقایع اضطراب‌آور زندگی، بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم‌پاشیدگی روانی مقابله کند. در فرهنگ اسلامی، نماز از مهم‌ترین فرایض دینی است که آثار تربیتی آن در آیات و روایات دینی، تأکید

1. Mental Health
2. Somatic
3. Social
4. Cognitive
5. World Health Organization
6. Ganji
7. Durkheim

623 ♦ زهرا مقیمی وهمکاران

بسیار شده است. اهمیت نماز و نقش تربیتی و معنوی و اجتماعی آن در بین مسلمانان، امری بدیهی است. نماز جزء جدایی‌ناپذیر همه شرایع الهی بوده و در هر دینی به صورتی خاص وجود داشته است؛ چنانکه خداوند در قرآن فرموده است: «ان الصلوه كانت على المومنین کتاباً موقوتاً». (نسیمی و دن، ۱۳۹۰)

از سوی دیگر، در سالهای اخیر معنویت به عنوان جنبه‌ای مهم از کنش انسان‌گرایانه که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد، مورد توجه قرار گرفته است. معنویت با اینکه تشابهاتی با مذهب دارد، دارای مفهومی گسترده‌تر و وسیع‌تر از مذهب است. هوش معنوی یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفتها و منابع مادی است که کاربرست آنها موجب افزایش، انطباق‌پذیری و در نتیجه، سلامت روانی افراد می‌شود (کینگ، ۲۰۰۸). اگر چه ارتباطات زیادی بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری وجود دارد، ولی به اعتقاد کینگ، راهبردهای مقابله‌ای و تکنیکهای حل مشکل با استفاده از معنویت، در واقع کاربردهای سازگارانه هوش معنوی می‌باشند. به گفته او، این ارتباط غیر مستقیم است و هوش معنوی به عنوان یک میانجی در این ارتباطات نقش دارد. از دیدگاه کینگ، هوش معنوی دارای چهار مؤلفه تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، بسط هشیاری و آگاهی متعالی است.

پژوهشهای زیادی در خصوص ارتباط بین سلامت روان و هوش معنوی انجام گرفته است. معلمی و همکاران (۱۳۹۶) طی پژوهشی بیان کردند افراد با هوش معنوی بالاتر، از سلامت روان بیشتری در مقایسه با سایرین برخوردارند. همچنین پژوهشها نشان داده‌اند افراد دارای اعتقادات دینی و پایبند به نماز، از سلامت روان بالاتری برخوردارند. زارعی و شهابی‌زاده (۱۳۹۴) در خصوص التزام عملی به نماز و زندگی زناشویی، به این نتیجه رسیدند که نگرش و التزام عملی به نماز در پیش‌بینی تاب‌آوری تأثیر مثبت و معناداری دارد و نیز به طور غیر مستقیم - با میانجی‌گری تاب‌آوری - پیش‌بینی‌کننده تعهد زناشویی است. کیمیایی و همکاران (۱۳۹۰) در بررسی حفظ قرآن و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت روان، نشان دادند که حفظ قرآن می‌تواند با تأثیر بر عوامل درونزا به ارتقای سلامت روان افراد کمک کند.

ابوحمده و ناتور^۱ (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند بین دینداری و سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی اردن رابطه مثبت وجود دارد و با افزایش دینداری، اختلالات روانی دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. بر این اساس، به کارگیری اصول مذهبی را به منظور کاهش اختلالات روانی و تقویت نگرش مثبت دانش‌آموزان، به سیاستگذاران پیشنهاد کردند. ویتورینو و همکاران^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی نتیجه گرفتند دینداری به عنوان

1. King

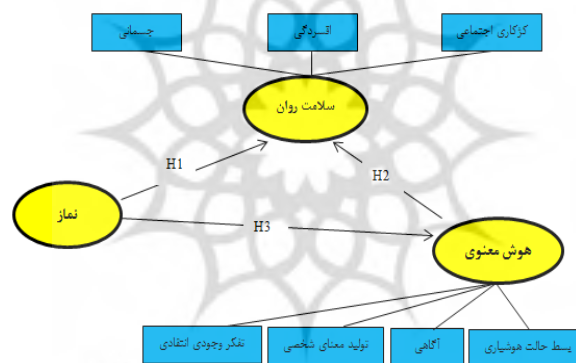
2. Abuhammad & Nature

3. Vitorino

624 ♦ تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی

عامل حفاظتی در برابر اختلالات روانی و اقدام به خودکشی عمل می‌کند و پرداختن به باورهای معنوی و دینی باید اولین اقدام در راستای مداوای این‌گونه افراد باشد. استبان و همکاران^(۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند بین مذهبی بودن و رضایت از زندگی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و معنویت، سطح رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. اشمیت^(۲۰۰۹) در پژوهشی فراتحلیل نشان داد که مذهبی بودن به طور میانگین، با سطوح کمتر نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد. کونینگ و فوترمن^(۲۰۱۴) در بررسی پژوهشهای متعدد دریافتند اشخاص متدین‌تر، از سلامت روان و آسایش بیشتری برخوردارند. شلختر و همکاران^(۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند حمایت‌های مذهبی باعث افزایش تاب‌آوری و تسکین ناراحتی‌های روانی افراد در شرایط سخت می‌شود.

با توجه به آنچه گفته شد، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی انجام گرفت. بر اساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش، مدل مفهومی تحقیق در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی

(ب) روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است. نمونه آماری به تعداد ۳۶۷ نفر از بین ۸۰۰۰ نفر دانشجوی این واحد به صورت تصادفی ساده و با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند. نمونه آماری از لحاظ سن، در بازه سنی

زهرا مقیمی و همکاران ♦ 625

۱۸ تا ۲۵ سال و به لحاظ تحصیلات، دارای مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد بوده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد.

از پرسشنامه پایبندی به نماز به عنوان ابزار خودگزارشی برای سنجش میزان پایبندی فرد به نماز، بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه بود و طراحی گویه‌ها به نحوی صورت گرفت که ادای فریضه نماز را در حالت عرف جامعه بسنجد. محتوای گویه‌ها شامل ادای نمازهای واجب یومیه، احساس شوق برای ادای نماز، به جا آوردن نمازهای قضا شده، اهتمام به خواندن نماز اول وقت، توسل به نماز در هنگام گرفتاری‌ها، احساس آرامش پس از ادای نماز و غیره بوده است. باید اذعان داشت یکی از محدودیت‌های سنجش نماز این است که رفتارهای دینی دارای دو بعد ظاهری و باطنی‌اند و ابزارهای سنجش به طور معمول ابعاد ظاهری رفتار را می‌سنجند و توانایی وارد شدن به حوزه‌های باطنی را ندارند. با این وجود، صاحب‌نظران رشته روان‌شناسی دین معتقدند می‌توان سطوحی از رفتار دینی را با پرسشنامه‌ها و مقیاسهای متعارف و استاندارد و با در نظر گرفتن میزان خطای اندازه‌گیری، ارزیابی کرد. ولی در سطوح عمیق‌تر ضرورت دارد از روشهای غیر مستقیم مانند ابزارهای فرافکن و زندگی‌نامه شخصی و پژوهشهای کیفی استفاده کرد. لذا محدودیت‌های ابزار سنجش در حدی نیست که مانع از سنجش رفتار دینی شود. (انیسی و همکاران، ۱۳۸۸)

همچنین برای متغیر سلامت روانی، از پرسشنامه ویر و شربون (۱۹۹۲) با مؤلفه‌های جسمانی، افسردگی و کژکاری اجتماعی و برای متغیر هوش معنوی از سؤالات دیوید کینگ (۲۰۰۸) با مؤلفه‌های بسط حالت هوشیاری، آگاهی، تولید معنای شخصی و تفکر وجودی انتقادی در قالب طیف پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شد. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه‌ها از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. در جدول ۱، ضریب پایایی ابزار گردآوری داده‌ها ارائه شده است. روایی محتوایی نیز با بهره‌گیری از نظرات اساتید و متخصصان (در امور مذهبی، روان‌سنجی، روان‌شناسی و تعدادی از افراد جامعه آماری) تأیید شد.

جدول ۱: آلفای کرونباخ ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه	مؤلفه	سؤالات	آلفای کرونباخ
نماز	-	Q10 تا Q1	۰/۸
سلامت روانی	جسمانی	Q13 تا Q11	۰/۷۹
	افسردگی	Q16 تا Q14	
	کژکاری اجتماعی	Q19 تا Q17	
هوش معنوی	تفکر وجودی انتقادی	Q22 تا Q20	۰/۸۱
	تولید معنای شخصی	Q25 تا Q23	
	آگاهی	Q28 تا Q26	
	بسط حالت هوشیاری	Q31 تا Q29	

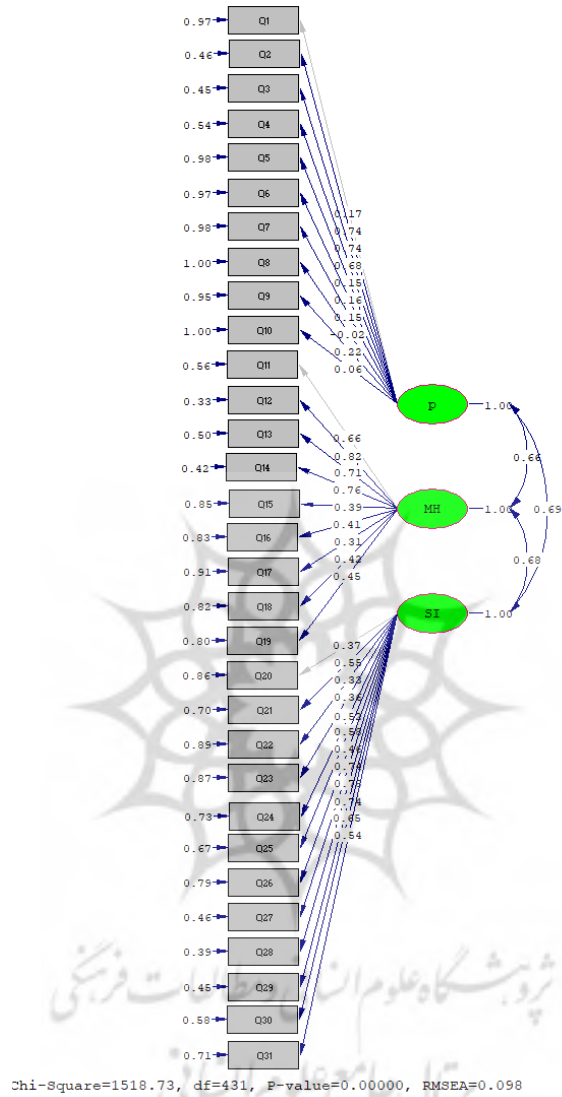
626 ♦ تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی

در انجام تحلیل عاملی باید از این مسئله اطمینان حاصل شود که آیا داده‌های مد نظر برای تحلیل عاملی مناسب‌اند یا خیر. بدین منظور از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. طبق نتایج، مقدار شاخص KMO عدد ۰/۷۰۹ به دست آمده که حاکی از کفایت پرسشنامه‌های توزیع شده است.

جدول ۲: آزمون بارتلت و KMO برای داده‌ها

۰/۷۰۹	آزمون KMO	
۱۹۴/۳۱۸	خی دو	آزمون بارتلت
۱۰	درجه آزادی	
۰/۱۰۰	سطح معناداری	

ضرایب تخمین استاندارد نیز در نمودار ۱ ارائه شده و همان‌طور که ملاحظه می‌شود، نسبت خی دو به درجه آزادی برابر با ۲/۱ به دست آمده است. مقدار RMSE مدل نیز ۰/۰۲۹ به دست آمد که نشان می‌دهد مدل در وضعیت مناسبی قرار دارد و از لحاظ برازش، مدل خوبی است. همچنین مشاهده می‌شود مقدار بارهای عاملی کلیه متغیرها در ارتباط با سؤالات، بالاتر از ۰/۴ است؛ پس می‌توان ادعا کرد که سؤالات از قدرت تبیین خوبی در ارتباط با متغیرهای مکنون برخوردارند.



نمودار ۱: ضرایب تخمین استاندارد برای قضاوت درباره سؤالی پرسشنامه

ارزیابی بخش اندازه‌گیری مدل مفهومی پژوهش

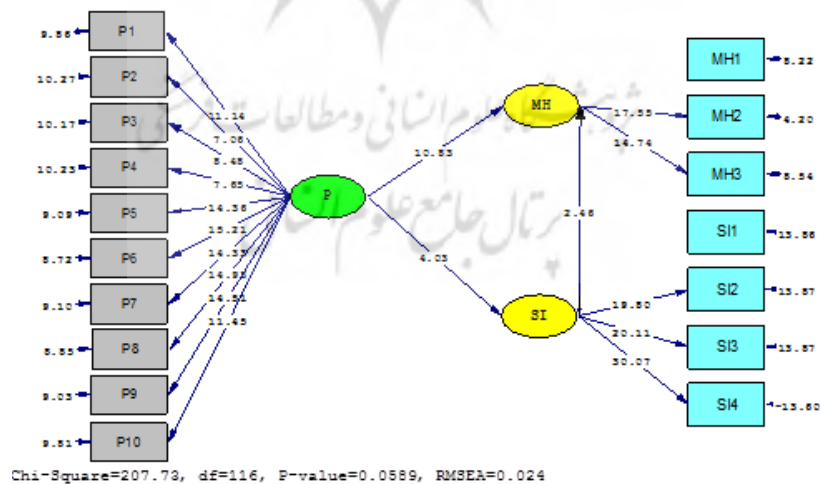
در ارزیابی بخش اندازه‌گیری مدل، به بررسی روابط میان متغیرهای نهفته و آشکار مدل پرداخته شد. از آنجا که متغیرهای اصلی پژوهش چندمؤلفه‌ای‌اند؛ تعیین روایی سازه‌های هر کدام از متغیرها در دو مرحله صورت گرفته است. ابتدا با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول، همبستگی درونی ابعاد و نیز همبستگی سؤالات و ابعاد مربوطه بررسی شد تا از معنادار بودن این همبستگی‌ها اطمینان حاصل شود. سپس

628 ♦ تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی

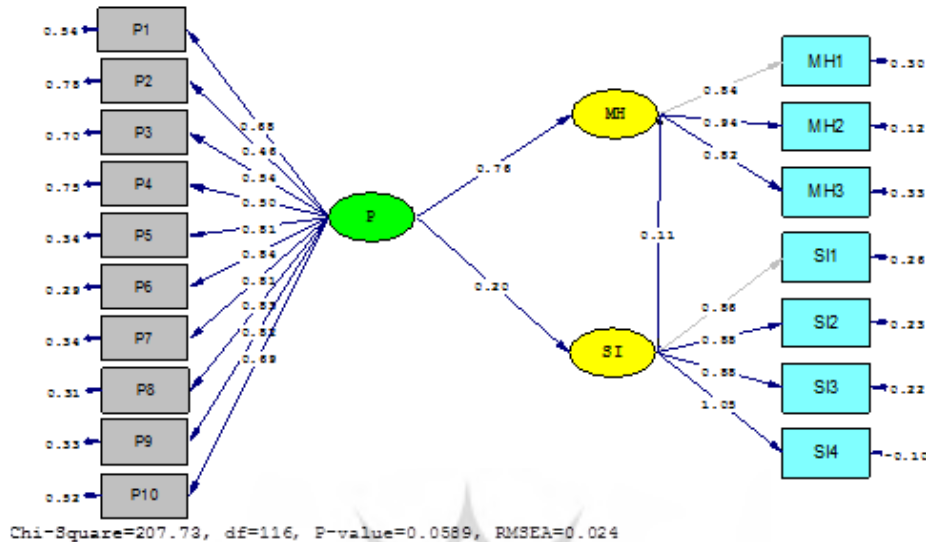
با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم، به بررسی معناداری ارتباط میان متغیرهای اصلی پژوهش و ابعاد پرداخته شد. برای بررسی پایایی مدل نیز از معادله پایایی ترکیبی استفاده شد. پس از اطمینان از روایی و پایایی هر یک از سازه‌ها، ضرایب تخمین استاندارد، به منظور تحلیل مسیر و بررسی میزان تأثیر هر یک از ابعاد بر متغیر اصلی پژوهش و نیز جدول شاخصهای برازندگی برای نشان دادن برازش کلی سازه با داده‌های مورد استفاده ارائه شده است.

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم متغیرهای پژوهش

با توجه به اینکه تحلیل عاملی مرتبه اول متغیرهای نماز، سلامت روان و هوش معنوی، همبستگی درونی میان ابعاد و همبستگی ابعاد با سؤالات را تأیید کرد، به منظور بررسی معنادار بودن رابطه متغیرها با یکدیگر، تحلیل عاملی مرتبه دوم در نرم‌افزار لیزرل انجام گرفت. همان‌طور که در نمودار ۲ ملاحظه می‌شود، سطح معناداری بین نماز و سلامت روان، عدد ۱۰/۸۳؛ بین نماز و هوش معنوی، عدد ۴/۰۳ و بین هوش معنوی و سلامت روان، عدد ۲/۴۶ است. طبق قاعده اگر عدد تی بیشتر از ۱/۹۶ باشد، مدل معنادار است. همچنین با توجه به اینکه شاخص RMSEA کمتر از ۰/۰۵ و P-Value نیز کمتر از ۰/۰۵ است و نسبت خوبی دو به درجه آزادی کمتر از دو گزارش شده است، می‌توان نتیجه گرفت مدل از برازش بسیار خوبی برخوردار است. لذا با اطمینان بالایی می‌توان به بررسی بارهای عاملی بین متغیرهای تحقیق پرداخت. در نمودار ۳، بررسی بارهای عاملی بین متغیرهای تحقیق بررسی شده است. نتایج نشان داد بین نماز و سلامت روانی، ضریب تأثیر ۰/۷۶ است. همچنین نتایج نشان داد هوش معنوی رابطه بین نماز و سلامت روانی را به میزان کم (حدود ۰/۰۲) میانجی‌گری می‌کند. در ضمن بین نماز و هوش معنوی نیز ضریب تأثیر ۰/۲ وجود دارد.



نمودار ۲: بررسی معناداری مدل



نمودار ۳: بررسی ضرایب استاندارد مدل

ج) بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر نماز بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان با میانجی‌گری هوش معنوی انجام گرفته است. تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد اقامه نماز به میزان ۰.۷۶ بر سلامت روان دانشجویان تأثیر مثبت و معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های صفری و همکاران (۱۳۹۳) و علی‌اکبری (۱۳۹۳) مطابقت دارد. تحقیقات این پژوهشگران نشان داد بین گرایش‌های مذهبی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به مؤلفه‌های سلامت روان، می‌توان نتیجه گرفت که اقامه نماز در بهبود کژکارکردی اجتماعی و کاهش افسردگی و علائم بیماری‌زای جسمانی نقش بسیار مؤثری دارد. این امر با آموزه‌های دین مبین اسلام نیز مطابقت دارد و آیه شریفه «الابد کرالله تطمئن القلوب» مؤید همین امر است. اقامه نماز یک سبک و شیوه زندگی است که مبتنی بر ارزش‌مداری و اخلاق‌محوری است. مؤمن از طریق نماز، ناپاکی‌ها و ناخالصی‌ها را از وجود خود تخلیه کرده، به سوی پالایش جسمی و روانی خود گام برمی‌دارد. در واقع؛ اقامه نماز نشأت گرفته از باورها و ارزش‌های فردی است که با افزایش خودکنترلی در برابر گناهان (تقوا)، بر سلامتی جسمی و روانی فرد اثرگذار خواهد بود. بسیاری از بیماری‌های جسمی امروزی ناشی از بی‌تقوایی و غریزه‌گرایی و افراط در گناهان است. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «هر چه از بدی به تو می‌رسد، از خود توست» (نساء: ۷۹). بسیاری از بیماری‌های جنسی، حملات عصبی، ضعف و ناتوانی، کوتاهی عمر و ...

630 ♦ تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی

ناشی از غفلت از یاد خدا و نداشتن چارچوبهای فردی و اجتماعی است. نماز مانند چارچوب و حریمی است که روح ایمان را در انسان تقویت می‌کند و نهال تقوا را در دل پرورش می‌دهد و ایمان و تقوا، نیرومندترین سد در برابر گناهان‌اند. هنگامی که انسان از طریق نماز به مناجات با پروردگار و طلب یاری از خداوند می‌پردازد، اضطراب و افسردگی او تا حد زیادی برطرف می‌شود. توماس هاسلیوپ، پزشک معروف هلندی، مهم‌ترین وسیله در آرامش روان را که ضامن از بین بردن تنشها و اضطرابها و افسردگی‌های روزمره است، نماز می‌داند. (غلامزاده باقی، ۱۳۹۴)

نماز و یاد خدا، آرامش‌بخش دلهاست. تأثیر توجه به خداوند در ایجاد آرامش قلبی از این لحاظ است که خداوند و کمال مطلق، هدف نهایی فطرت انسان است و انسان تا به مطلوب نهایی نرسد، آرام و قرار نمی‌گیرد. از سوی دیگر، گرایش به اقامه نماز با ایجاد روابط معنادار اجتماعی و افزایش همدلی، بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نماز، کیفیت روابط بین فردی را افزایش می‌دهد. داشتن روابط اجتماعی صمیمانه و قابل اعتماد با دیگران، از عوامل اصلی سلامت است. پژوهشهای متعددی نشان می‌دهند که دغدغه دینی افراد موجب برخورداری بیشتر آنان از حمایت اجتماعی می‌شود. نماز همچنین موجب تقویت و انسجام انضباط اجتماعی می‌شود. آداب و احکام ظریف نماز در طولانی‌مدت با تأثیر بر ناخودآگاه، پذیرش انضباط و برنامه‌ریزی را در زندگی آسان کرده، روح نظم را در انسان تقویت می‌کند. این نتیجه با نتایج توکلی و سجادی (۱۳۹۷) که آثار تربیتی نماز را گسترش روحیه جمعی و ایجاد وحدت می‌دانند، همخوانی دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد هوش معنوی رابطه بین نماز و سلامت روانی را به میزان کمی (۰.۰۲) میانجی‌گری می‌کند. این یافته تصریح می‌کند هر انسانی با هر سطح از هوش معنوی می‌تواند از تأثیرات مثبت یاد خدا بر سلامت روان بهره‌مند شود. نماز به عنوان روش اتصال به معبود الهی، آرام‌بخش دل‌های تمام انسانهاست و دامنه تأثیر آن محدود به خواص نیست. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت هوش معنوی بیشتر مربوط به پرسیدن سؤالات فلسفی درباره زندگی است و نوعی کنجکاوی ذهنی درباره هدف اصلی و غایی زندگی است. این گونه سؤالات مستلزم ظرفیتهای ذهنی مناسب است و پاسخگویی به آنها ریشه در هوش شناختی دارد. بنابر این، طبیعی است که با افزایش سن یا افزایش تحصیلات، که بالتبع با افزایش شناخت همراه است، سطح هوش معنوی افراد افزایش یابد. از آنجا که در نمونه آماری این پژوهش، بازه سنی پاسخگویان بین ۱۸ تا ۲۵ سال بوده است، لذا تفکر راجع به مسائل پیچیده‌ای مانند ارزش و معنای زندگی و درک جایگاه خود در جهان طبیعت، در این سن و سال نسبت به دیگر مراحل زندگی از عمق و پیچیدگی کمتری برخوردار بوده و هوش معنوی تکامل نیافته است. لذا گرچه هوش معنوی رابطه بین نماز و سلامت روان دانشجویان را میانجی‌گری می‌کند، اما نقش آن کم‌رنگ است. انتظار می‌رود با افزایش سن و کسب آگاهی و شناخت بیشتر، نقش میانجی هوش معنوی در این رابطه پررنگ‌تر شود. لذا به

631 ♦ زهرا مقیمی وهمکاران

محققان آتی پیشنهاد می‌شود موضوع پژوهش را در جامعه آماری دیگری با رده سنی بالاتر انجام دهند و نتایج را با یافته‌های این پژوهش مقایسه کنند. در ضمن، نتایج این قسمت با نتایج سجادی‌نژاد و چرمهینی (۱۳۹۵) که میزان هوش معنوی را در بازه سنی ۱۴ تا ۲۹ سال در کمترین سطح می‌دانند، همخوانی دارد.

با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهادهای ذیل ارائه می‌شود:

- برنامه‌ریزی مناسب به منظور گسترش فرهنگ نماز در دانشگاه و حمایت از فعالیتهای فرهنگی مرتبط.
- تشویق و تکریم پژوهشگران در موضوعات مرتبط با نماز به ویژه پایان‌نامه‌های دانشجویی.
- انجام اقدامات لازم از طریق مشاوره، گفتمانهای دانشجویی، برنامه‌های هنری و سایر روشهای مؤثر برای ارتقای بینش دانشگاهیان در خصوص فلسفه نماز.
- تبلیغات و فضاسازی محیطی و بهره‌مندی از فضای مجازی با تأکید بر آثار مثبت نماز بر زندگی.
- بهسازی مساجد واحدهای دانشگاهی و احیا و بازشناسی کارکردهای آموزشی و اجتماعی آنها با مبنا قرار دادن شاخصهای مسجد تراز نظام اسلامی.
- در نهایت باید گفت با توجه به نقش مؤثر دانشگاه در بالندگی و پرورش معنوی دانشجویان، نهادینه کردن انجام فریضة الهی نماز در دانشگاه می‌تواند زمینه‌ساز تحولات بنیادین در پرورش و توسعه دانشجویان به عنوان سرمایه‌های انسانی ارزشمند جامعه باشد.



منابع

- انیسی، جعفر؛ احد نویدی و اعظم حسینی نژاد (۱۳۸۸). «ساخت و اعتباریابی مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز». *علوم رفتاری*، دوره چهارم، ش ۴: ۳۱۸-۳۱۳.
- توکلی، ر. و ج. سجادی (۱۳۹۷). «آثار تربیتی فردی- اجتماعی نماز در قرآن». *معرفت*، ش ۲۷ (۱۱): ۲۲-۱۳.
- زارعی، متین و حسن شهابی‌زاده (۱۳۹۴). «شناسایی و سنجش مؤلفه‌های هوش معنوی در محیط کار». *پژوهشهای مدیریت عمومی*، ش ۴ (۱۲): ۹۴-۷۱.
- سجادی‌نژاد، مرضیه و صغری اکبری (۱۳۹۵). «بررسی تحولی هوش معنوی از نوجوانی تا سالمندی». *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، سال دوم، ش ۲ (۶): ۱۸-۱.
- صادقی موحد، ف؛ م. نریمانی و س. رجیبی (۲۰۰۷). «تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت روان دانش‌آموزان». *مجله دانشگاه پزشکی اردبیل*، ش ۲: ۲۶۹-۲۶۱.
- غلامزاده بافقی، طیبه (۱۳۹۴). «بررسی رابطه بین هوش معنوی، نگرش و میزان التزام عملی به نماز». *علوم رفتاری*، ش ۲۵: ۱۴۳-۱۲۷.
- کیمیایی، ع؛ ح. خادمیان و ح. فرهادی (۱۳۹۰). «حفظ قرآن و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت روان». *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ش ۲ (۴): ۲۰-۱.
- معلمی، ص؛ م. بخشایی نور و م. رقیبی (۱۳۹۶). «بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار». *اصول بهداشت روانی*، ش ۲ (۱۴): ۷۰۹-۷۰۲.
- نسیمی، محمدحسن و عبدالله دن (۱۳۹۰). «ابعاد معنوی نماز و تأثیر آن در زندگی انسان». *مجموعه مقالات همایش رسالت دانشگاهیان در ترویج و توسعه فرهنگ نماز*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- Abuhammad, S. & A.N. Ahlam (2021). "The effect of religiosity on the stigma perceptions of students in secondary school in Jordan". *Toward people with mental illnesses*, Vol. 7(5): e06957.
- Esteban, R.; J. Turpo-Chaparro & J. Torres (2021). "Spirituality and religiousness as predictors of life satisfaction among Peruvian citizens during the COVID-19 pandemic". *Heliyon*, Vol. 7, Issue 5: e06939.

- Ganji, Hamze (2011). **Psychological health**. Tehran: Arasbaran publication.
- King, R. (2008). **TT aatte & theories concerning psychological ill t**". *Marefat quarterly*, 112: 55-68.
- Priestler, P.E. (2001). **CGtttt t aaaaiooll teeatmttt of eeessiee-mmmsulsi iirrrdrw wit eeligi faateee**". *1st International Congress on Religion and Mental Health*. Tehran, I. R. 16-19 April.
- Schlechter, P.; I. Rodriguez, N. Morina, J. Knausenberger & P. Wilkinson (2021). **hhhhhhlggiaal iittees in eefueees: T ill of tuuumtti vttt rssilinnee**". *social support, and support by religious faith, Psychiatry Research*, Vol. 304: 114-121.
- Schmidt, R.E.; P. Gay & D. Courvoisier (2009). **AAatmm of tiiiiie ie Brrr uupesii nnnnm**". *Journal of Personality Assessment*, 91(4): 323-330.
- Vitorino, L.; J. Possetti, M. Silva & G. Santos (2021). **"The role of spirituality and religiosity o uucill idttt i of eeee lss"**". *Journal of affective disorders*, Vol. 295: 930-936.
- Anisi, J.; A. Navidi & A. Hosseini Nejad (2009). **"Construction and VII iaatinn aal fr aaattill ttitdd ddd oommitmnt t Nmni"**". *Journal of Behavioral Sciences*, Vol. 4, 4: 313-318.
- Gholamzadeh Bafghi, T. (2015). **"Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence, Attitude and Practical Commitment tNNhna"**". *Journal of Behavioral Sciences*, 25: 127-142.
- Kimiaei, A.; H. Khademian & H. Farhadi (2011). **"Memorization of the Qrr' ddd its fffct t mmpmtttt tt of mnntal aalth"**". *Women and society (Sociology of Women)*, 2(4): 1-20.
- Moallemi, S.; M. Bakhshaei Noor & M. Raghbi (2017). **"Investigating the Relationship between Mental Health, Spiritual Intelligence and Tuuusss"**". *Principles of Mental Health*, 2(14): 702-709.
- Nasimi, M.H. & A. Dan (2011). **pppii tlll dimeiii of Namzz ddd it imaatt uum life**". *Conference on the mission of academics in promoting and developing the culture of Namaz*. Islamic Azad University of Khorasgan.
- Sajjadi Nejad, M. & S. Akbari (2016). **TT oooliii of piiitaal ieeellinnnee foom uuut t ll a**". *Journal of Positive Psychology*, Second Year, 2(6): 1-18.

634 ♦ تأثیر نماز بر سلامت روانی دانشجویان با میانجی‌گری هوش معنوی

- Tavakoli, R. & J. Sajjadi (2018). **Effect of Nama i tee Qrr**. *Knowledge Quarterly*, 27th year, 11(254): 13-22.
- Zarei, M. & H. Shahabizadeh (2015). **Identifying and measuring the**. *Public Management Research*, 4(12): 71-94.

