

اخلاق

فصلنامه علمی-ترویجی در حوزه اخلاق

سال هفتم، شماره ۲۶، پیاپی ۴۸، تابستان ۱۳۹۶

صفحات ۱۳۵-۱۵۶

AKHLAGH  
Religious Extension Quarterly  
No.26/ SUMMER 2017/Seventh Year

## نقش هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی در سلامت روان دانشجویان

### دانشگاه فرهنگیان<sup>۱</sup>

کاظم برزگر بفرویی<sup>\*</sup>، مهدی برزگر بفرویی<sup>\*\*</sup>، منصور دهقان منشادی<sup>\*\*\*</sup>، مریم کیان<sup>\*\*\*\*</sup>

### چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بر اساس هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی است. روش در این پژوهش، همبستگی بوده است. بدین منظور، ۳۲۴ دانشجو معلم (۱۴۷ دختر و ۱۷۷ پسر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ای متشکل از مقیاس‌های هوش معنوی، عمل به اعتقادات مذهبی و سلامت روان پاسخ دادند. داده‌ها با روش «رگرسیون چندگانه» تحلیل شد. نتایج حاصل از آزمون معناداری ضرایب همبستگی نشان داد بین هوش معنوی و سلامت روان ( $r=0/43$ ،  $p<0/01$ ) و عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان ( $r=0/28$ ،  $p<0/01$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج حاصل از

۱. این مقاله حاصل طرح پژوهشی دانشگاه فرهنگیان است.

<sup>\*</sup> استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، پردیس علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه یزد.

k.barzegar@yazd.ac.ir

<sup>\*\*</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه یزد.

<sup>\*\*\*</sup> عضو هیأت علمی واحد پردیس پاک‌نژاد یزد، دانشگاه فرهنگیان.

<sup>\*\*\*\*</sup> استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، پردیس علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه یزد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۲۶

تاریخ تأیید: ۱۳۹۶/۰۳/۱۹



رگرسیون چندگانه نشان داد هوش معنوی می‌تواند سلامت روان دانشجومعلمان را پیش‌بینی کند؛ در حالی که عمل به اعتقادات مذهبی در پیش‌بینی سلامت روان آن‌ها نقش معناداری نداشت. کل نتایج نشان داد هوش معنوی می‌تواند سلامت روان دانشجومعلمان را تبیین کند.

## واژگان کلیدی

هوش معنوی، عمل به اعتقادات مذهبی، سلامت روان، دانشجومعلمان، دانشگاه فرهنگیان.

## مقدمه

یکی از اهداف مهم دانشگاه فرهنگیان، ارتقای سطح سلامت روان دانشجومعلمان است. آذر، سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و مهار عواطف و احساسات خود می‌داند. الگوی راجرز برای ترسیم شخصیت سالم و سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کُنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی‌ها و استعدادهاش بهره می‌گیرد و از ویژگی‌هایی مانند آمادگی کسب تجربه، احساس آزادی و آفرینندگی برخوردار است (وردی، ۱۳۸۰). در مقابل، افسردگی و دیگر اختلالات روانی با علائمی مانند کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی معلوم می‌شود و با تغییر در کیفیت فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و دیگر ریتم‌های بیولوژیک همراه است. افسردگی به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی منجر می‌شود (شفیع‌آبادی و دیگران، ۱۳۸۴). افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی‌های هیجانی هستند و بهداشت روانی آن‌ها ضعیف شده است، آشفتگی‌های خود را به شیوه‌های متفاوت بروز می‌دهند. این افراد، اغلب، دارای مشکلاتی مانند خودپنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با





همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند. این مشکلات روانی - اجتماعی بر فرآیند یادگیری آن‌ها تأثیری مستقیم دارد؛ لذا به نظر می‌رسد دانشجویانی که از سلامت روانی بیشتری برخوردارند، از نظر انگیزشی و روانی، شرایط مساعدتری برای تحصیل و یادگیری دارند. قمری و دیگران (۱۳۸۸) و همچنین حدادی (۱۳۸۸) نشان دادند سلامت روان، همبستگی مؤثر و معناداری با عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد؛ به طوری که هرچه سلامت روانی دانشجویان بیشتر باشد، از نظر تحصیلی نیز پیشرفت بیشتری خواهند داشت. سلامت روان می‌تواند به خوبی عملکرد تحصیلی دانشجویان را پیش بینی کند؛ اما به نظر می‌رسد خود آن نیز تحت تأثیر عوامل متعددی مانند هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی قرار گیرد.

در قرآن کلمه «دین» بیش از ۹۰ بار به معانی متعددی از جمله شریعت، اطاعت و بندگی و پرستش، تسلیم، آیین، سنت و قانون و جزا و پاداش به کار رفته است. قرآن نیز خداشناسی را برخاسته از ژرفای وجود انسان و امری فطری می‌داند:

﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقِيمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾؛ «پس حق گرایانه، به سوی این آیین روی آور، [با همان] فطرتی که خدا مردم را بر آن سرشته است. تغییری در آفرینش خدا نیست. آیین پایدار همین است ولیکن بیشتر مردم نمی‌دانند» (روم، ۳۰).

در روایات نیز از واژه دین برای اشاره به برخی عناصر مهم دین‌ورزی در عرصه فردی مانند محبت، معرفت، یقین و در عرصه اجتماعی مانند امانت‌داری و وفاداری استفاده شده است. بنابراین، مفهوم دین در روایات عبارت است از برخی آثار و کارکردهای مهم، مانند عزت‌بخشی و حیات‌آفرینی و پاره‌ای از مؤلفه‌های اساسی دین‌ورزی، مانند محبت، معرفت، یقین، حُسن روابط اجتماعی، امانت‌داری و وفاداری (ساجدی، ۱۳۸۴: به نقل از بزرگ‌بفرویی و پاک سرشت، ۱۳۹۳، ص ۱۳۳).

✓ علامه طباطبایی در تعریف دین چنین گفته است: دین عقاید و دستوره‌های علمی و اخلاقی است که پیامبران از طرف خدا برای راهنمایی و هدایت بشر آورده‌اند.



دانستن این عقاید و انجام این دستورها سبب خوشبختی انسان در دو جهان است. اگر ما دین دار باشیم و از دستوره‌های خدا و پیغمبر اطاعت کنیم، در این دنیای گذران، خوشبخت و در زندگی جاوید و بی پایان جهان دیگر هم سعادت مند خواهیم بود. همچنین، از نظر ایشان، دین امری فطری است. آدمی به حکم طبیعت و سرشت خدادادی خود دین می خواهد؛ زیرا انسان در سیر زندگی پیوسته برای تأمین سعادت خود تکاپو و تلاش می کند و برای رفع نیازمندی های خود دست به اسباب و وسایلی می زند که در مقاصد وی مؤثرند. بدون تردید، آدمی همیشه سببی را می خواهد که مؤثر باشد و هیچ گاه مغلوب نشود. از طرف دیگر، در جهان طبیعت سببی نداریم که تأثیرش دائمی باشد و هرگز مغلوب و مقهور موانع نگردد و اگر انشعابات در دین پیدا شود، هر شعبه را مذهب می نامند، مانند مذهب تستن و مذهب تشیع در اسلام (طباطبایی، ۱۳۷۸، به نقل از برزگر بفرویی و پاک سرشت، ۱۳۹۳، ص ۱۳۳)

استاد مطهری، طبقه بندی مشهور تعالیم اسلام را که بسیاری از دانشمندان اسلامی از جمله علامه طباطبائی و آیه الله جوادی آملی نیز پذیرفته اند، در تبیین شرایع دینی اسلام به کار بسته است. اصول عقاید، اخلاقیات و احکام، سه بخش اساسی تعالیم اسلامی است که به اعتقاد ایشان به همه جوانب نیازهای انسانی اعم از دنیایی و آخرتی، جسمی و روحی، عقلی و عاطفی و فردی و اجتماعی توجه کرده است. اصول عقاید، وظایف فرد را در ایمان به باورهای دینی اسلام معلوم می کند. منظور از اخلاقیات، درونی کردن خصلت ها و خوبی ها و پرهیز از بدی ها و زشتی هاست. احکام، شامل دستورهایی برای فعالیت های خارجی و عینی انسان اعم از اموری مادی و معنوی، فردی و اجتماعی یا دنیوی و اخروی است.

هوش معنوی، سازه های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می کند. کینگ (۲۰۰۸)، هوش معنوی را مجموعه ای از ظرفیت های ذهنی می داند که در وحدت و یکپارچگی و کاربرد انطباق جنبه های غیرمادی و مافوق هستی فرد و رسیدن به نتایجی از قبیل اندیشه وجودی عمیق، بهبود معنا، شناخت خویشتر و برتری و سلطه بر سطوح

معنوی شرکت دارند. از دیدگاه او، هوش معنوی دارای چهار رکن تفکر وجودی، تولید معنای شخصی، بسط هوشیاری و آگاهی متعالی است.

با توجه به نتایج تحقیقات، هم هوش و هم مذهب و معنویت در سلامت روان و موفقیت‌های تحصیلی افراد نقش دارند. نتایج فراتحلیلی که در زمینه مطالعات مذهبی و سلامت روان انجام شد، نشان داد در ۴۷ درصد از موارد بین مذهب و سلامت روان رابطه مثبت و در ۲۳ درصد رابطه منفی وجود دارد و در ۳۰ درصد آن‌ها رابطه معناداری دیده نشد (پاین و همکاران، ۱۹۹۱).

همچنین، مطالعات نشان داده‌اند عملکردهای مذهبی نظیر حضور در اماکن مذهبی، خواندن کتب مقدس مانند قرآن، انجیل، تورات و دیگر نوشته‌های مذهبی و شرکت در فعالیت‌های دینی با سلامت روان همبستگی دارد. اعتقادات مذهبی و عمل به آن‌ها علاوه بر تأثیر در سلامت روان، می‌توانند زمینه‌ساز برخی ویژگی‌های شخصیتی و خلقی افراد باشند و عملکرد فرد را به ویژه در موقعیت‌های تحصیلی بهبود دهند؛ برای مثال، نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸) درباره ۱۲۱ دانشجویان نشان داد روحیه مذهبی و عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت و سازگاری، ارتباطی چشمگیر دارد و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می‌دانند، از دیگران سازگارترند و بهترین عملکرد تحصیلی را دارند.

پاجویچ و حسنویچ (۲۰۱۰) پژوهشی با عنوان «بررسی نقش باورهای اخلاقی و مذهبی به منزله محافظان سلامت روانی» انجام دادند. این پژوهش در شهر توزلا در کشور بوسنی و هرزگوین و در مرکز تحقیقاتی - درمانی دانشگاه توزلا انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۶۵ بیمار مرد با افسردگی بالینی و ۶۵ شاهد به منزله نمونه سالم بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. نتایج این پژوهش نشان داد بین باورهای اخلاقی و مذهبی با علائم شدید اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و سوء مصرف الکل و توتون، همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

نوذری و غلامی (۱۳۸۹) پژوهشی با هدف بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی با سلامت روان دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد بین





«جهت‌گیری درونی»، «جهت‌گیری بیرونی اجتماعی»، «جهت‌گیری بیرونی فردی» و «التزام عملی به اعتقادات اسلامی» با «سلامت روان» روابط منفی و معناداری برقرار است. همچنین، نتایج نشان داد «التزام عملی به اعتقادات اسلامی» و «جهت‌گیری درونی»، ۰/۲۶ از واریانس مشترک، سلامت روانی را پیش‌بینی کرده‌اند و این تبیین در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است.

اژدری‌فرد و نورانی‌پور (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر آموزش معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان» به این نتیجه رسیدند که این روش موجب افزایش سلامت روان و عملکرد تحصیلی و کاهش اضطراب دانش‌آموزان می‌گردد.

علی‌بخشی و دیگران (۱۳۹۰)، پژوهشی با هدف بررسی رابطه‌ی توکل به خدا و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور انجام دادند. نتایج نشان داد میان خرده‌مقیاس توکل پرسشنامه‌ی راهیابی در حوادث با خرده‌مقیاس‌های اضطراب، علائم جسمانی و افسردگی سلامت روان، همبستگی منفی معناداری وجود دارد؛ ولی همبستگی دیگر ابعاد پرسشنامه‌ی راهیابی در حوادث با سلامت روان، معنادار نشده است. دختران و پسران در تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی با هم تفاوت معناداری دارند؛ درحالی‌که میان این دو گروه در ابعاد پرسشنامه‌ی راهیابی در حوادث، تفاوت معنادار دیده نمی‌شود. در نتیجه، توکل به خدا به منزله‌ی راهبردی مقابله‌ای می‌تواند نقشی مؤثر در افزایش سلامت روان داشته باشد.

باقری و دیگران (۱۳۹۰) پژوهشی با هدف نشان دادن رابطه‌ی دین‌داری و ابعاد شخصیت، با سلامت روان معلمان شهرستان رودان به روش توصیفی - همبستگی انجام دادند. نتایج نشان داد دین‌داری و ابعاد شخصیت، با سلامت روان معلمان رابطه دارند؛ به طوری که سطح پایین روان‌رنجورخویی و سطح بالای دین‌داری و برون‌گرایی و توافق و وجدانی بودن، با بهبود سلامت روان معلمان رابطه مثبت داشتند.

صولتی و دیگران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان گروهی از دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد



جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان همبستگی معناداری دارد. همچنین، طبق نتایج هرچه میزان جهت‌گیری مذهبی بالاتر می‌رود، همبستگی آن با سلامت روان در آزمودنی‌ها بیشتر می‌شود؛ اما این همبستگی تا سطح معینی (۳/۷۵-۲/۵۱) پایدار است و از این سطح به بالا (۳/۷۶-) نتیجه معکوس می‌شود که نشان از عدم همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان دارد.

خانزاده و دیگران (۱۳۹۱) پژوهشی با هدف بررسی نقش مذهب در تبیین سلامت عمومی دانشجویان انجام دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت عمومی را می‌توان از روی جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی کرد.

برزگر بفرویی و پاک‌سرشت (۱۳۹۳) در پژوهش خود با هدف تأثیر آموزش معنویت‌درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان یزد به این نتیجه دست یافتند که آموزش معنویت‌درمانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد.

کاظمی و بهرامی (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف بررسی نقش اعتقادات معنوی و فرایض اسلامی در ارتقای سلامت روانی، پیشگیری و کاهش اختلالات روانی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد بین اعتقادات دینی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که دارای اعتقادات قوی‌تری هستند، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند و همچنین، پایبندی به فرایض اسلامی در بسیاری از اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی، خودکشی و همسرآزاری نقش بازدارنده و کاهنده دارد.

تقوی‌نیا و متوسل‌آزانی (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی رابطه دین‌داری (در مقیاس کلی) با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند. یافته‌ها نشان داد همبستگی معناداری بین بُعد مناسکی دین‌داری با پیشرفت تحصیلی دانشجویان وجود دارد.

نوربخش و مولوی (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی رابطه باورهای مذهبی و هوش معنوی با خشونت و احساس حقارت در دانشجویان انجام دادند. یافته‌ها نشان داد



هوش معنوی با احساس حقارت و خشونت رابطه دارد؛ اما رابطه باورهای مذهبی با احساس حقارت و خشونت معنادار نبود. درنهایت، براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان هوش معنوی را متغییری مؤثر بر خشونت و احساس حقارت معرفی کرد.

سازمان بهداشت جهانی و چهارمین راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی، معنویت را بعد چهارم سلامت انسانی دانسته‌اند. تا چندی پیش به معنویت فقط به منزله یکی از جنبه‌های دینی توجه می‌شد؛ اما در بیست سال گذشته مفهوم معنویت از مذهب فراتر رفته و امروز این مفهوم بیانگر مفاهیم چندبُعدی، از جمله مذهبی بودن است.

چند دیدگاه درباره نقش معنویت و مذهب در ایجاد سازگاری وجود دارد. تأییراتی که باورهای معنوی و دینی فرد بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها می‌گذارد، فرآیند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند. به بیان دیگر، معنویت همچون چتری است که مفاهیم گوناگونی مانند سلامت معنوی ایمان، باورها و سازگاری معنوی را پوشش می‌دهد. مذهب بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می‌کند، امید و قدرت را در او استوار می‌کند، موجب استحکام خصوصیات اخلاقی و معنوی در فرد و اجتماع می‌شود و پایگاه بسیار محکمی در برابر مشکلات، مصائب و محرومیت زندگی ایجاد می‌کند.

در شمار زیادی از پژوهش‌ها رابطه معنویت و سلامت روان بررسی شده است. بهرامی و حسنی (۱۳۸۴)، در پژوهشی رابطه مقابله معنوی را با سلامت روان در نمونه‌ای با حجم ۱۲۰ تن از دانشجویان دانشگاه تهران بررسی کردند. نتایج نشان داد بین مقابله مذهبی مثبت و سلامت روانی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

مطالعه منابع اسلامی و نظریات دانشمندان مسلمان نیز این نتیجه را به دست می‌دهد که التزام به اعتقادات مذهبی، عامل بازدارنده بسیاری از بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های روانی است. شواهد پژوهشی موجود (برای مثال، گارتنرو و دیگران، ۱۹۹۱؛ فینی و مالونی، ۱۹۸۵؛ غباری بناب، ۱۳۸۱؛ فرانسیس و دیگران، ۱۹۹۵؛ تمپلر و دیگران،





۱۹۹۵؛ جلیل‌وند، ۱۳۷۸؛ طهماسبی پور و کمانگری، ۱۳۸۱؛ رابرت، ۱۹۶۵؛ میلر، ۱۹۶۸؛ به نقل از: برزگر بفرویی و پاک سرشت، ۱۳۹۳) نشان می‌دهد بین التزام عملی به اعتقادات دینی و سلامت روانی، همبستگی مثبت وجود دارد. به باور علامه طباطبایی، انسان در صورت پذیرش توحید و عمل به قوانین دین، ظرفیت روانی‌اش گسترده‌تر می‌شود و در غیراین صورت احساس ناخوشایند و زندگی تیره و تاری خواهد داشت. نتیجه ایمان به خدا و اجابت دعوت او رشد و تکامل است و درحقیقت، مقصود از دعوت پیامبران الهی و پذیرش آن از سوی مردم، دستیابی به تکامل روانی است (حسینی، ۱۳۷۳؛ به نقل از: نویدی و عبداللهی، ۱۳۸۱).

«إلا بذكر الله تطمئن القلوب»؛ «ذکر خدا موجب آرامش دل‌ها می‌شود» (رعد، ۲۲). دین به شخص چیزی می‌دهد که از هیچ منبع دیگری قابل دریافت نیست. گارترو دیگران (۱۹۹۱) دریافتند شرکت در مراسم مذهبی موجب کاهش نشانه‌های بیماری روانی می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۹؛ به نقل از: برزگر بفرویی و پاک سرشت، ۱۳۹۳)، با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده درباره نقش مذهب بر سلامت روان، به طور رسمی اعلام کرد باید از توانمندی‌ها و ظرفیت باورهای دینی و اعتقادی افراد در ارتقای سلامت روانی آن‌ها بهره گرفت.

کزدی و دیگران (۲۰۱۰)، با انجام پژوهش‌های طولی نشان دادند آموزش مسائل مذهبی و دینی در کودکی موجب گرایش آن‌ها به دین و مذهب در نوجوانی و جوانی می‌شود و بر سلامت روحی و روانی آن‌ها تأثیر مثبت برجای می‌گذارد.

عامه مردم درباره تأثیر دین و مذهب معتقدند افراد غیرمذهبی شاداب‌تر و بانشاط‌تر از افراد مذهبی‌اند. تحقیقات و گزارش‌های متعددی عکس این قضیه را گزارش کرده‌اند و نشان می‌دهند افراد مذهبی و مقید به تعبد و معنویت، کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند (فراسیس و دیگران، ۱۹۹۵؛ تمپلر و دیگران، ۱۹۹۵؛ به نقل از: همان منبع).

همچنین موسوی و دیگران (۱۳۸۰)، به این نتیجه دست یافتند که عدم حضور در مراسم مذهبی در ابتلا به بیماری قلبی مؤثر است. مذهب از طریق دستگاه ایمنی بدن در

حفظ سلامت جسمانی مشارکت می‌کند و به تشخیص زودتر، سریع‌تر و پیگیری درمانی و بهبود بیماران کمک می‌کند. به نظر می‌رسد دین‌داری به‌طور مستقل با کاهش خطر حمله قلبی مرتبط باشد.

تمپلر و دیگران (۱۹۹۵) بیان کرده‌اند کسانی که باورهای مذهبی قوی‌تری دارند، اضطراب و افسردگی کمتری بروز می‌دهند.

نویدی و عبداللهی (۱۳۸۱)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی همبستگی منفی وجود دارد.

در مجموع، نتایج این پژوهش‌ها نشان داد خواندن نماز و دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت‌های معنوی از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آن‌ها با غدد تالاموس و هیپوتالاموس مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباط هستند و این غده فعالیت دیگر غده‌ها را تنظیم می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد پرداختن به فعالیت‌های مذهبی بر مکانیزم دفاعی بدن مثل پادتن‌ها تأثیر مثبت دارد و مقاومت بدن را در برابر بیماری‌های مزمن جسمی مثل سرطان و بیماری‌های مزمن روانی مثل اسکیزوفرنی افزایش می‌دهد. توسل به ائمه، زیارت، دعا و نماز، ابتدا به وسیله مغز دریافت می‌شود و بعد این اطلاعات بانیت و قصد نیروبخشی و افزایش توانایی در سیستم عصبی، تجزیه و تحلیل می‌گردد تا آن‌که به سیستم ایمنی دستور داده شود در مقابل فشار روانی و بیماری مقاومت کند.

با توجه به پشتوانه‌های نظری و تجربی هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی که در بالا بیان شد، این احتمال وجود دارد که این سازه‌ها بتوانند تا اندازه‌ای سلامت روانی و جسمی همه افراد از جمله دانش‌آموزان و دانشجویان را پیش‌بینی کنند. می‌توان گفت افرادی که سطح هوش معنوی آن‌ها بالاتر است، در فعالیت‌هایشان از شادابی، نشاط، سرزندگی و استقلال بیشتری بهره‌مند هستند، عملکرد بهتری دارند، به زندگی خوش‌بین‌تر و در برابر اضطراب مقاوم‌ترند و در زندگی از پیشرفت و موفقیت بیشتری برخوردارند. چنین افرادی، اعمال و زندگی‌شان را در پهنه‌ای وسیع‌تر و قدرتمندتر معنا می‌دهند و از انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان بیشتری برخوردارند.





در این پژوهش، جامعه دانشجومعلم‌ان استان یزد در نظر گرفته شد. بدین دلیل که جامعه دانشجومعلم‌ان، یک جامعه خاص دانشجویی است؛ آن‌ها علاوه بر تحصیل، مسئولیت آموزش و پرورش جمع زیادی از دانش‌آموزان را برعهده دارند؛ لذا توجه به سلامت معنوی و روان آن‌ها اهمیت خاصی دارد. تحقیقاتی که تاکنون در این حوزه انجام شده، اطلاعاتی را در اختیار ما گذاشته است؛ اما این اطلاعات انسجام نداشته و همچنین به جامعه دانشجومعلم‌ان مربوط نبوده‌اند. از این رو، لازم بود رابطه این متغیرها و نقش پیش‌بینی‌کننده آن‌ها در سلامت روان دانشجومعلم‌ان بررسی شود و نتایج حاصل از آن در خدمت برنامه‌ریزان و متصدیان دانشگاه فرهنگیان و همچنین مسئولان و مدیران آموزش و پرورش قرار گیرد.

مقاله پیش‌رو قصد دارد با توجه به شواهد نظری و تجربی متغیرهای هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی به بررسی روابط آن‌ها در نمونه‌ای از دانشجومعلم‌ان دانشگاه فرهنگیان یزد بپردازد و معلوم کند که این عوامل تا چه اندازه می‌توانند در پیش‌بینی سلامت روان دانشجومعلم‌ان موفق باشند.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش تمام دانشجویان دانشگاه فرهنگیان یزد (پردیس شهید پاک نژاد و پردیس حضرت فاطمه الزهراء) در نیم‌سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ است. تعداد آن‌ها با توجه به اطلاعات کسب شده از دو پردیس یادشده ۱۲۶۶ دانشجو (۶۸۶ پسر و ۵۸۰ دختر) بود. برای دستیابی به نتایج بهتر و دقیق‌تر، براساس حجم جامعه پژوهش و با مراجعه به جدول کرجسی و مورگان با احتساب ده درصد برای پیشگیری از افت نمونه، حجم نمونه ۳۲۴ نفر تعیین شد. انتخاب نمونه نیز با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای از همه دانشجومعلم‌ان دختر و پسر این دو پردیس انجام شد؛ بدین سان که از میان تمام دانشجومعلم‌ان پردیس خاوران ۱۴۸ دانشجو و از پردیس برادران نیز ۱۸۲ دانشجو به‌طور تصادفی انتخاب گردید. از این

تعداد، شش پرسشنامه ناقص بود که در نهایت، از ۳۲۴ (۱۷۷ پسر و ۱۴۷ دختر) پرسشنامه در تحلیل داده‌ها استفاده شد.

در پژوهش حاضر، سه پرسشنامه - پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده (۱۳۸۷)، مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی (نویدی، ۱۳۷۶) و پرسشنامه سلامت روان ساخته امیدیان و علوی لنگرودی (۱۳۸۷) - برای جمع‌آوری داده‌ها به کار گرفته شد. در زیر، ویژگی‌های مقدماتی و روان‌سنجی هریک از این پرسشنامه‌ها تبیین شده است.

### پرسشنامه هوش معنوی

عبدالله زاده و همکارانش در سال ۱۳۸۷، با کمک این پرسشنامه درباره دانشجویان پژوهشی انجام دادند. در این آزمون، به گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدودی موافقم و کاملاً موافقم به ترتیب امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ داده می‌شود و دامنه نمره‌ها از ۲۹ تا ۱۴۵ است. در چرخش به روش واریماکس برای کاهش متغیرها دو عامل اصلی به دست آمد که عامل اول با دوازده سؤال، «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» و عامل دوم با هفده سؤال، «زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی» نامیده شد. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۰/۸۷ بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و به ترتیب برای کل مقیاس و ابعاد آن ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

### مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی

مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی برای اندازه‌گیری رفتارهای دینی مسلمانان تدوین شده است. در انتخاب جملات این مقیاس به آن دسته از فرایض دینی (مانند نماز و روزه واجب) که معمولاً هر مسلمانی به جا می‌آورد توجه شده است. برای بررسی روایی ابزار اندازه‌گیری التزام عملی به اعتقادات اسلامی، از نظر متخصصان





استفاده شد. شماری از روحانیون، اندیشمندان مسلمان و استادان دانشگاه «مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی» را برای اندازه‌گیری التزام عملی دانش‌آموزان و دانشجویان به اعتقادات اسلامی نسبتاً مناسب دانستند. برای بررسی پایایی مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نیز از روش بازآزمایی استفاده شد. ضریب پایایی به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی ۰/۸۱ بود؛ بنابراین، درباره پایایی ابزار اطمینان کافی وجود دارد. این مقیاس ۴۵ ماده دارد که پاسخ هریک از مواد در مقیاس پنج درجه قابل رتبه‌بندی است (نویدی، ۱۳۷۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

### پرسشنامه سلامت روان

امیدیان و علوی لنگرودی، این ابزار را در سال ۱۳۸۷ بر روی دانشجویان دانشگاه یزد آزمودند. ابتدا این محققان از میان گویه‌های پنج پرسشنامه (جمعاً ۱۷۴ گویه) با روش تحلیل عاملی، ۴۶ گویه به دست آوردند. به این ترتیب، پرسشنامه‌ای با ۴۶ گویه و با هدف اندازه‌گیری وضعیت بهداشت روانی در دو بُعد مثبت (ویژگی‌های مرتبط با احساس رضایت از زندگی) و منفی (مشکلات روانی و احساس نارضایتی) فراهم کردند. آن‌ها برای محاسبه ضریب پایایی آزمون نیز از روش آلفای کرونباخ و روش گاتمن استفاده کردند. ضرایب پایایی برای گویه‌های مثبت و منفی بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به دست آمد. به طور کلی، سازندگان این ابزار، روایی و پایایی مناسبی برای این آزمون بیان کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

### یافته‌های پژوهش

در جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت دانشجویان معلمان ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره‌های دانشجویان در متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت دانشجومعلم‌ان

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
هوش معنوی	پسر	۱۷۷	۱۱۸	۱۵/۷۹
	دختر	۱۴۷	۱۱۷	۱۴/۵۵
	کل	۳۲۴	۱۱۷/۵۰	۱۵/۱۷
مؤلفه ارتباط با سرچشمه هستی	پسر	۱۷۷	۴۵	۶/۷۴
	دختر	۱۴۷	۴۷	۵/۶۸
	کل	۳۲۴	۴۶	۶/۲۱
مؤلفه زندگی معنوی	پسر	۱۷۷	۶۸	۷/۸۲
	دختر	۱۴۷	۷۳	۷/۸۹
	کل	۳۲۴	۷۰	۷/۸۶
عمل به اعتقادات مذهبی	پسر	۱۷۷	۱۹۸	۲۶/۰۲
	دختر	۱۴۷	۲۰۰	۲۱/۸۴
	کل	۳۲۴	۱۹۹	۲۳/۹۳
سلامت روان	پسر	۱۷۷	۱۵۷	۳۰/۰۶
	دختر	۱۴۷	۱۶۲	۲۴/۹۲
	کل	۳۲۴	۱۵۹/۵۰	۲۷/۴۹

با توجه به جدول (۱)، میانگین هوش معنوی با عمل به اعتقادات مذهبی دانشجومعلم‌ان دختر و پسر تفاوت چندانی ندارد؛ در حالی که دانشجومعلم‌ان دختر، سلامت روان بیشتری دارند.

برای تعیین نحوه ارتباط میان متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. آزمون همبستگی پیرسون این امکان را فراهم می‌آورد تا با در نظر گرفتن سطح معناداری، معنادار بودن روابط متغیرها را بررسی کرد. جدول (۲)، میزان ضریب همبستگی و معناداری روابط متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.



جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	هوش معنوی	ارتباط با سرچشمه هستی	زندگی معنوی	عمل به اعتقادات مذهبی	سلامت روان
۱. هوش معنوی	۱				
۲. مؤلفه ارتباط با سرچشمه هستی	۰/۷۵**	۱			
۳. مؤلفه زندگی معنوی	۰/۸۰**	۰/۵۵**	۱		
۴. عمل به اعتقادات مذهبی	۰/۵۱**	۰/۵۶**	۰/۴۸**	۱	
۵. سلامت روان	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۲۶**	۰/۲۸**	۱

\*\*p<0/01

با توجه به جدول (۲)، رابطه هوش معنوی و سلامت روان ( $r=0/43$ ،  $p<0/01$ ) از دیگر روابط مهم تر است. ابعاد هوش معنوی شامل ارتباط با سرچشمه هستی ( $r=0/48$ ،  $p<0/01$ ) و زندگی معنوی ( $r=0/26$ ،  $p<0/01$ ) نیز با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارند. همچنین، بین متغیر عمل به اعتقادات مذهبی و سلامت روان ( $r=0/28$ ،  $p<0/01$ ) رابطه مثبت معناداری برقرار است.

در ادامه، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان برای پیش‌بینی سلامت روان دانش‌جو معلمان بر اساس متغیرهای هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی آورده شده است.

جدول ۳: مدل رگرسیون رابطه هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان

مدل	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	F	سطح معناداری
۱	۰/۴۸۳	۰/۲۳۴	۰/۲۳۰	۴۸/۰۸۸	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول (۳)، مقدار F به دست آمده کاملاً معنادار است. این مطلب گویای آن است که هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی می‌توانند سلامت روان دانش‌جو معلمان را پیش‌بینی کنند. به عبارتی، ۲۳ درصد از واریانس سلامت روان، بر اساس هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی قابل پیش‌بینی است.



جدول ۴: ضرایب معناداری رابطه هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان دانشجومعلمان

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب خام		گویه های مستقل
		Beta	خطای استاندارد	B	
۰/۰۰۰۱	۴/۸۴۷		۱۱/۶۱۳	۲۵/۲۹۱	مقدار ثابت
۰/۰۰۰۱	۷/۱۰۷	۰/۴۲۲	۰/۱۰۰	۰/۷۰۸	هوش معنوی
۰/۰۹۷	۱/۶۶۶	۰/۰۹۹	۰/۰۶۶	۰/۱۰۹	عمل به اعتقادات مذهبی

با توجه به جدول (۴)، هوش معنوی با بتای (۰/۴۲۲) به خوبی سلامت روان را پیش بینی می‌کند؛ درحالی که عمل به اعتقادات مذهبی پیش بینی کننده سلامت روان نیست. شاید دلیل اصلی این امر، همپوشی متغیر عمل به اعتقادات مذهبی با هوش معنوی باشد.

### نتیجه

در این مطالعه فرض بر این بود که هوش معنوی و ابعاد آن و عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان دانشجومعلمان رابطه مثبت و معناداری دارد. همان گونه که پیش بینی می‌شد نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه نشان دادند هوش معنوی و ابعاد آنو عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان دانشجومعلمان رابطه مثبت معنادار دارند و این دو متغیر می‌توانند به میزان ۲۳ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین کنند. با توجه به ضرایب همبستگی، عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان دانشجومعلمان رابطه مثبت معنادار داشت؛ در حالی که برخلاف فرضیه، در مدل رگرسیون، متغیر عمل به اعتقادات مذهبی نقش معناداری در پیش بینی سلامت روان دانشجومعلمان نداشت. این یافته با نتایج پژوهش های نودری و غلامی (۱۳۸۹)، فرانسیس و دیگران (۲۰۰۴)، کاظمی و بهرامی (۱۳۹۳)، کوئینگ و دیگران (۱۹۹۲)، استوارد و جو (۱۹۹۸)، هیلز و فرانسیس (۲۰۰۴) و علی بخشی و دیگران (۱۳۹۰) مغایرت دارد. شاید همپوشی زیاد هوش معنوی با عمل به اعتقادات مذهبی بتواند این موضوع را توجیه کند.







در ارتباط هوش معنوی و ابعاد آن و عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان، یافته‌ها نشان دادند دانشجو معلمان که در هوش معنوی و ابعاد آن مانند ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی و همچنین عمل به اعتقادات مذهبی امتیازات بیشتری می‌گیرند، احتمالاً از سلامت روان بیشتری بهره‌مند هستند. این یافته با یافته‌های پژوهش نوزری و غلامی (۱۳۸۹)، اژدری فرد و نورانی پور (۱۳۸۹)، اکبرپورینی و توکلی محمدی (۱۳۹۰)، باقری و دیگران (۱۳۹۰)، صولتی و دیگران (۱۳۹۰)، خانزاده و دیگران (۱۳۹۱)، گراوند و دیگران (۱۳۹۱)، شیخ الاسلامی و دیگران (۱۳۹۲)، برزگر بفرویی و پاک سرشت (۱۳۹۳)، کاظمی و بهرامی (۱۳۹۳)، کوئینگ و دیگران (۱۹۹۲)، استوارد و جو (۱۹۹۸)، برگینو و دیگران (۱۹۹۸)، فرانسیس و دیگران (۲۰۰۴)، نونی (۲۰۰۵)، کزیدو و دیگران (۲۰۱۰) و پاچویچ و حسنویچ (۲۰۱۰) همسوست. در توجیه این یافته می‌توان گفت تأثیراتی که هوش معنوی و ابعاد آن بر چگونگی تعبیر و تفسیر فرد از رویدادها می‌گذارد، فرآیند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند. به بیان دیگر، هوش معنوی همچون چتری است که مفاهیم گوناگونی مانند سلامت معنوی ایمان، باورها و سازگاری معنوی را پوشش می‌دهد. هوش معنوی، بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می‌کند، امید و قدرت را در او تحکیم می‌کند، موجب استحکام خصوصیات اخلاقی و معنوی در فرد و اجتماع می‌شود و پایگاه بسیار محکمی در برابر مشکلات، مصائب و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند. همچنین، معنویت شامل ویژگی‌هایی مانند اصالت، رها کردن گذشته، رویارویی با هراس‌ها، بینش و بخشش، عشق و همدردی، جامعه‌پذیری، آگاه بودن، صلح و آزادی می‌شود. در واقع، دانشجو معلمان که چنین ویژگی‌هایی داشته باشند می‌توانند در برابر ناملایمات زندگی خانوادگی، تحصیلی و دانشجویی، روحیه خود را حفظ و با درایت مشکلات خود را رفع کنند. چنین ویژگی‌هایی می‌تواند سلامت روان او را تضمین کند. طبق دیدگاه انسان‌گرایان، تجارب، رکن مهم سلامت روان هستند. مزلو، در نظریه روان‌شناختی خود نیازهای انسان را به نیازهای پایه و نیازهای برتر دسته‌بندی می‌کند.



نیازهای پایه به بقای جسمانی ما و نیازهای برتر به ارزش‌های وجودی مربوط می‌شوند. ارزش‌های وجودی، نیاز به حقیقت، زیبایی، خیر و عشق را در بر می‌گیرد. محروم شدن از این ارزش‌ها انسان را به دام «فرا آسیب» (یعنی آسیبی که پیامد مستقیم محرومیت در ساحت روحانی-معنوی است) می‌اندازد.

در توجیه رابطه معنادار عمل به اعتقادات مذهبی با سلامت روان دانشجومعلم‌ان نیز می‌توان گفت امید به خدا در شرایط دشوار زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی در مراسم‌های مذهبی، از منابعی هستند که افراد مذهبی با بهره‌گیری از آن‌ها می‌توانند در رویارویی با حوادث سخت زندگی، آسیب کمتری ببینند. خداوند، در سوره طلاق می‌فرماید: «هر کس پرهیزکاری کند، خداوند راه خروجی برای رهایی وی از مشکلات قرار می‌دهد و از طریقی که گمان ندارد روزیش را می‌رساند و هر کس بر خدا اعتماد کند و کار خود را به وی واگذارد، خدا برای او کافی است. همانا خدا فرمان خویش را به نتیجه می‌رساند و آنچه را که بخواهد تخلف ندارد.» همچنین، توکل بر خدا که منبع فناپذیر قدرت و توانایی است، موجب افزایش مقاومت انسان در برابر مشکلات و حوادث سخت زندگی می‌شود. توکل بر خدا، منافع زیادی در پی دارد، از جمله:

۱. اولین نتیجه توکل، خودکفایی و بی‌نیازی از غیر است؛ ۲. متوکل فقط از خداوند درخواست می‌کند و معتقد است خدا او را اجابت خواهد کرد؛ ۳. متوکل شکرگذار خداست و خدا را یاور خویش می‌داند. با این اوصاف، دانشجومعلمی که در مراسم مذهبی شرکت می‌کند و اعمال دینی خود را به جا می‌آورد، با توکل به خدا به چنان آرامش روحی می‌رسد که می‌تواند از سلامت روان بیشتری برخوردار باشد.

نتایج پژوهش حاضر به دانشجویان کارشناسی دو پردیس خواهران و برادران استان یزد محدود است. همچنین، این پژوهش درباره مقطع آموزش عالی انجام گرفت. بنابراین، در تعمیم نتایج آن به دیگر مراکز فرهنگیان و نیز به دیگر سطوح آموزشی باید احتیاط کرد. با توجه به ارتباط قوی هوش معنوی با سلامت روان، پیشنهاد می‌شود پژوهشی آزمایشی درباره تأثیر این متغیر بر سلامت روان دانشجومعلم‌ان انجام گیرد. از نظر

عملی نیز برای گزینش دانشجومعلمان بهتراست سنجش دقیقی در زمینه هوش معنوی متقاضیان انجام گیرد و براساس این سنجش، گزینش نهایی صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت سلامت روان دانشجومعلمان که در آینده به کسوت شریف معلمی درمی آیند برای تمام رشته های یک واحد درسی کاربردی در نظر گرفته شود و در این واحد درسی، محتوای هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی به منزله متغیرهای مرتبط با آن تبیین گردد.





## منابع

۱. ازدری فرد، سیما، قاسم قاضی و رحمت الله نورانی پور (۱۳۸۹)؛ «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان»؛ فصلنامه اندیشه تازه در علوم تربیتی، دوره ۵، ش ۲، ص ۱۰۵ تا ۱۲۵.
۲. امیدیان، مرتضی و سید کاظم علوی لنگرودی (۱۳۸۷)؛ «بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی ابزاری جدید برای اندازه گیری بهداشت روانی»؛ فصلنامه دانش و رفتار، ش ۳۱، ص ۳۹ تا ۴۸.
۳. باقری، مسعود، حسن بنی اسدی و صفورا داوری (۱۳۹۰)؛ «رابطه دینداری و ابعاد شخصیت با سلامت روان معلمان شهرستان رودان»؛ فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی، ش ۹، ص ۷ تا ۳۳.
۴. بزرگ بفرویی، کاظم و فاطمه پاک سرشت (۱۳۹۳)؛ «اثر بخشی آموزش معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان شناختی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر»؛ فصلنامه اخلاق، ش ۳۸، ص ۱۲۳ تا ۱۴۷.
۵. تقوی نیا، منصوره و محمود متوسل آرانی (۱۳۹۴)؛ «رابطه دین داری با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ش ۷۵، ص ۱۹ تا ۲۶.
۶. حدادی کوهسار، علی اکبر (۱۳۸۸)؛ «رابطه مؤلفه های هوش هیجانی با سلامت روان شناختی و موفقیت تحصیلی، نقش تعدیل کننده جنس»؛ دانش و پژوهش در علوم تربیتی، برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ش ۲۲، ص ۹۹ تا ۱۸۸.
۷. خانزاده، عباسعلی حسین و دیگران (۱۳۹۱)؛ «بررسی نقش جهت گیری مذهبی در تبیین سلامت روان شناختی دانشجویان»؛ فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ش ۵، ص ۶۰۳ تا ۶۲۴.
۸. شفیع آبادی، عبدالله، علی دلاور و نجمه سدرپوشان (۱۳۸۴)؛ «تأثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان»؛ مجله دانش و پژوهش در روان شناسی دانشگاه آزاد خوراسگان، ش ۲۵، ص ۲۱ تا ۳۴.



۹. صولتی، سید کمال؛ محمد ربیعی و مریم شریعتی (۱۳۹۰)؛ «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»؛ مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ش ۱۹، ص ۴۲ تا ۴۸.
۱۰. عبدالله‌زاده، حسن و دیگران (۱۳۸۸)؛ هوش معنوی (مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن)؛ تهران: روان‌سنجی.
۱۱. علی‌بخشی، سیده زهرا، مریم ممقانیه و احمد علی‌پور (۱۳۹۰)؛ «بررسی رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور»؛ فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ش ۴۶، ص ۴۷.
۱۲. قمری، فرهاد، ابوالفضل محمدبیگی و نرگس محمدصالحی (۱۳۸۸)؛ «ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگی‌های فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه‌های اراک»؛ مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دوازدهم، ویژه‌نامه ۱ (آموزش پزشکی)، ص ۱۱۸ تا ۱۲۴.
۱۳. کاظمی، محمود و بهرام بهرامی (۱۳۹۳)؛ «نقش اعتقادات معنوی و فرایض اسلامی در ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از اختلالات روانی»؛ مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ش ۹۰، ص ۶۲ تا ۷۴.
۱۴. موسوی، سید غفور و دیگران (۱۳۸۰)؛ «رابطه حضور در اجتماعات مذهبی با بیماری‌های حاد قلبی»؛ اولین همایش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۵. نوذری، جمشید و یونس غلامی (۱۳۸۹)؛ «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی با سلامت روان دانشجویان»؛ دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۷، ص ۲۱ تا ۴۲.
۱۶. نوربخش، امین و حسین مولوی (۱۳۹۴)؛ «رابطه هوش معنوی و باورهای مذهبی با احساس حقارت و خشونت در دانشجویان»؛ فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ش ۵۹، ص ۴ تا ۱۲.
۱۷. نویدی، احمد (۱۳۷۶)؛ مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی، تهران: مؤسسه تحقیقاتی علوم رفتاری سینا.

۱۸. نویدی، حسین وحسین عبداللهی (۱۳۸۱): «بررسی رابطه بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران»؛ فصلنامه تعلیم و تربیت، ش ۶۶.

۱۹. وردی، مینا (۱۳۸۰): «رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مرکز پیش‌دانشگاهی اهواز»؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز.

20. Kezdy, A; mators, T, Boland, V & Horvath, K. (2010); "Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: the association with religious attitudes"; Journal of Adolescence, 11, 1-9.

21. Kezdy, A; mators, T, Boland, V & Horvath, K. (2010); "Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: the association with religious attitudes"; Journal of Adolescence, 11, 1-9.

22. King D. B. (2008); Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure [thesis], Ontario: Trent University.

23. Payne IR, Bergin AE, Bielmea KA, Jenkins PH. (1991); "Review of religion and mental health: prevention and the enhancement of psychosocial functioning"; Prevention in Human Service, 9, 11-40.

24. Steward, R. J. Joe, H. (1998); Does spirituality influence academic achievement and psychological adjustment of African-American urban adolescence; EDRS-MF/ plus postage.

