

نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا

The mediating role of Expectancy in the Relationship between Spiritual Intelligence and Corona Disease Anxiety

Jafar Houshyari
Ali Ali-pour

جعفر هوشیاری^۱
علی علی پور^۲

Abstract

This study aims to investigate the relationship between corona anxiety and spiritual intelligence with the mediating role of life expectancy. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the present study included all people who understood the effects of the coronavirus epidemic in Iran. From this population, 217 people in different provinces were selected by available sampling method. They answered the questionnaires of Corona Anxiety, Ali-pour et al. (2020), Spiritual Intelligence, Abdullah Zadeh (2015) and Snyder's Life Expectancy Questionnaire (1996). Baron and Kenny four-step method and bootstrap method were used to analyze the data. Findings showed: a) There is a significant negative relationship between corona anxiety and spiritual intelligence; B) There is a positive and significant relationship between expectancy and spiritual intelligence; C) There is a significant negative relationship between corona anxiety and expectancy; D) There is a significant negative relationship between corona anxiety and spiritual intelligence and expectancy; E) The results of path analysis showed that spiritual intelligence has an effect on corona anxiety through expectancy and 0.78 of the relationship between spiritual intelligence and corona anxiety through the path of expectancy is done.

Keywords: Anxiety, Corona, Spiritual Intelligence, Expectancy.

1. Assistant Professor of Psychology, Member of the Department of Psychology, Faculty of Islamic Humanities and social sciences, Al-Mustafa International University, j.houshyari@yahoo.com.

2. Master Student of Family Counseling, Institute of Higher Education, Ethics and Education. alipour110ali@gmail.com.

Received: 15 September 2020 Accepted: 15 August 2020

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه اضطراب ناشی از کرونا و هوش معنوی با نقش واسطه‌ای امید به زندگی اجرا شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل تمام افرادی بود که در ایران اثرات اپیدمی کرونا و ویروس را درک کرده بودند. از جامعه یادشده ۲۱۷ نفر از استان‌های مختلف به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا، علی‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، هوش معنوی عبدالله‌زاده (۱۳۸۸) و امید به زندگی اشنايدر (۱۹۹۶) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش چهار مرحله‌ای بارون و کنی و روش بوت استرپ استفاده شد. یافته‌های تحقیق نشان داد: الف) میان اضطراب کرونا و هوش معنوی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ ب) میان امید و هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ ج) میان اضطراب کرونا و امید رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ د) میان اضطراب کرونا با هوش معنوی و امید، رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ ه) نتایج تحلیل مسیر نشان داد هوش معنوی از طریق امید بر اضطراب کرونا اثر دارد و ۷۸٪ از ارتباط بین هوش معنوی و اضطراب کرونا از مسیر امید انجام می‌شود.

واژگان کلیدی: اضطراب، کرونا، هوش معنوی، امید.

۱. استادیار روانشناسی، عضو گروه روانشناسی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه.

j.houshyari@yahoo.com

۲. دانش‌پژوه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت.

alipour110ali@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶ تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵

مقدمه

زندگی انسان‌ها با حوادث و رویدادهای زیادی مواجه است. برخی از رویدادها مانند بیماری‌ها با خود نگرانی‌هایی به همراه دارند که می‌توانند منشأ پیامدهای روانی نامطلوب باشند. یکی از این پدیده‌ها که اخیراً زندگی روزمره همه انسان‌ها را دستخوش تغییرات کرده است، ویروس کووید ۱۹ است. این بیماری به سبب ناشناختگی و کشنده بودن، موج جدیدی از وحشت را در دنیا به راه انداخت و در زمان کوتاهی در کل دنیا شیوع پیدا کرد. به‌گونه‌ای که تا زمان انجام تحقیق بیش از ۸۰ میلیون مبتلا و ۱/۸ میلیون مرگ و میربر این بیماری ثبت شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). سهم ایران از این آمار، ۱/۲ میلیون مبتلا و ۵۴ هزار فوتی است (گزارش وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۹).

این بیماری، موجب ظهور و تشدید برخی از اختلالات روانی در سطح جوامع مختلف شده و سلامت روان افراد را به خطر انداخته است. اضطراب یکی از این اختلالات است. پژوهش وانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کرونا از جمله افسردگی، اضطراب و تنیدگی را در کشور چین شدید گزارش کرده است. به نظر می‌رسد دلیل اضطراب کرونا^۴ بیشتر، ناشناخته بودن و ابهام‌شناختی (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸)، عدم وجود درمان قطعی، قرنطینه‌های اجباری و مشکلات اقتصادی ناشی از همه‌گیری است (سقزی، یزدانی و گل‌محمدیان، ۱۳۹۹). از یک سو این اضطراب می‌تواند با تضعیف سیستم ایمنی در بدن خطر ابتلا به بیماری را افزایش دهد و از سوی دیگر با کاهش سطح ایمنی، خطر مرگ و میر در بیماران مبتلا افزایش می‌یابد (سون^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). نتیجه مطالعات نیز نشان داده است که عوامل روان‌شناختی چون اضطراب بیماری، فرد را در برابر بیماری آسیب‌پذیر می‌کند (آرنیز^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). به نقل از: شمالی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی، ۱۳۹۹). در نتیجه اضطراب کرونا از دو جهت اهمیت دارد:

۱. برای افراد سالم، خطر ابتلا به این بیماری سبب ایجاد اضطراب شده و با تضعیف سیستم ایمنی بدن، فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد؛
۲. افراد مبتلا به این بیماری، تجربه اضطراب مرگ، سلامت روانی و جسمی آنان را به مخاطره می‌اندازد؛ بنابراین، رویارویی با این اضطراب،

1. COVID-19.
2. World Health Organization.
3. Wang.
4. Corona Disease Anxiety.
5. Sun.
6. Arnaez.

جهت ایجاد بهزیستی روانی و تنظیم ایمنی جسمانی، ضرورت دارد. بدین منظور لازم است متغیرهای همبسته با اضطراب کرونا استخراج و بررسی شود تا بتوان نسبت به کنترل و کاهش پیامدهای منفی آن اقدام کرد.

یکی از عوامل کاهش اضطراب اهمیت دادن و توجه به امور معنوی است. از بین متغیرهای مرتبط با معنویت که در این موضوع دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشد؛ «هوش معنوی»^۱ است. سازه هوش معنوی یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت شکل گرفته است و برای اولین بار توسط گاردنر^۲ (۱۹۸۳) با عنوان هوش وجودی و توسط استیونز^۳ (۱۹۹۶) و سپس توسط ایمونز^۴ (۱۹۹۹) مطرح شد. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌های معنوی است که کاربست آنها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد شود (ایمونز، ۲۰۰۰). هوش معنوی سبب یافتن معنا و هدف زندگی (کینگ، ۲۰۰۸^۵)، تعامل سازنده با مشکلات، پویایی و تحمل آسان‌تر سختی‌های زندگی (مکملن، ۲۰۰۳؛ به نقل از: رحیم‌پور، صالحی، حسینیان و عباسیان، ۱۳۹۲)، خلاقیت و اصلاح موقعیت‌های زندگی (زهر و مارشال، ۲۰۰۷^۶)، تمایز واقعیت از خطای حسی^۷ می‌شود و با تمرین افزایش می‌یابد (واگان، ۲۰۰۲^۸). مفهوم هوش معنوی در بردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین‌فردی و مانند آن را شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند (غباری بناب، سلیمی، سلیمانی و نوری مقدم، ۱۳۸۶).

هوش معنوی به معنای کاربست معنویت (تقوایی، جهانگیری و بیات، ۱۳۹۷) موجب انعطاف در برابر تغییرات، داشتن معنا و هدف در زندگی، خلاقیت، نوآوری و توسعه خودآگاهی (ابوطالبی، ۱۳۹۸)، توانایی شناخت امور قدسی و ماورائی و استفاده از این شناخت‌ها و منابع معنوی در جهت سازگاری بهتر با محیط است. هوش معنوی مسائل را در یک بافت گسترده‌تر به لحاظ معنایی قرار می‌دهد و در نتیجه موجب افزایش توانایی حل مسئله و عملکرد مطلوب‌تری می‌شود (فرهوش،

1. Spiritual Intelligence.
2. Gardner.
3. Stevens.
4. Emmons.
5. King.
6. McMullen.
7. Zohar & Marshall.
8. Illusion.
9. Vaughan.

تقیان، جمشیدی و کشمیری، ۱۳۹۶).

طبق تعریف کینگ، هوش معنوی چهار مؤلفه دارد: ۱. تفکر انتقادی وجودی که عبارت است از استعداد تفکر انتقادی دربارهٔ گوهر وجود، واقعیت، گیتی، مکان، زمان و موضوع‌های وجودی و متافیزیکی و توانایی تفکر دربارهٔ موضوع‌های غیر وجودی مرتبط با وجود فرد؛ ۲. تولید معنای شخصی که به توانایی استنتاج مفهوم و معنای شخصی از همهٔ تجارب جسمی و ذهنی، از جمله توانایی ایجاد هدف زندگی تعریف شده است؛ ۳. آگاهی متعالی که استعداد تشخیص ابعاد و چارچوب‌های متعالی خود، دیگران و دنیای مادی در خلال حالت‌های طبیعی هشیاری، همراه با استعداد تشخیص ارتباط آنها با خود فرد و با دنیای مادی است؛ ۴. بسط حالت هشیاری که عبارت است از توانایی داخل و خارج شدن از حالت‌های بالای هشیاری، مانند مدیتیشن، دعا و امثال آن است (کینگ و دسیکو، ۲۰۰۹).

می‌توان گفت هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی است که به افراد برای سازگاری بیشتر با محیط و بهبود عملکرد آنها کمک شایانی می‌کند و افراد، آن را برای به کار بردن، شکل دادن و دربرگرفتن منابع معنوی به روشی که به عملکرد خوب روزانه و بهزیستی روانی دست یابند، به کار می‌گیرند (امریم و دریر، ۲۰۰۷؛ سهرابی، ۱۳۸۷؛ حیدری، کوروش‌نیا و حسینی، ۱۳۹۴). به وسیله هوش معنوی مشکلات معنایی و ارزشی حل شده و به آنها پرداخته می‌شود و از طریق آن می‌توان فعالیت‌ها و زندگی افراد را در فضایی غنی‌تر، وسیع‌تر و با معناتر قرار داد و تعیین کرد کدام یک از روش‌های زندگی معنای بیشتری دارد؛ مارشال و زوهار (۲۰۰۰) ویژگی‌هایی برای افراد دارای هوش معنوی بر شمرده‌اند که خودآگاهی، ایدئال بودن، ظرفیت روبه‌رو شدن با سختی‌ها و مشکلات، تحسین کردن، تنوع در جهان و پیشرفت کردن، گرایش به پرسیدن چرا، توانایی بیان کردن چیزی و جرئت‌مندی و آزادی از آن جمله است (ابوطالبی، ۱۳۹۸).

امید به زندگی^۳ یکی دیگر از متغیرهایی است که از لحاظ نظری می‌تواند همبستگی منفی با اضطراب داشته باشد (طاهری، پورمحمدرضای تجربی و سلطانی‌بهرام، ۱۳۹۱). آشنایدر^۴ در تعریف امید، به نقش سازندگی آن اشاره دارد و معتقد است، امید فرایندی است که طی آن، فرد هدف‌های خود را تعیین می‌کند و راهکارهایی برای رسیدن به آنها می‌سازد و انگیزه لازم را

1. King, D.B. & T. L. DeCicco.

2. Amram & Drye.

3. Hope.

4. Snyder.

برای اجرای این کارها ایجاد و در طول مسیر حفظ می‌کند. امید، اعتقاد به این امر است که هدفان هرچه باشد، هم اراده‌دستیابی به آن را دارید و هم راه آن، مقابل شما گشوده است؛ همچنین، محققان جدید دریافته‌اند که نقش امید از آنکه تنها نیروی تسلی‌بخش در اوج احساس غم‌زدگی باشد، فراتر است. امید، نقش مقتدرانه و شگفت‌آوری در زندگی ایفا می‌کند و در حیطه‌های گوناگون از موفقیت تحصیلی گرفته تا تحمل مشاغل پرزحمت، مزایایی به همراه دارد (یوسف‌زاده چوسری و شاه‌مرادی، ۱۳۹۷). امید یعنی ادراک شخص درباره توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرح‌هایی برای رسیدن به اهداف، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش مورد نیاز برای حرکت به سوی هدف و مجموعه‌ای ذهنی مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از: پورفرج عمران و رضازاده، ۱۳۹۶). در نهایت امید به زندگی به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و افراد را قادر سازد که چشم‌اندازی فراتر از وضعیت نابسامان درد و رنج خود را مشاهده کنند (رحمانیان، معین صمدانی و اورکی، ۱۳۹۶).

روان‌شناسان مثبت‌نگر معتقدند امید می‌تواند از افراد در برابر رویدادهای تنش‌زای زندگی حمایت کند؛ از این‌رو، در یکی دو دهه اخیر به نقش امید در سلامت روانی توجه بسیار شده است (بهرامی و زاهدی، ۱۳۹۷). ابراهیمی و نوایی‌نژاد (۱۳۹۳) با بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه افزون بر گزارش تأثیر مشاوره‌های مبتنی بر امید بر کاهش اضطراب، عنوان کردند کسانی که امید بالایی دارند، از توانایی بیشتری برای حل مسائل اجتماعی برخوردارند. تحقیقات آقاجانی، مرصعی و میرباقر آجرپز (۱۳۹۴) و صدوقی، مهرزاد و محمدصالحی (۱۳۹۶) نشان داد که امید می‌تواند در بیماران صعب‌العلاج مانند سرطان به عنوان متغیر همبسته با اضطراب و افسردگی مطرح باشد.

امید از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد که یکی از آنها معنویت و هوش معنوی است. نتایج مطالعه خسروی، حسین‌زاده، شجاعی و صادقی (۱۳۹۹) نشان داد هوش معنوی بر امید به زندگی اثر مستقیم و معناداری دارد و با افزایش هوش معنوی، میزان امید به زندگی در مدیران دانشگاه افزایش می‌یابد. از سوی دیگر طبق گزارش اشنایدر (۱۹۹۶، به نقل از: ابراهیمی و نوایی‌نژاد، ۱۳۹۳) امید مانع تصورات آسیب‌پذیری و اختلالات اضطرابی می‌شود. با توجه به مبانی نظری و پیشینه تحقیقاتی مطرح شده، بین متغیرهای هوش معنوی و امید با اضطراب رابطه وجود دارد. هوش

معنوی و امید به زندگی می‌توانند دو عوامل حفاظتی در شرایط اضطراب‌زا باشند؛ اما مکانیزم و مسیر اثر این دو متغیر تاکنون بررسی نشده است. به نظر می‌رسد امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب کرونا نقش میانجی دارد. به دلیل ضرورت کشف و کاربست مدل کاهش اضطراب کرونا این پرسش اساسی مطرح است که چه عواملی را می‌توان به عنوان زمینه‌ساز و کاهنده اضطراب کرونا - با توجه به مختصات خاص آن - به کار گرفت، تا از این طریق بتوان مداخلات کارآمد را طراحی و اجرا نمود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش‌ها انجام شد که آیا امید می‌تواند در رابطه هوش معنوی و اضطراب کرونا نقش میانجی داشته باشد؟ برای دستیابی به پاسخ پرسش‌های یادشده چند فرضیه زیرآزمون شد:

۱. میان هوش معنوی و اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری وجود دارد؛

۲. میان هوش معنوی و امید رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛

۳. میان امید و اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری وجود دارد؛

۴. امید در رابطه میان هوش معنوی و اضطراب کرونا نقش میانجی دارد.

ارتباط میان سه متغیر هوش معنوی، امید به زندگی و اضطراب کرونا در قالب نمودار مسیر زیر بررسی شد.



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

از آنجا که این پژوهش به دنبال بررسی نقش میانجی امید در رابطه میان دو متغیر هوش معنوی و اضطراب ناشی از کرونا است، بنابراین می‌توان گفت روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام افرادی بود که در ایران اثرات اپیدمی کرونا

ویروس را درک کرده بودند. نمونه پژوهش ۲۱۷ نفر از کسانی بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و به روش اینترنتی، از طریق شبکه‌های مجازی با توزیع لینک پرسشنامه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. این روش به دلیل محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد. تلاش شد نمونه‌ها از میان تمام نقاط کشور با تفاوت‌های تحصیلی، جنسیتی و سنی در پژوهش حضور داشته باشند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا، هوش معنوی و امید به زندگی استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS): این پرسشنامه در سال ۱۳۹۸ توسط علی‌پور و همکاران برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است و در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (۰/۸۷۹)، عامل دوم (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۱۹) به دست آمده است. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی، تأیید شده است. جهت بررسی روایی وابسته به ملاک، از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شده که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸).

مقیاس هوش معنوی (SIQ): این ابزار در سال ۱۳۸۸ توسط عبدالله‌زاده و همکاران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه ایرانی با ۲۹ گویه برای سنجش دو عامل اصلی «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» و «زندگی معنوی یا اتکای به هسته درونی» تهیه و هنجاریابی شد. پایایی مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی روایی افزون بر تأیید متخصصان نسبت به روایی محتوایی صورتی پرسش‌ها، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی کلیه پرسش‌ها بالای ۰/۳ بوده است. مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده است (عبدالله‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

مقیاس امید به زندگی (SHS):^۱ مقیاسی ۱۲ پرسشی است. خرده‌مقیاس تفکرعامل شامل چهار پرسش ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲؛ خرده‌مقیاس مسیرها شامل چهار پرسش ۱، ۴، ۷ و ۸؛ و ۴ پرسش ۳، ۵، ۶ و ۱۱ به‌عنوان پرسش‌های انحرافی است (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰). اسنادیدر و همکاران (۲۰۰۰؛ به نقل از: خلجی، ۱۳۸۶) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی پس از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تفکرعامل ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در جمعیت دانشجویی ایران اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲، برای خرده‌مقیاس تفکرعامل ۰/۷۹ و برای مسیرها، ۰/۷۵ محاسبه شد (غباری بناب، لواسانی و رحیمی، ۲۰۰۷).

یافته‌های تحقیق

۱۳۸ نفر (۶۳/۶ درصد) پاسخ‌گویان مرد و ۷۹ نفر (۳۶/۴ درصد) زن بوده‌اند. ۲۲/۶ درصد پاسخ‌گویان زیر ۲۰ سال داشته‌اند. سن ۴۵/۲ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال بوده است. ۲۴ درصد پاسخ‌گویان بین ۳۰ تا ۴۰ ساله بوده‌اند. ۶/۹ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال داشته و ۱/۴ درصد بیشتر از ۵۰ ساله بوده‌اند. ۳۰ درصد پاسخ‌گویان دارای تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر از دیپلم بوده‌اند. تحصیلات ۸/۳ درصد در حد کاردانی و ۳۱/۸ درصد در حد کارشناسی بوده است. ۱۶/۱ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۵/۱ درصد دارای تحصیلات دکتری بوده‌اند. ۸/۸ درصد نیز اعلام کرده‌اند که دارای تحصیلات حوزوی بوده‌اند. در جدول ۱ آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱: آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق (N = ۲۱۷)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	اضطراب کرونا	هوش معنوی
اضطراب کرونا	۲۶/۳	۴/۹۰	۰/۴۱۸	-۰/۴۱۰	۱	
هوش معنوی	۱۲۱/۸	۱۳/۵۳	-۰/۷۷۴	۰/۴۳۰	-۰/۱۵۵*	۱
امید	۴۳/۲	۷/۱۰	-۰/۴۲۳	۰/۵۱۰	-۰/۲۱۳**	۰/۶۲۸**

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است. میزان کجی و کشیدگی متغیرهای تحقیق بین ۲- و ۲+ است؛ بنابراین می‌توان گفت توزیع متغیرهای تحقیق متقارن است. ضریب همبستگی اضطراب کرونا با هوش معنوی و امید، منفی و معنادار است. به عبارتی، افزایش میزان اضطراب کرونا در پاسخ‌گویان با کاهش میزان هوش معنوی و امید همراه بوده است و برعکس، کسانی که مقدار هوش معنوی و امید بالاتری داشته‌اند،

1. Snyder Hope Scale.

با اضطراب کرونای کمتری مواجه بوده‌اند. ضریب همبستگی امید و هوش معنوی مثبت و معنی‌دار است. به عبارتی کسانی که در متغیر امید نمره بالایی داشته‌اند، در هوش معنوی نیز از نمره بالایی برخوردار بوده‌اند و برعکس کسانی که در یکی از این دو متغیر مقدار پایینی داشته‌اند در متغیر دیگر نیز نمره پایین کسب کرده‌اند.

به منظور بررسی نقش میانجی امید در رابطه میان هوش معنوی و اضطراب کرونا از روش چهار مرحله‌ای بارون و کنی^۱ استفاده شده است. براساس این روش در صورتی که ارتباط بین متغیر پیش بین (هوش معنوی) و ملاک (اضطراب کرونا) و ارتباط بین متغیر پیش بین (هوش معنوی) و میانجی (امید) و ارتباط بین متغیر میانجی (امید) و ملاک (اضطراب کرونا) معنا دار باشد و با ورود متغیر میانجی به مدل، ضریب رگرسیون متغیر پیش بین غیرمعنادار شود، می‌توان نقش واسطه‌ای کامل متغیر میانجی را نتیجه گرفت. نتایج تحلیل‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج رگرسیون‌ها برای بررسی نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب کرونا با استفاده از روش بارون و کنی

مدل*	متغیر ملاک	متغیر(های) پیش بین	ضریب بتا	t	سطح معنی‌داری
۱	اضطراب کرونا	هوش معنوی	-۰/۱۵۵	-۲/۳۰۶	۰/۰۲۲
۲	امید	هوش معنوی	۰/۶۲۸	۱۱/۸۳۹	۰/۰۰۰
۳	اضطراب کرونا	امید	-۰/۲۱۲	-۳/۱۸۲	۰/۰۰۲
۴	اضطراب کرونا	هوش معنوی	-۰/۰۳۷	-۰/۴۲۶	۰/۶۷۱
		امید	-۰/۱۸۹	-۲/۲۰۳	۰/۰۲۹

*مدل‌های رگرسیون مورد بررسی:
 مدل ۱: مسیر پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق هوش معنوی
 مدل ۲: مسیر پیش‌بینی امید از طریق هوش معنوی
 مدل ۳: مسیر پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق امید
 مدل ۴: مسیر پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق هوش معنوی و امید

نتایج رگرسیون‌ها نشان می‌دهد:

- بین متغیر پیش بین (هوش معنوی) و متغیر ملاک (اضطراب کرونا) رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ بنابراین نخستین فرضیه تحقیق تأیید شد؛
- بین متغیر میانجی (امید) و متغیر پیش بین (هوش معنوی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که تأییدکننده دومین فرضیه تحقیق است؛
- بین متغیر ملاک (اضطراب کرونا) و متغیر میانجی (امید) رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ بنابراین سومین فرضیه تحقیق نیز تأیید شد؛

- با در نظر گرفتن متغیر امید به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین متغیرهای هوش معنوی و اضطراب کرونا، معناداری ارتباط میان هوش معنوی و اضطراب کرونا از بین رفته است؛ بنابراین، می‌توان گفت متغیر امید توانسته است به صورت کامل در رابطه بین دو متغیر هوش معنوی و اضطراب مرگ به عنوان متغیر میانجی، نقش داشته باشد. بنابراین چهارمین فرضیه تحقیق نیز تأیید شد.

محاسبه نسبت اثر غیرمستقیم به کل اثر هوش معنوی بر اضطراب کرونا با استفاده از روش بوت استراپ^۱ نشان داد ۷۸ درصد ارتباط بین هوش معنوی و اضطراب کرونا از طریق امید انجام می‌شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای امید به زندگی در رابطه میان هوش معنوی و اضطراب کرونا در گروه‌های مختلف اجرا شد. به این منظور رابطه زوجی سه متغیر، بررسی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری وجود دارد و افزایش میزان هوش معنوی در افراد با کاهش میزان اضطراب کرونا همراه است. این یافته با نتایج پژوهش‌های صفورائی پاریزی، نادری و صفورائی پاریزی (۱۳۹۸)، شرکت، کلانتری، آذربایجانی و عابدی (۱۳۹۹)، نقیعی، نادری، حسینیانی و الهی (۱۳۹۸)، مجیدی و مرادی (۱۳۹۷)، شریف‌نیا و همکاران (۱۳۹۶)، تقوایی و همکاران (۱۳۹۷)، سهرابیان و میردردی‌کوند (۱۳۹۶)، بیرامی، محمدپناه اردکان، فاروقی و قانع (۱۳۹۴)، نادری و روشنی (۱۳۸۹)، و مرعشی، نعیمی، بشلیده، زرگرو غباری بناب (۱۳۹۱) همسواست که نشان‌دهنده اعتبار نتایج پژوهش حاضر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هرچه هوش معنوی افراد بالاتر باشد، در رویارویی با اضطرابی که منشأ آن همه‌گیری ویروس کرونا است، با کاربست داشته‌های معنوی، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و در صورت امکان، به روش‌های سازگارانه‌ای به کاهش این اضطراب می‌پردازند. باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که نسبت به ناملایمات و فشارهای روانی، خود را تطبیق دهند.^۲ طبق نظر برخی از محققین افراد مذهبی دارای روان‌بنه‌های مذهبی هستند که می‌تواند آنان را در پردازش شناختی کمک کند، می‌توان گفت: روان‌بنه‌های مذهبی می‌توانند

1. Bootstrap.

۲. «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (یونس: ۶۲)؛ «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ» (فتح: ۴)؛ «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸)؛ «وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا» (طه: ۱۲۴).

در کیفیت رویارویی با رویدادهای اضطراب‌زا و پرفشار، اثرگذار باشد و برای رویارویی با این رویدادها به افراد کمک شایانی نماید.^۱ در نتیجه معنویت به عنوان نیاز فطری انسان،^۲ می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد و به حفظ سلامت روان فرد کمک کند. در افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند، دین سامانه باور منسجمی ایجاد می‌کند که منجر به یافتن معنا برای زندگی افراد می‌شود، همین معنا به افراد امکان می‌دهد که نامالایمات و سختی‌های زندگی را به صورت مثبتی تفسیر کنند و نامالایمات یادشده را به عنوان جزئی از زندگی دنیوی بپذیرند. یافته‌های پژوهش نشان داد میان هوش معنوی و امید به زندگی رابطه مثبت و معاداری وجود دارد و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند، امید به زندگی مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند و برعکس کاهش میزان هوش معنوی با کاهش میزان امید به زندگی همراه است. این یافته با نتایج مطالعات خسروی و همکاران (۱۳۹۹)، رئیسی، کاکائی و رئیسی (۱۳۹۷) و مقتدر، اکبری و مینایی (۱۳۹۴) همسواست. در توضیح این یافته می‌توان گفت هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد، نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون به ویژه ارتقای امید به زندگی و به دنبال آن بهزیستی روان‌شناختی دارد. مفهوم هوش معنوی را می‌توان به عنوان مکانیزمی در راستای حل مشکلات و سازگاری با محیط و در نتیجه ارتقای امید فرد دانست. شخصی که از معنویت در قالب هوش معنوی بهره می‌برد به مراتب از سایر افراد که فاقد این ویژگی هستند، زندگی کارآمدتر و هدفمندتری دارد و این بر میزان امید به زندگی شخص اثرگذار است. معنویت نشان‌دهنده ارتباط و یکپارچگی فرد با عالم هستی است و ارتباط و و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و مادیات فراتر می‌برد. از آنجا که معناداری، هدفمندی در زندگی جزء جدایی‌ناپذیر رویکردهای معنوی است؛ بنابراین، افراد با هوش معنوی بالاتر تلاش می‌کنند این عوامل را حفظ کنند و ارتقا دهند و همین هدفمندی موجب افزایش امیدواری در زندگی می‌شود. بهزیستی معنوی از طریق شکل‌دهی یک نظام ارزشی و معنایی هدفمند مبتنی بر اعتماد به تصمیمات و حکمت خدا، نوعی رویارویی معنوی-مذهبی به وجود می‌آورد و از این‌رو منجر به افزایش توان مقابله می‌شود؛ بنابراین، باورهای معنوی به افراد امکان می‌دهد که به نامالایمات و فشارهای روانی که در زندگی رخ می‌دهد، معنا بدهند و به زندگی اخروی که در آن این‌گونه دشواری‌ها وجود

۱. «الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ» (انعام: ۸۲)؛ «إِنَّ تَقْوَى اللَّهِ دَوَاءٌ دَاءٌ قَلْبُوكُمْ... آمَنُ فَرِحَ بِجَأَشِكُمْ، وَضِيَاءٌ سَوَادٌ ظَلَمْتِكُمْ» (نهج البلاغه، خطبه ۱۹۸).
 ۲. «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا» (روم: ۳۰).

ندارد، امیدوار و خوشبین باشند. علت این موضوع می‌تواند این باشد که احساس اشخاص از پدیده‌های ماوراء طبیعی می‌تواند موجب حمایت روان‌شناختی شود و حتی ممکن است حمایت معنوی نیز به همراه داشته باشد. به لحاظ ماهیت متعالی تجربه‌های معنوی، افراد با بهزیستی معنوی بالا به‌طور مداوم در ارتباط با ادراکی از تجربه‌های زندگی خود هستند که شامل حکمت و مصلحت‌خواهی خداوند برای انسان است و این خیرخواهی الهی می‌توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخصی رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارد (مجیدی و مرادی، ۱۳۹۷).

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که بین امید و اضطراب کرونا رابطه وجود دارد و اضطراب کرونا در میان کسانی که از امید بیشتری برخوردار بوده‌اند به میزان کمتری مشاهده شده است و برعکس افرادی که امید به زندگی کمتری داشته‌اند، اضطراب کرونای بیشتری تجربه کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های کلانتری و تقی‌زاده (۱۳۹۸) و ابراهیمی و نوابی‌نژاد (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت امید مانع تصورات آسیب‌زا و اختلالات اضطرابی می‌شود و یکی از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب است. کسانی که امید زیادی دارند، از توانایی و انگیزه بیشتری در رویارویی با رویدادهای فشارزا و حل مشکلات و پاندمی‌های اجتماعی برخوردارند^۱ و در انطباق با موقعیت‌های تنش‌زا قابلیت‌های بیشتری دارند؛ زیرا امید‌سازای است که انسان را در مقابل ناملایمات و مشکلات دنیا مستحکم می‌سازد و موتور محرکی برای تقابل با گرفتاری‌ها و شرایط سخت است^۲ و مانع تصورات آسیب‌پذیری و اختلالات اضطرابی می‌شود (اشنانیدر، ۱۹۹۶)؛ افزون بر این کسانی که امید بالایی دارند، از توانایی بیشتری برای حل مسائل اجتماعی برخوردارند، اما در سوی مقابل، افرادی که امید پایین‌تری دارند بیشتر از اقدامات مقابله‌ای گسسته، مانند کناره‌گیری از جمع و پرهیز از مشکلات، استفاده می‌کنند (ابراهیمی و نوابی‌نژاد، ۱۳۹۳).

یافته دیگر پژوهش این است که امید به زندگی، رابطه میان هوش معنوی و اضطراب کرونا را میانجی‌گری می‌کند. با توجه به جدول ۲ هوش معنوی افزون بر اینکه به صورت مستقیم بر اضطراب کرونا اثر دارد، به صورت غیرمستقیم و از طریق امید به زندگی نیز بر اضطراب کرونا اثرگذار است؛ بنابراین، فرضیه تحقیق مبنی بر نقش میانجی امید به زندگی در رابطه میان

۱. «لَوْلَا الْأَمَلُ مَا أَرْضَعَتْ أُمُّ وَلَدًا، وَلَا غَرَسَتْ غَارِسٌ شَجْرًا» (پابنده، نهج‌الفصاحه، ص ۳۴۳)؛ «كُلُّ رَاٍ طَالِبٌ وَ كُلُّ خَائِفٍ هَارِبٌ» (کلینی، الکافی، ج ۲، ص ۳۴۳).

۲. «أَعْظَمُ الْبَلَاءِ انْقِطَاعُ الرَّجَاءِ» (تمیمی آمدی، غررالحکم و دررالکلم، ص ۸۳).

هوش معنوی و اضطراب کرونا تأیید شد. از آنجا که چنین تحقیقی تاکنون انجام نشده، مقایسه نتایج امکان پذیر نیست. در تبیین این یافته می توان گفت هوش معنوی موجب ایجاد هدف و معنا در زندگی می شود. افراد دارای زندگی هدفمند و معنادار، در زمان بحران انطباق بیشتری از خود نشان می دهند و امید به یک نیروی برتر آنان را قادر می سازد تا آشفتگی روانی کمتری را تجربه کنند. هوش معنوی به افراد کمک می کند تا با معنا دادن به ناملایمات، سختی ها را تحمل کنند و به دنبال راه حل هایی برای آن باشند و در نتیجه به زندگی خود پویایی و حرکت دهند. در هنگام روبه رو شدن با شرایط سخت زندگی، هوش معنوی با ایجاد معنای شخصی به فرد امکان می دهد تا با ایجاد شرایط جدیدی که حتی اگر اضطراب آور و نگران کننده باشد، معنا یا هدفی را در آن بیابد و روحیه امیدواری خود را تقویت نموده و بتواند با شرایط جدید سازگار شود و به این طریق عامل ایجاد اضطراب را تغییر دهد و تأثیرهای منفی آن را بکاهد. در واقع، هوش معنوی موجب می شود که انسان در اثر ایجاد امید در سایه معنویات و توکل به خدا با انعطاف بیشتری به مشکلات نگاه کند، تلاش بیشتری برای یافتن راه حل داشته باشد و سختی های زندگی را بهتر تحمل کند؛ بنابراین، هوش معنوی با ایجاد بینش جدید به خود و ایجاد امید و اعتماد به نفس می تواند باعث کاهش اضطراب ناشی از پدیده های نگران کننده ای مانند کرونا شود.

از نظر جهان بینی توحیدی، امید، موهبتی الهی است که موجب پویایی زندگی می گردد. بر اساس منابع اسلامی امید در ارتباط با خداوند متعال و توجه به معنویات تعریف می شود.^۱ سنگ بنای امید در ارتباط با خالق هستی معنا می یابد و امید به آینده ریشه در توکل به خدا و معنویت دارد. بنابراین، یکی از پیش فرض های امید، منحصر نداشتن قوانین حاکم بر جهان هستی به قوانین شناخته شده طبیعی و توجه به عوامل معنوی در اداره جهان هستی است. بر این اساس فرد مؤمن در زمان بحران ها بر اساس جهان بینی الهی و توحیدی و با اتصال و اتکال به خدای تعالی به آنها معنای جدید می دهد و در خود روحیه امید را تقویت می نماید. بنابراین، با توجه به تعریفی که کینگ از هوش معنوی ارائه داده است، می توان گفت هر چهار مؤلفه هوش معنوی یعنی تفکر انتقادی و جودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشپاری این پتانسیل را دارند که با تغییر نگرش افراد نسبت به جهان هستی موجب ایجاد و تقویت امید در زندگی انسان ها

۱. «وَلَا تَبْتَئِسُوا مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَبْتَئِسُ مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ» (یوسف: ۸۷)؛ عن علی عليه السلام: «الْحَمْدُ لِلَّهِ غَيْرُ مَقْشُوطٍ مِنْ رَحْمَتِهِ، وَ لَا مَخْلُوقٌ مِنْ نِعْمَتِهِ وَ لَا مَأْمُوسٌ مِنْ مَغْفِرَتِهِ وَ لَا مَسْتَنْكَفٌ عَنْ عِبَادَتِهِ، الَّذِي لَا تَنْبُحُ مِنْهُ رَحْمَةٌ، وَ لَا تَنْقُذُ لَهُ نِعْمَةٌ» (نهج البلاغه، خطبه ۴۵).

شود و در نهایت افزایش امید موجب کاهش اضطراب کرونا می‌شود.

با توجه به یافته‌های تحقیقات حاضر و تأیید روابط مستقیم و غیرمستقیم موجود میان متغیرهای پژوهش، می‌توان گفت تقویت هوش معنوی موجب بهبود امید به زندگی می‌شود و ارتقای امید باعث کاهش سطح اضطراب کرونا می‌گردد. از این رو، برای کاهش سطح اضطراب کرونا در جامعه لازم است کیفیت کاربست و عملیاتی‌سازی معنویت آموزش داده شود و به بیان دیگر، هوش معنوی در بین افراد جامعه تقویت شود. از سوی دیگر، از آنجا که کنترل اضطراب کرونا در همه‌گیری حاضر در سطح دنیا، موجب کاهش سطح ایمنی بدن می‌شود و مقاومت روانی و فیزیولوژیک افراد در مقابل کروناویروس کاهش می‌دهد، مقابله با این اضطراب از طریق هوش معنوی و امید، لازم است. در نتیجه ضروری است خانواده‌ها، مسئولین، مشاوران و خانواده درمانگران برای بهبود امید به زندگی و به دنبال آن کاهش پیامدهای منفی اضطراب کرونا، به تقویت هوش معنوی توجه و اهتمام ویژه داشته باشند.

منابع

۱. قرآن کریم (۱۳۷۶). ترجمه ناصر مکارم شیرازی. تهران: دارالقرآن الکریم.
۲. نهج الفصاحه (۱۳۸۶). ترجمه ابوالقاسم پاینده. تهران: بدرقه جاویدان.
۳. آقاجانی، محمد؛ مرصعی، فریبا و میرباقرآجرین، ندا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط امید با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی. اسلام و سلامت. ۱۹-۲۵، (۱)۲.
۴. ابراهیمی، الهام و نوایی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. خانواده و پژوهش، ۱۰(۳)، ۵۵-۷۵.
۵. ابوطالبی، حبیبیه. (۱۳۹۸). بررسی هوش معنوی از دیدگاه صاحب‌نظران علوم تربیتی. ماهنامه آفاق علوم انسانی، (۳۰)، ۶۵-۸۳.
۶. بهرامی، فاطمه و زاهدی، یونس. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۵)، ۱۷۱-۱۸۹.
۷. بیرامی، منصور؛ محمدپناه اردکان، عذرا؛ فاروقی، پریا و قانع، مهدی. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس هوش معنوی در تعدادی از دانشجویان و طلبه‌های حوزه علمیه اردکان و میبید. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی. ۱۵(۱)، ۲۱-۳۶.
۸. پاینده، ابوالقاسم. (۱۳۶۳). نهج الفصاحه (مجموعه کلمات قصار حضرت رسول (ص). ص ۱۴۳.
۹. پورفرج عمران، مجید و رضازاده، حلیمه. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۳)، ۱۱۹-۱۳۶.
۱۰. تقوایی، داود؛ جهانگیری، محمد مهدی و بیات، مهسا. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد با و بدون کارت اهدای عضو. پژوهش سلامت روان‌شناختی، ۱۲(۳)، ۶۳-۷۴.
۱۱. تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد. (۵۵۰). غررالحکم و دررالکلم. دفتر تبلیغات، باب الرجاء.
۱۲. حیدری، اعظم؛ کوروش‌نیا، مریم و حسینی، سیده مریم. (۱۳۹۴). رابطه بین هوش معنوی و شادکامی به واسطه بهزیستی روان‌شناختی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسی، ۶(۲۱)، ۷۳-۸۶.
۱۳. خسروی، سعید احمد؛ حسین‌زاده، بابک؛ شجاعی، علی اصغر و صادقی، جمال. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه بین کمال‌گرایی و امید به زندگی مدیران دانشگاه‌های آزاد استان مازندران. دین و سلامت، ۸(۱)، ۴۹-۵۶.

۱۴. خلجی، طیبه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین امید، منبع مهار تحصیلی و موفقیت تحصیلی دوره پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۵-۸۶. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه الزهرا.
۱۵. رحمانیان، مهدیه؛ معین صمدانی، مهدیه و اورکی، محمد. (۱۳۹۶). تأثیر معنویت درمانی گروهی بر بهبود امید به زندگی و سبک زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه. مشاوره کاربردی، ۱۷(۱)، ۱۱۰-۱۱۴.
۱۶. رحیم پور، فرزانه؛ صالحی، سید یوسف؛ حسینیان، سمین و عباسیان، محبوبه. (۱۳۹۲). تبیین رضایت زناشویی زوجین براساس هوش معنوی و طرحواره ناسازگار اولیه. تحقیقات مدیریت آموزشی. ۴(۳)، ۷۷-۹۰.
۱۷. رئیس، مجید؛ کاکائی، مریم و رئیس صدیقه. (۱۳۹۷). تعیین رابطه بین هوش معنوی و امیدواری با کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر رشته های علوم انسانی و علوم ریاضی دانشگاه پیام نور شهرازدل. رویش روان شناسی، ۷(۲۲)، ۲۲-۱.
۱۸. سقزی، ایوب؛ یزدانی، حمیده؛ گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا. فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۳)، ۳۳-۶۲.
۱۹. سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۷). مبانی هوش معنوی. سلامت روان، ۱۱(۱)، ۱۴-۱۸.
۲۰. سهرابی، طاهره؛ میردیکوند، فضل اله. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه ای رابطه بین عوامل هوش معنوی با اضطراب و افسردگی در دانش آموزان مقطع متوسطه براساس زمینه تحصیلی. روان شناسی و دین، ۱۰(۳۸)، ۹۷-۱۰۸.
۲۱. شرکت، مرضیه؛ کلانتری، مهرداد؛ آذربایجانی، مسعود و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۹). بررسی میزان اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان امید به زندگی و بهزیستی روانی بیماران دیالیزی شهر تهران. علوم روان شناختی، ۱۹(۸۸)، ۴۸۳-۴۹۳.
۲۲. شریف نیا، سید حمید؛ سلیمانی، محمد علی؛ عبادی، عباس؛ تقی پور، بهزاد؛ زراعتگر، لیلی و شهیدی، سمانه. (۱۳۹۶). ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی. مجله طب نظامی، ۱۹(۴)، ۳۳۶-۳۴۳.
۲۳. شمالی احمدآبادی، مهدی؛ برخوردار احمدآبادی، عاطفه. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی موردی به شیوه مجازی بر اضطراب کرونا. رویش روان شناسی، ۱۲(۵۲)، ۱۶۳-۱۷۰.
۲۴. شیرپور، امیرحسین؛ ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر افزایش رضایت زناشویی و امید به زندگی در افراد مبتلا به ایدز. ایده های نوین روان شناسی، ۱۱(۱)، ۲۱-۲۸.
۲۵. صدوقی، مجید؛ مهزاد، ولی اله و محمد صالحی، زهرا. (۱۳۹۶). رابطه خوش بینی و امید با افسردگی و اضطراب بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. پژوهش پرستاری، ۱۲(۲)، ۱۶-۲۱.
۲۶. صفورایی پاریزی، سلیمه؛ نادری، فائزه و صفورایی پاریزی، محمد مهدی. (۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده هوش معنوی در رابطه بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی. پژوهش های روان شناسی اسلامی، ۲(۲)، ۱۳۷-۱۵۹.
۲۷. طاهری، محمد؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه و سلطانی بهرام، سعید. (۱۳۹۱). رابطه سبک دل بستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر. اصول بهداشت روان، ۱۱(۱)، ۲۴-۳۵.
۲۸. عبدالله زاده، حسن؛ باقرپور، معصومه؛ بوژمهرانی، سمانه و لطفی، محدثه. (۱۳۸۸). هوش معنوی. تهران: روان سنجی.
۲۹. علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی پرسشنامه اضطراب کرونا در نمونه ایرانی. نشریه علمی روان شناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
۳۰. غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیمانی، لیلیا و نوری مقدم، ثنا. (۱۳۸۶). هوش معنوی. اندیشه نوین دینی، ۳(۱۰)، ۱۴۷-۱۲۵.
۳۱. فرحوش، محمد؛ تقیان، حسن؛ جمشیدی، محمد علی و کشمیری، رقیه. (۱۳۹۶). فراتحلیل مطالعات هوش معنوی. مطالعات اسلام و روان شناسی، ۱۱(۲۰)، ۳۹-۵۸.
۳۲. کرمائی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید استنایدر. روان شناسی کاربردی، ۵(۳)، ۷-۲۳.
۳۳. کلانتری، فریبا؛ تقی زاده، ویدا. (۱۳۹۸). مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور. رویش روان شناسی، ۸(۴۱)، ۱۰۹-۱۱۶.
۳۴. کلینی، محمد بن یعقوب. (۳۲۹). الکافی. طبع الاسلامیه.

۳۵. مجیدی، عارف؛ مرادی، امید. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش مولفه‌های هوش معنوی بر میزان اضطراب مرگ در سالمندان. فصلنامه سالمند. ۱۱۰-۱۱۳، (۱)، ۱۱۰-۱۲۲.
۳۶. مرعشی، سیدعلی؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ بشلیده، کیومرث؛ زرگر، یدالله و غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی، و هوش معنوی، در دانشجویان دانشکده نفت اهواز، مجله دستاوردهای روان‌شناختی، ۱۹(۱)، ۶۳-۸۰.
۳۷. مقتدر، لیلا؛ اکبری، بهمن و مینایی، هنگامه. (۱۳۹۴). مقایسه امید به زندگی، هوش معنوی و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم شهر رشت. زن و مطالعات خانواده، ۷(۲۸)، ۱۱۵-۱۲۸.
۳۸. نادری، فرح؛ روشنی، خدیجه. (۱۳۸۹). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. نشریه علمی زن و فرهنگ، ۲(۶)، ۵۵-۶۷.
۳۹. نقیبی، بهاره؛ نادری، محمد مهدی؛ حسینی، علی و الهی، بهنوش. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب با توجه به هوش معنوی و باورهای فراشناختی در دانشجویان. روان‌شناسی و دین، ۱۲(۴۸)، ۸۵-۹۷.
۴۰. نهج البلاغه (۱۳۹۴). ترجمه محمد دشتی، محمد. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۴۱. یوسف‌زاده چوسری، محمدرضا و شاه‌مرادی، مرتضی. (۱۳۹۷). تحلیل مؤلفه‌ها و مصادیق امیدواری در نهج البلاغه. فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۲۶(۸)، ۷۱-۸۸.
42. Amram, Y, & Dryer, C. (2007). The Development and Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS). Palo Alto, CA: Institute op Transpersonal Psychology.
43. Emmons, R. A. (1999). The psychology of ultimate concern: Motivation and spirituality in personality. New York: Guilford Press
44. Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. The International Journal for the Psychology of Religion, 10, 3-26.
45. Gardner, H. (1983). Frams of mind: the theory of multiple intelligences. New York: Basic Books.
46. Ghobary, B., Lavasani, M., & Rahimi, H. (2007). Hope, purpos in life, and mental health in college students. International. journal of the humanities, 5(5): 127-132. suicidal action.
47. King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Trent University (Canada).
48. King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence
49. Stevens, B. (1996). What about Spiritual intelligence? St. Mark's Review, 167, 19-22.
50. Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, N. (2020). Pevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. medRxiv, 169-117.
51. Vaughan, F (2002). What is Spiritual intelligence? Journal of Humanistic Psychology, 42(2), 16-33.
52. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S, & et al (2020). Immediate psychological re-sponses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729, 2-25.
53. World Health Organization. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. On the World Wide Web: www.covid19.who.int.
54. Zohar, D., & Marshall, I. (2000). SI: Spiritual Intelligence, the Ultimate Intelligence. London: Bloomsburg.