مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره شانزدهم، شمارهٔ ۱، دی ۱۳۹۲، صفحه ۶۲-۵۶

نقش هوش معنوی در پیش بینی استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان

منصور بیرامی(PhD)[۱]، یزدان موحدی(MA)[۱*]، معصومه موحدی(MA)[۲]

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز
۲- دانشگاه علوم پزشکی لرستان

دریافت: ۹۱/۱۲/۲۲، اصلاح: ۹۲/۴/۱۹، پذیرش: ۹۲/۶/۱۳

خلاصه

سابقه و هدف: هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد نقش اساسی در زمینه های گوناگون زندگی انسان به ویژه تأمین و ارتقای سلامت روانی دارد. این مطالعه به منظور بررسی رابطه هوش معنوی با استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بر روی ۴۵۷ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی لرستان که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند، انجام گردید. در این پژوهش، از ۴ پرسشنامه اضطراب زونگ، افسردگی بک، استرس ادراک شده کوهن و هوش معنوی کینگ استفاده شد و متغیرهای پژوهش بوسیله ابزارهای فوق مورد سنجش و مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین هوش معنوی با استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی داری به ترتیب ۰/۱۴۰- ، ۰/۵۱۱- و ۰/۹۰۸- وجود دارد ($p<0/01$) از سوی دیگر، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که متغیر پیش بین، متغیرهای ملاک را به طور معنی داری تبیین می کند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش معنوی با استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی داری دارد، یعنی با افزایش هوش معنوی، استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان کاهش می یابد.

واژه های کلیدی: هوش معنوی، استرس ادراک شده، اضطراب، افسردگی، دانشجو.

مقدمه

امروزه رویکرد روانشناسی مثبت گرا توجه خاصی به سلامت روان دارد و آن را داشتن یک وضعیت خوب و سالم جسمانی، اجتماعی و روانی می داند. از جمله شاخص های مؤثر سلامت روانی نبود استرس، اضطراب و افسردگی می باشد (۱). استرس، هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی است که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی گردد و در شرایط خاص، بیماری زا باشد (۲). از سویی، اضطراب بیانگر حالت هیجانی نامطلوبی است که محصول فشار و کشمکش های روانی افراد بوده و مشخصه بارز آن ترس و بیم از وقوع حوادث آینده است. چنانچه این ترس و تشویش مبهم و پراکنده بوده و وابسته به چیز معینی نباشد و یا به صورت افراطی باشد، اضطراب نوروتیک (Neurotic Anxiety) نامیده می شود (۳). نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که اضطراب و افسردگی به عنوان دو اختلال مهم، سلامت روانی فرد را به مخاطره می اندازند و در این میان، شیوع افسردگی حدود ۲/۳ الی ۳/۷ درصد در کل جمعیت ذکر شده است، به گونه ای که تقریباً ۶ درصد افراد در طول عمر خود حداقل یک بار به آن مبتلا می شوند. از طرفی اختلالات اضطرابی نیز شایع ترین اختلال روانی در تمام گروه های سنی هستند (۴). در این میان، افسردگی، به عنوان یک مساله مهم در سراسر دنیا، یک حالت روانی ناخوش است که با دل زدگی، یأس و خستگی پذیری مشخص می شود و در بیشتر مواقع با اضطرابی کم و بیش شدید همراه است، در این راستا، برآوردها نشان می دهند که ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد جامعه، عوارض و نشانه های مختلف افسردگی شدید را نشان می دهند (۵). از آنجایی که مسأله سلامت روانی بخصوص در دوران دانشجویی از اهمیت زیادی برخوردار است، بررسی عوامل تأثیر گذار برآن حائز اهمیت می باشد. از جمله عواملی که می تواند بر سلامت روانی دانشجویان مؤثر باشد هوش معنوی می باشد. واژه معنویت را به عنوان هسته درونی خودمعرفی کرده اند که می تواند آرامش را به خصوص در شرایط استرس زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر در این جهان هستی متصل کند (۶). داشتن هوش معنوی در زندگی دانشجویان می تواند باعث رشد و شکوفایی آنان شود و دانشجویانی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت تعالی داشته و تمایل بالایی نسبت به هوشیاری دارند. آنان این ظرفیت را دارند که بخشی از فعالیت هایی روزانه خود را به اعمال روحانی و

* مسئول مقاله:
آدرس: تبریز، دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی ۰۴۱۱-۳۳۴۳۳۱۱
e-mail:yazdan_movahedi@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]

معنوی اختصاص دهند و فضایلی مانند بخشش، سپاس گذاری، فروتنی، دلسوزی و خرد از خود نشان می دهند (۷). هوش معنوی ذهن را روشن و روان انسان را با بستر زیربنایی وجود مرتبط می سازد و به فرد کمک می کند تا واقعیت را از خیال تشخیص دهد.

Smith در مطالعه ای نشان داد که هوش معنوی در دانشجویان لازمه سازگاری بهتر با محیط است و افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند تحمل بیشتری در مقابل فشارهای زندگی داشته و توانایی بالاتری را در جهت سازگاری با محیط از خود بروز می دهند (۸).

اهمیت و ضرورت طرح موضوع معنویت و مذهب و هوش معنوی از جهات مختلف در عصر جدید احساس می شود. یکی از این ضرورت ها در عرصه انسان شناسی، توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به ویژه کارشناسان سازمان جهانی بهداشت است که به تازگی انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می کنند. ضرورت دیگر طرح این موضوع ظهور مجدد کنش معنوی و نیز جستجوی درک روشن تری از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه، همچنین گستره معنویت و مذهب در همه زوایای زندگی انسان و نیز لزوم ارزیابی مجدد نقش مذهب در بهداشت روانی است. پژوهش درباره معنویت امروزه در رشته های متنوعی از قبیل پزشکی، روان شناسی، انسان شناسی، عصب شناختی و علوم شناختی در حال پیشرفت است. در راستای این جهت گیری معنوی و به موازات بررسی رابطه بین دین و معنویت و دیگر مؤلفه های روان شناختی، هوش معنوی مطرح شده است (۹).

پژوهشگران مختلفی از جمله Mitchell و همکاران (۱۰)، Walt و همکاران (۱۱)، Mc Evan (۱۲)، Wong و همکاران (۱۳) و Yang (۱۴) نشان داده اند افرادی که گرایش های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند می دهند، موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره می کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. در سال ۱۹۹۹، Emmons با مشاهده در رفتارها و حالات افراد معنوی از جمله مادر ترزا و گاندی، سازه های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب کرده و واژه (Spiritual Intelligence) را به وجود آورد. از نظر او هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سؤالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می کنیم (۱۵).

افراد دارای یک ارتباط عاطفی و صمیمانه با خدا حتی با وجود مشکلات فراوان، دارای آرامش خاطر و ارتباط مثبت با دیگران هستند (۱۶). بررسی نقش دینداری در افزایش ظرفیت های آدمی همواره مورد تأکید رویکرد روانشناسی مثبت گرا بوده است (۱۷). هوش معنوی در ارتقاء سلامت روانی و بهزیستی جسمانی و روانی افراد نقش بسزایی دارد (۱۸).

Yagobi با مطالعه پژوهش های انجام شده در زمینه دینداری به این نتیجه رسید که برداشت اکثر افراد از دین، داشتن رابطه ای نزدیک با خداست و نه صرفاً مجموعه ای از باورها و اعمال. به همین دلیل در سالهای اخیر مفهوم هوش معنوی از جمله نمادهای دینداری که در بهبود زندگی افراد مؤثر است، مطرح شده است (۱۹). Carr معتقد است که هوش معنوی به عنوان یکی از روش های چندگانه شناخت و انسجام زندگی درونی با دنیای بیرونی می باشد (۱۷). Shaalon (۱۸) Beck (۲۰) Laurin (۲۱) و همکاران، Call و همکاران (۲۲) در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند که ارتباط مؤثر با خدا و هوش معنوی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش سلامت روان می شود. در همین راستا، دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و چالش‌انگیز برای دانشجویان است. در طول این دوره، کلیه دانشجویان به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی، به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر (نظیر سنگینی دروس، طولانی مدت بودن دوره تحصیل و ....) و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزون‌تری در تحصیل و در نهایت، در حرفه خود دست یابند. چالش های دوران دانشجویی می توانند منابعی از استرس را برای آنان فراهم آورده و سلامت آن ها را به خطر اندازد (۲۳).

براساس تحقیقات انجام شده، حدود ۱۲٪ دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در طی تحصیل خود حداقل یک ترم تحصیلی مشروط می شوند و افت تحصیلی مشکلات عاطفی و اجتماعی را نیز به دنبال دارد. به نظر می رسد که افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال های اخیر مؤید وجود استرس‌ها و مشکلات روانی- اجتماعی روزافزون در آن هاست. بنابراین در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث به هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می گردد (۲۴). با توجه به این امر و اهمیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، این مطالعه به منظور بررسی نقش هوش معنوی با استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی در دانشجویان انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی بر روی ۴۵۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. (۲۷۴ دانشجوی دختر و ۱۸۳ دانشجوی پسر) بودند، که به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و بر اساس فرمول مورگان انتخاب شدند، انجام گردید. ابتدا از بین دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی لرستان پنج دانشکده انتخاب شده و از هر دانشکده نیز ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و از هر دانشکده نیز چهار کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر کلاس نیز ۲۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید. ۴۳ پرسش نامه به دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شدند.

معیار ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل دانشجو به شرکت در تحقیق بود. دانشجویان مهمان در دانشگاه و انتقالی وارد مطالعه نشدند. در ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه و سایر ارگان های مربوط پژوهشگر وارد محیط پژوهش شده و سپس پرسشنامه های طراحی شده مطابق روش نمونه گیری در اختیار دانشجویان قرار داده شده و تکمیل شدند. شرکت کنندگان در پژوهش کاملاً توجیه شدند که شرکت در پژوهش برای کلیه افراد اختیاری بوده و هیچ گونه نام و نشانی از آنها خواسته نمی شود و مسئله رازداری کاملاً رعایت خواهد شد و اطلاعات تنها به صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

ابزار جمع آوری اطلاعات

الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه حاوی اطلاعاتی در مورد سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل و قومیت بود.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]

ب) مقیاس هوش معنوی: این پرسشنامه که توسط King ساخته شده است دارای ۲۴ آیتم می باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای پاسخ داده می شود. با استفاده از تحلیل اکتشافی در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه تورنتو کانادا در سال ۲۰۰۷ آلفای کرونباخ ۰/۰۹۵ و پایایی از طریق تنصیف ۰/۰۸۴ به دست آمد. در مطالعه ای دیگر با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی آلفای کرونباخ ۰/۰۹۲ و آلفای استاندارد نیز ۰/۰۹۲ به دست آمد (۲۵). همچنین Naderi و همکاران در پژوهش خود روایی همگرایی پرسشنامه هوش معنوی را با استفاده از پرسشنامه تجربیات معنوی محاسبه کردند (r=۰/۶۶، p<۰/۰۱) (۲۶).

ج) مقیاس استرس ادراک شده: مقیاس اصلی این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال است که توسط Kohen ساخته شده است. البته، نسخه های ۴ و ۱۰ سؤالی این مقیاس نیز رواسازی شده اند. سؤالات مقیاس Pss در طیف لیکرت ۴ تا ۰ نمره گذاری می شود و مجموع آنها با جمع نمرات سایر سؤال های مقیاس به حساب می آید. Aminyazdi طی پژوهشی در این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را گزارش نموده است که در حد قابل قبولی می باشد (۲۷).

هـ) مقیاس اضطراب زونگ: این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط Zong ابداع شده و شامل ۲۰ سؤال است که شدت علائم اضطرابی را می سنجد، هر سؤال ۴ سطح درجه بندی دارد و بصورت هیچ وقت، خیلی کم، گاهی اوقات و بیشتر اوقات می باشد و نمره گذاری آن بصورت ۴، ۳، ۲ و ۱ می باشد. در ایران برای محاسبه پایایی مقیاس اضطراب زونگ از روش انسجام که میزان همبستگی درونی یا تجانس سؤالات را مورد بررسی قرار می دهد، استفاده شده است. تحلیل آماری ضریب انجام ۰/۸۴ را نشان می دهد که بیانگر پایایی بسیار بالای این مقیاس می باشد، ضریب پایایی پرسشنامه مذکور را به روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۷۸ گزارش کرده اند (۲۸).

د) مقیاس افسردگی بک: مقیاس فوق توسط آرون بک طراحی شده است. در این پژوهش از مقیاس ۱۳ سؤالی استفاده شده است. ضریب پایایی ۰/۹۰٪ برای این فرم بررسی شده است. Ebrahimi ضریب قابلیت اعتماد این آزمون را از طریق بازآزمایی بر روی ۲۰۰ آزمودنی بهنجار بعد از دو هفته برابر ۰/۷۶ گزارش می کند (۲۹). Bahrami Dashtaki و همکاران ضریب پایایی برای این آزمون را در پژوهش خود ۰/۹۱ گزارش کرده اند (۳۰).

برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره، T گروه های مستقل، کروسکاس والیس و U من ویتنی استفاده شد (p<۰/۰۱) تلقی گردید. همچنین نرمال بودن داده ها به کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف سنجیده شد و p<۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۴۵۷ نفر از افراد تحت مطالعه رشته پزشکی ۱۶/۷٪، دندانپزشکی ۱۱/۶٪، تغذیه ۷/۱٪، پرستاری ۱۲/۸٪، مامایی ۱۰/۷٪، بهداشت عمومی ۶/۳٪، بهداشت محیط ۷/۶٪، علوم آزمایشگاهی ۹٪، اتاق عمل ۸/۶٪ و هوشبری ۹/۶٪ بود. همچنین ۵۵/۹٪ از دانشجویان در مقطع کارشناسی، ۱۹/۳٪ در مقطع پزشکی عمومی، ۱۱/۷٪ در مقطع کاردانی و ۸/۱٪ در کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بوده اند. بین نمرات دختران و پسران در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۱). از طرف دیگر، نتایج نشان داد که بین هوش معنوی با مقطع تحصیلی شامل (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و پزشکی عمومی) تفاوت معنی داری وجود ندارد. بین هوش معنوی و قومیت (فارس، ترک، لر، کرد و سایر قومیت ها) نیز تفاوت معنی دار نبود. بین هوش معنوی و وضعیت تأهل نیز تفاوت معنی داری بدست نیامد. همچنین بین هوش معنوی و سن نیز تفاوت معنی داری بدست نیامد، که بیانگر این است که مقطع تحصیلی، قومیت، وضعیت تأهل و سن در این نتایج نقش معنی داری نداشته اند. بنابراین می توان گفت که این ویژگی ها تأثیری در نتایج نداشته و اثراتشان کنترل شده است.

نتایج نشان داد که بین هوش معنوی با استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۱۴۰-، ۰/۵۱۱- و ۰/۹۰۸- وجود دارد (P<۰/۰۱).

برای پیش بینی استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی از طریق هوش معنوی از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که هوش معنوی با بتای ۰/۶۱۲-، قادر است ۰/۳۷ از واریانس استرس ادراک شده را تبیین کند. در خصوص پیش بینی اضطراب از طریق هوش معنوی نتایج نشان داد که مدل استفاده شده معنی دار است و هوش معنوی با بتای ۰/۰۹۳-، ۰/۰۰۹ از واریانس اضطراب را تبیین می کند. همچنین، نتایج نشان داد که هوش معنوی با بتای ۰/۱۴۰-، قادر است ۰/۰۲۰ از واریانس افسردگی را تبیین کند (جدول ۲).

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر حسب جنسیت و نتایج آزمون T برای معنی داری تفاوت بین دو گروه دختران و پسران

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	T	Pvalue
هوش معنوی	دختر	۷۹/۷۲	۱۴/۸۶	-۱/۶۷	۰/۰۹۵
	پسر	۸۲/۵۸	۱۲/۱۷		
افسردگی	دختر	۱۵/۲۶	۴/۳۹	۰/۹۷۰	۰/۳۳۳
	پسر	۱۴/۶۱	۳/۴۸		
استرس	دختر	۱۹/۶۹	۵/۴۷	۰/۹۱۸	۰/۳۵۹
	پسر	۱۸/۸۲	۶/۳۳		
اضطراب	دختر	۳۵/۴۹	۱۰/۰۶	۰/۴۵۱	۰/۶۵۳
	پسر	۳۴/۸۸	۸/۶۷		

جدول ۲. پیش بینی استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی از طریق هوش معنوی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	Beta	SE	T	R	R^2	P
هوش معنوی	استرس	۰/۶۱۲-	۰/۰۲۱	۱۶/۴۳-	۰/۶۱۲	۰/۳۷۵	۰/۰۰۱
	اضطراب	۰/۰۹۳-	۰/۰۳۷	۱/۹۷-	۰/۰۹۳	۰/۰۰۹	۰/۰۴۹
	افسردگی	۰/۱۴۰-	۰/۰۱۸	۳/۰۱-	۰/۱۴۰	۰/۰۲۰	۰/۰۰۳

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هوش معنوی نقش تأثیرگذاری در استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی دانشجویان دارد، و این با نتایج Shaalon (۱۸)، Beck (۲۰)، Laurin و همکاران (۲۱) و Call و همکاران (۲۲) همخوانی دارد. در این مطاله بین هوش معنوی با برخی از عوامل دموگرافیگ و آموزشی مانند (مقطع تحصیلی، قومیت و وضعیت تأهل و سن) نتیجه معنی داری بدست نیامد. همسو با این یافته پژوهش حاضر Hossein Chari و همکاران در پژوهش خود در تفاوت های جنسیتی و هوش معنوی همبستگی معنی داری پیدا نکردند (۳۱). همچنین در مطالعه Ebrahimi و همکاران نیز همبستگی معنی داری بین هوش معنوی مردان و زنان وجود نداشت (۲۹).

در مطالعه ای Gharamelki و همکاران نشان دادند که هوش معنوی دانشجویان متأهل بالاتر از مجردین است و معنی دار می باشد (۳۲). در مطالعه Akbarizadeh و همکاران، سن، جنس، وضعیت تأهل و مدرک تحصیلی همبستگی معنی داری با هوش معنوی نداشته اند (۳۳). نتایج متفاوت این پژوهش ها می تواند به علت ناهمگن بودن گروه ها باشد. همچنین Abdollahzade و همکاران دریافتند که هوش معنوی با اضطراب و افسردگی کمتری همراه است (۳۴).

پژوهش های مختلفی نشان داده اند که میان معنویت و هدف زندگی، رضایت از زندگی و سلامت همبستگی وجود دارد (۳۵). مثلاً Elmer در بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد اثرات معنویت بر سلامت فرد، دریافت که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیشتر همراه است. افرادی که دارای جهت گیری معنوی هستند، هنگام مواجهه با جراحت، به درمان بهتر پاسخ می دهند و به شکل مناسب تری با آسیب دیدگی و بیماری کنار می آیند و میزان افسردگی در آنها کمتر است (۳۶). همچنین شواهد نشان می دهند که تمرین های معنوی افزایش دهنده آگاهی و بینش، نسبت به سطوح چندگانه هوشیاری هستند و بر عملکرد افراد تأثیر مثبتی دارند. Amram و همکاران نیز نشان داد که تمرین های تی ام (Transcendental meditation) در یک دوره دو ساله باعث بهبود نمره هوشبهر، توانایی یادگیری و زمان واکنش در گروه آزمایشی شده است (۳۵). در تبیین این یافته ها می توان گفت هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از توانایی ها و ظرفیت هاست که کاربست آنها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت افراد می شود (۲۵).

افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردارند به سه دلیل از سلامت روانی بالاتری برخوردارند: اول اینکه، دین یک سامانه باور منسجم ایجاد می کند که باعث می شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (۱۷). باورهای معنوی به افراد امکان می دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان های گریزناپذیر که در زندگی رخ می دهند معنا دهند و به زندگی بعدی که همراه با آرامش است امیدوار و خوش بین باشند. دوم اینکه، حضور در امور مذهبی، برای افراد حمایت اجتماعی فراهم می آورد و سوم اینکه، باور های معنوی اغلب با سبک زندگی سالم تری همراه است (۱۷). همچنین هوش معنوی باعث ایجاد معنی و هدف برای زندگی می گردد. افرادی که احساس معناداری و هدف زندگی را داشته باشند، در زمان بحران بهتر با شرایط کنار می آیند و امید به خدا آنان را قادر می سازد که آشفتگی روانی کمتری را تجربه نمایند (۳۷). همچنین می توان گفت که سامانه باورهای معنوی به افراد امکان می دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می دهد معنا بدهند و به زندگی بعدی (اخروی) که در آن اینگونه دشواری ها وجود ندارد، امیدوار و خوش بین باشند (۳۸). شاید این موضوع به این دلیل باشد که احساس اشخاص از پدیده های ماوراء طبیعی می تواند حمایت روانشناختی فراهم کند و ممکن است یک حمایت معنوی نیز به همراه داشته باشد که نمی تواند به لحاظ پدیدارشناختی اندازه گیری شود. به دلیل ماهیت متعالی تجربه های معنوی، افراد دارای باورهای معنوی به طور مداوم در ارتباط با درکی از تجربه های زندگی خود هستند که شامل مداخلات معنوی و الهی است و این مداخلات می توانند رویدادهای زندگی و افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به نحو سودمندی به چگونگی مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیر بگذارند. همچنین هنگامی که فرد برای مقابله با فشار زندگی نیاز به کمک مشاور دارد، هوش معنوی می تواند به فرد کمک کند تا در موقعیت های استرس زا معنا و مفهومی بیابد و این مقابله را می توان به عنوان تلاشی در جهت پیدا کردن معنا در موقعیت های استرس زا توصیف کرد (۳۹).

رشد هوش معنوی اجازه می دهد که یک بینش جدید درباره خود و بالا بردن اعتماد به نفس به دست بیاوریم. هوش معنوی کمک می کند که خود باثباتی داشته باشیم و نگرانی ها و اضطراب ها را بتوانیم کاهش دهیم و همچنین به طور عمیق تر با دیگران ارتباط برقرار کنیم (۲۵). نتایج پژوهش حاضر به متخصصان و روانشناسان کمک می کند تا با در نظر گرفتن هوش معنوی به عنوان پیش بینی کننده استرس، اضطراب و افسردگی، سلامت روان دانشجویان را بهبود ببخشند. بدین ترتیب که دانشجویان مشکلات آسیب شناختی سلامت روان خویش را درک کرده و در برخورد با موقعیت های آسیب زا با بهره گیری از هوش معنوی به عملکرد بهتری در مقابله با این موقعیت ها برآیند. محیط های غنی که سؤالات معنوی را برمی انگیزاند می تواند باعث افزایش و تقویت هوش معنوی گردد، بدین جهت با ایجاد سمینارها و کارگاه هایی در این زمینه برای دانشجویان امکان دست یابی به این هدف فراهم می گردد.

محدودیت های جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش که از نوع همبستگی و پیش بین است، محدودیت هایی را در زمینه تعمیم دهی یافته ها، تفسیر و اسنادهای علت شناسی متغیرهای بررسی شده مطرح می کند که باید در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه ها، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می نماییم.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]

The Role of Spiritual Intelligence in Perceived Stress, Anxiety and Depression of Lorestan Medical University Students (Iran)

M. Bayrami (PhD) [1], Y. Movahedi (MA) [1*], M. Movahedi (MA) [2]

1. Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran
2. Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

J Babol Univ Med Sci;16(1); Jan 2014; pp: 56-62

Received: Mar 12th 2013, Revised: Jul 10th 2013, Accepted: Sep 4th 2013.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Spiritual intelligence as the foundation of one's beliefs has a main role in different aspects of human life particularly in provision and promotion of mental health. The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence and perceived stress, anxiety and depression among the Lorestan Medical Science University students.

METHODS This correlational and descriptive study was performed on 457 female and male students of Lorestan University of medical sciences who were selected by cluster-random sampling. Zung anxiety scale, Beck depression inventory, Cohen perceived stress and King spiritual intelligence questionnaires were used to evaluate and compare the variables.

FINDINGS: The results of this study indicated that there was a negative significant relationship between spiritual intelligence and perceived stress, anxiety and depression (-0.140, -0.511 and -0.908, respectively) that was significant at $p<0.01$ level. On the other hand, multiple regression analysis showed that the predictor variables significantly explain the criterion variables.

CONCLUSION: The results of this study indicated that there was a significant negative relationship between spiritual intelligence and perceived stress, anxiety and depression. Perceived stress, anxiety and depression are reduced with increasing spiritual intelligence.

KEY WORDS: *Spiritual intelligence, Perceived stress, Anxiety, Depression, Student.*

Please cite this article as follows:

Bayrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The role of spiritual intelligence in perceived stress, anxiety and depression of Lorestan Medical University students. J Babol Univ Med Sci 2014;16(1):56-62.

*Corresponding Author; **Y. Movahedi (MA)**

Address: Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

Tel: +98 411 3343311

E-mail: yazdan_movahedi@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]

References

1.Johnson SJ, Batey M, Holdsworth L. Personality and Health: the mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control. Pers Individ Dif 2009;47(9): 470-5.

2.Shaw SE. Health education for the public: stress and stress management. Top Clin Nurs 1979;1(1):53-7.

3.Alam Alhdayy H. Math anxiety. J Psycho Educ Sci 2000;5(1):99-119. http://jpsyedu.ut.ac.ir/?_action=articleInfo&article=13032. [in Persian]

4.Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. Can J Psychiatry 2006;51(2):100-13.

5.Dadsetan P. Developmental psychology from infancy to adolescence. 1st ed. Iran: Samt Publications 2010; pp: 92. [in Persian]

6.Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality spiritual Transcendence and the five factor model? J Pers 1999;13(6):985-1013.

7.Emmons RA. Is spirituality intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. Int J Psychol Relig 2010;10(1):3-26.

8.Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami HR. The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda institute of Boushehr city. Iran South Med J 2011;14(4):256-63. [in Persian]

9.Yang KP, Wu XJ. Spiritual intelligence of nurses in two Chinese social systems: a cross sectional comparison study. J Nurs Res 2009;17(3):189-98.

10.Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. J Nurs Educ 2006;45(9):365-70.

11.Walt V, Alletta E. A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. J Nurs Res 2006;35(2):273-80.

12.McEwan W. Spirituality in nursing: what are the issues? Orthop Nurs 2004;23(5):321-6.

13.Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Appl Nurs Res 2010;23(4):242-4.

14.Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. J Nurs Res 2006;14(1):24-35.

15.Emmons RA. The psychology of ultimate concern: motivation and spirituality in personality. New York: The Guilford Press 1999; pp: 200-2.

16.Beck R, McDonald A. Attachment to God: the attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. J Psychol Theol 2006;32(4):92-103.

17.Carr A. Positive psychology: the science of happiness and human strengths. Library of Congress Cataloging in Publication Data. Handbook of psychology. 1st ed. New York: Brunner-Routledge Press 2004; pp: 237-315.

18.Shaalon J. The mediating role of God attachment between religiosity and spirituality and psychological adjustment in young adults. American, Columbus: School of Ohio, the State University, 2007; pp: 3-41. AAT 3268886.

19. Yagobi A, Paydar Z, Abdolahzadeh M, Mohagege H. The relationship between spiritual intelligence and mental health BooAli Sina University of Hamedan. Fourth Seminar on Student Mental Health. Shiraz University 2009;12(3): 21-47. www.civilica.com/Calendar-SUSMH04.html. [in Persian]

20.Beck R. Communion and complaint: attachment, object-relations, and triangular love perspective on relationship with God. J Psychol Theol 2006;34(1):43-53.

21.Laurin K, Kay A C, Mosovitch DA. On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. J Exp Soc Psychol 2008;6(2):1559-62.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]

22.Gall T, Charbonneau C, Clarke NH, Grant K, Joesph A, Shouldice L. Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health. Canadian Psychol 2005;46(2):88-104.

23.Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of General Health and Some Related Factors amongStudents of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Zahedan J Res Med Sci (Tabib-E-Shargh) 2008; 9(4):295-304. [in Persian]

24.Ostadyan M, Ghanavati B, Kajbafnejad H. The relationship between mental health and happiness among students of Islamic Azad University Bahbahan. Culture in Islamic University J 2011;15(2):137-47. http:// www.ensani.ir/fa/content/265539/default.aspx [in Persian]

25.King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure. Ontario: Trent University 2008. [thesis]

26.Naderi F, Asghari P, Roshani KH. The relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence and life satisfaction among senile in Ahwaz city. New Findings Psychol 2010;5(13):127-38. [in Persian]

27.Amin Yazdi S. Relationship between perceived stress attribution styles. Final Reports in Research Project, Ferdowsi university of Mashhad 1998; 11-23. [in Persian]

28.Abolghasemi S. The effectiveness of cognitive behavioral therapy, pharmaceutical and placebo at treatment of generalized and anxiety. Tehran: Shahid Chamran University 2005. [PhD thesis]

29.Ebrahimi A, Keykhosrovani M, Dehghani M, Javdan M. Investigating the relationship between resiliency, spiritual intelligence and mental health of a group of undergraduate students. Life Sci J 2012;9(1):67-70.

30.Bahrami Dashtaki H, Alizadeh H, Ghobari Bonab B, K. Effectiveness of spiritual training with team style on reduction of depression in students. Counseling Res Dev J 2007;5(19): 49-71. http://www.sid.ir/Fa/VEWSSID/ J_pdf/65213851904.pdf [in Persian]

31.Hossein Chari M, Zakery HR. Effect fields of education, religious science and artistic on spiritual intelligence: Endeavors for validated and reliable scale measuring spiritual intelligence. Training Measurement 2010;1(1):73-93. http://www.ensani.ir/storage/Files/20131104150602-9880-4.pdf [in Persian]

32.Gharamelki F, Mirmasab M, Ghobari Banab B, Hashemi T. Relationship of spiritual intelligence with the religious against methods in Tabriz University students. Booklet of 1st Finding of Cognitive Science in Training 2010; 31(12):17-24. [in Persian] www.cse.um.ac.ir

33.Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. Behbood J 2012;15(6):466-472. [in Persian]

34.Abdollahzade H, Bagher pour M, BoujMehrani S, Lotfi M. Spiritual intelligence (concepts, assessment and applications). 1st ed. Tehran: Psychometric Publications 2009; p: 76. [in Persian]

35.Amram Joseph (Yosi). Intelligence Beyond IQ: The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership, Institute of Transpersonal Psychology 2005. http://yosiamram.net/ docs/EI_and_SI_ in_Leadership_Yosi_Amram.pdf

36.Emmons RA. Is spirituality and intelligence? Motivation, cognition and the psychology of the ultimate concern. Int J Psychol Relig 2000;10(1): 3-26.

37.Sim TN, Loh BSM. Attachment to God; measurement and dynamics. J Soc Pers Relat 2011;20(7): 373-82.

38.Smucker CJ. Nursing, healing and spirituality. Complement Ther Nurs Midwifery 2009;4(4):95-7.

39.Mabe PA, Josephson AM. Child and adolescent psychopathology: spiritual and religious perspectives. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2004;13(1):111-125

[DOR: 20.1001.1.15614107.1392.16.1.8.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.1.56]