

بررسی رابطه شادکامی، بهزیستی ذهنی و هوش معنوی با بهزیستی معنوی در جوانان

فرزانه میکائیلی منیع^{*}، شلر آب خیز^۲

۱. دانشجوی روانشناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

هدف پژوهش جاری بررسی رابطه شادکامی، بهزیستی ذهنی و هوش معنوی با بهزیستی معنوی در جوانان بود. نوع پژوهش توصیفی-همبستگی به شیوه رگرسیون بود. به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۰۵ دانشجوی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه (۵۴/۹۶ درصد = زن، ۴۵/۰۳ درصد = مرد؛ $Mage = 24.42$) انتخاب شدند. پرسشنامه‌های استفاده شده شامل پرسشنامه بهزیستی معنوی (پالوتزین و الیسون، ۱۹۸۲)، سیاهه شادکامی آکسفورد (آرگیل و همکاران، ۱۹۸۹)، بهزیستی ذهنی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی (کینگ، ۲۰۰۸) بود. داده‌های گردآوری شده به کمک نرم‌افزار SPSS و به روش رگرسیون سلسله مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ترکیب متغیرهای شادکامی، هوش معنوی و بهزیستی ذهنی نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی معنوی دارد ($R^2 = 0.778, F = 469.113, sig = 0.000$). همچنین از بین این سه متغیر، بهزیستی ذهنی قوی‌ترین پیش‌بین بهزیستی معنوی بود. می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی ذهنی معادل با ارزیابی شناختی جوانان از کیفیت زندگی و تجارب عاطفی مثبت نقش مهمی در بهزیستی جوانان در حوزه معنویت دارد لذا توجه به عوامل موثر در تقویت آن حائز اهمیت است.

کلیدواژه: شادکامی، بهزیستی ذهنی، هوش معنوی، بهزیستی معنوی

^{*} دانشجوی روانشناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول - f.michaelimane@urmia.ac.ir)

Investigating the Relationship between Happiness, Subjective Well-being and Spiritual Intelligence with Spiritual Well-being in Youth

Farzaneh Mikaeili Manee*¹, Sheler Ab khiz²

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.
2. Master graduated of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship of happiness, subjective well-being and spiritual intelligence with spiritual well-being in young people. The type of research was descriptive-correlation by regression method. By simple random sampling method, 405 students of the Faculty of Literature and Humanities of Urmia University were selected (54.96% = female, 45.03% = male; Mage = 24.42). The questionnaires including Spiritual well-being (Paloutzian & Ellison, 1982), Oxford Happiness Inventory (Argyle et al., 1989), Subjective Well-being (Dinner et al., 1985) and Spiritual Intelligence Self-Assessment Questionnaire (King, 2008) were used. The collected data were analyzed using SPSS software and hierarchical regression. The results showed that the combination of happiness, spiritual intelligence and subjective well-being variables has a significant role in predicting spiritual well-being ($R^2= 0.778$, $F= 469.113$, $sig=0.000$). Also, among these three variables, subjective well-being was the strongest predictor of spiritual well-being. It can be concluded that subjective well-being is equivalent to cognitive evaluation of young people of quality of life and positive emotional experiences has an important role in youth well-being in the field of spirituality, so it is important to pay attention to the effective factors in strengthening it.

Keywords: Happiness, Subjective well-being, Spiritual Intelligence, Spiritual Well-being

*Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. f.michaeli.manee@gmail.com

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مقدمه

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی به بهزیستی کامل جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی اشاره دارد و فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی نیست (روتی، گوپالاک ریشنان، دایلر، زیتووگل، وارگو و کرومر، ۲۰۱۸). از طرفی معنویت و مذهب یعنی بعد معنوی سلامت عمومی با سلامت روان، یعنی بعد معنوی سلامت عمومی مرتبط می‌باشند (واندرویل، بالبونی و بالبونی، ۲۰۱۸؛ اوسوریو^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). اما معنویت مفهومی فراتر از مذهب و تبعیت مذهبی است؛ چراکه کوششی است برای معنیابی و هدفمند بودن در زندگی؛ حتی در افرادی که به نیروی برتر (خدا) اعتقاد ندارند، معنویت به عنوان نیروی حیاتی زندگی، همه جوانب زندگی بشر را یکپارچه می‌سازد (کراوز، پارگامنت، هیل و ایرونسون، ۲۰۱۶) و در سطح فردی به شکل احساس آرامش و هدفمندی درونی و ارتباط با یک موجود مقدس تجربه می‌شود (نیوگیباوئر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از مفاهیم مرتبط با معنویت و سلامت بهزیستی معنوی^۶ می‌باشد.

بهزیستی معنوی یکی از ابعاد سلامتی انسان تلقی می‌شود که بیش از ۵ دهه است در ادبیات پژوهشی حوزه بهداشت و سلامتی و روانشناسی مورد توجه قرار گرفته است. تعاریف متعددی از بهزیستی معنوی به عمل آمده است. گومز و فیشر^۸ (۲۰۰۳) آن را پیوند بین خویشتن (بعد شخصی)، دیگران (بعد اجتماعی)، طبیعت (بعد محیط) و خدا (بعد ماورایی) می‌دانند. به عبارت دیگر به نظر آن‌ها بهزیستی معنوی، حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است. الیسون^۹ (۱۹۸۳) معتقد است که بهزیستی معنوی یک عنصر روانی-اجتماعی و یک عنصر مذهبی را شامل می‌شود. بهزیستی مذهبی که عنصر مذهبی است، نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. بهزیستی وجودی، عنصر روانی-اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کار و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بهزیستی معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین افراد فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. از دیدگاه بای و لازنبی^{۱۰} (۲۰۱۵) نیز این سازه شامل دو مولفه بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی است. بهزیستی مذهبی به وجه روابط رضایت‌بخش با قدرت متعالی و بهزیستی وجودی به وجه تلاش در جهت یافتن معنا و هدف زندگی اشاره دارند. اخیراً فاضلی کبریا، یداله‌پور، قلی‌نیا آهنگر (۱۴۰۰) نشان داده‌اند که بهزیستی معنوی با سلامت عمومی همبسته است. عنصر دیگری که رابطه نزدیکی با بهزیستی و سلامت دارد و در زمره مفاهیم رویکرد روانشناسی مثبت قرار می‌گیرد، شادکامی^{۱۱} است.

شادکامی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد: نخست آنکه جزئی عاطفی و هیجانی دارد که باعث می‌شود فرد شادکام همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد و دوم آنکه جزئی اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی را دنبال دارد. سوم آنکه جزئی شناختی دارد که موجب می‌گردد فرد شادکام نوعی تفکر و نوعی پردازش اطلاعات ویژه خود داشته باشد و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوشبینی وی را به دنبال داشته باشد. آنچه مسلم است، این است که شادی به طور

² Routy, Gopalakrishnan, Daillère, Zitvogel, Wargo, Kroemer

³ VanderWeele, Balboni, & Balboni

⁴ Osório

⁵ Krause, Pargament, Hill, & Ironson

⁶ Neugebauer

⁷ spiritual well-being

⁸ Gomez & Fisher

⁹ Elison

¹ Bai, & Lazenby

0

¹ Happiness

1

کلی، حداقل از سه جزء تشکیل شده است: وجود هیجانات مثبت، نبود تاثیرات منفی و رضایت. هر یک از این سه جزء یاد شده، قسمت مهمی از ساختمان شادی را تشکیل می دهد. دو مولفه اول، منعکس کننده جنبه های عاطفی است و به خوشی و لذت مربوط می شود؛ در حالی که مولفه سوم عمدتاً شناختی است و بر اساس ارزیابی از اوضاع زندگی فرد در حال و گذشته اوست. اجزای مربوط به خوشی و لذت شادی، به افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی اشاره دارد؛ اما در زمینه مولفه شناختی شادی، ناهمگونی نسبی وجود دارد. این مولفه به دستیابی به هدف با تاکید بر رضایت از زندگی و معنا در زندگی مربوط می شود (گروبر^۱؛ ۲۰۱۱). شادکامی علاوه بر اینکه احساس خوشایند ناشی از رضایت و موفقیت فرد می باشد برای وی جهت پرداختن به فعالیت های اجتماعی زمینه ای انگیزشی تدارک می بیند در نتیجه این حالت مانع از تجربه هیجان های منفی مانند افسردگی و پرخاشگری می گردد (فرمیهنی فراهانی و همکاران، ۲۰۱۶).

داینر^۲ (۱۹۸۴) بهزیستی ذهنی^۳ را بعنوان سازه ای شامل سه مؤلفه متمایز رضایت از زندگی^۴ تجربه مکرر هیجانات خوشایند^۵ (یا عاطفه مثبت^۶) و غیاب نسبی هیجانات ناخوشایند (عاطفه منفی) تعریف کرده است. بهزیستی ذهنی با جنبه های مختلفی از تجارب ذهنی و ادراکی فرد و ارزیابی وی از کیفیت زندگی اش مرتبط است. این ارزیابی ها می تواند هم به شکل قضاوت شناختی و هم به شکل مؤلفه های عاطفی انجام پذیرد. قضاوت های شناختی مربوط به ادراک فرد از میزان برآورده شدن انتظاراتش است، درحالیکه مؤلفه های عاطفی به این اشاره دارد که چه میزان از هیجانات تجربه شده فرد، از نظر او مثبت تلقی می شود (داینر، ساپوتا و سو^۷؛ ۱۹۹۸). بنابراین، بهزیستی ذهنی تجربه افراد از کیفیت زندگی است که شامل ادراک شناختی و عاطفی افراد و ارزیابی زندگی است. جنبه شناختی بهزیستی ذهنی به تصور و تفکر فرد درباره رضایت از زندگی بعنوان یک کل واحد، و در یک حوزه ویژه از زندگی مانند حوزه شغلی و روابط برمی گردد. این مؤلفه نقش مهمی در بهزیستی افراد دارد چرا که بر واکنش فرد به تجارب مثبت و منفی زندگی او تأکید می کند. جنبه عاطفی بهزیستی ذهنی به هیجان، خلق و احساس او اشاره دارد. زمانی که خلق و احساسات تجربه شده خوشایند هستند (مانند لذت، شادکامی، عشق)، عاطفه مثبت است و زمانی که هیجانات و احساسات تجربه شده ناخوشایند هستند (یعنی احساس گناه، برآشفستگی، پریشانی و برآسیمگی)، عاطفه می تواند منفی باشد (داینر، لوکاس و اویشی^۸؛ ۲۰۰۵). تا بدینجا از مفاهیمی بحث شد که به نوعی با سلامت و معنویت ارتباط داشتند. مفهوم دیگری که در رابطه با معنویت، سلامت و بهزیستی است هوش معنوی^۹ می باشد (ستوده، شاکری نیا، خیراتی، درگاهی و قاسمی، ۱۳۹۵)

هوش معنوی همبسته با سلامت عمومی است؛ به طوری که با تقویت هوش معنوی می توان سلامت عمومی را بهبود بخشید؛ این رابطه بدین صورت است که هوش معنوی موجب بهبود بهزیستی معنوی و ابعاد آن (بهزیستی وجودی و مذهبی) و بدین طریق موجب ارتقای سلامت عمومی می گردد (فاضلی کبریا، یداله پور، قلی نیا آهنگر، ۱۴۰۰). هوش معنوی برای اولین بار توسط گاردنر (۱۹۸۳) با عنوان هوش وجودی مطرح شد. به گفته ایمونز^{۱۰} (۲۰۰۰) هوش معنوی یک سازه جدید متشکل از دو سازه معنویت و هوش می باشد. کینگ^{۱۱} معتقد است که هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر فردی را در

¹ Gruber
² Diener
³ Subjective well-being 4
⁴ life satisfaction
⁵ pleasant emotions
⁶ positive affect
⁷ Sapyta & Suh
⁸ Lucas, & Oishi
² spiritual intelligence 0

¹ Emmons
² King

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

شخص ایجاد می‌کند تا معنا را در زندگی درک کند و به موقعیت‌های معنوی بالاتر راه یابد، او مدلی چهار عاملی از هوش معنوی را ارائه می‌دهد. عناصر این مدل عبارتند از: ۱. تفکر انتقادی وجودی در مورد مسائل مربوط به هستی: ظرفیت تفکر انتقادی نسبت به مباحث متافیزیکی و مربوط به هستی از جمله، حقیقت، جهان و مرگ و غیره؛ ۲. تولید معنای شخصی: توانایی استفاده از تجارب فیزیکی و روحی جهت ایجاد معنا و هدف شخصی؛ ۳. آگاهی متعالی: توانایی استفاده از شناسایی جنبه‌های متعالی خویشتن، دیگران و جهان و با استفاده از هوشیاری؛ ۴. بسط حالت هوشیاری: توانایی ورود به موقعیت‌های معنوی بالاتر از جمله تفکر عمیق، نیایش، مراقبه و خروج از آن (کینگ، ۲۰۰۸). حسین دخت، فتی آشتیانی و تقی‌زاده (۱۳۹۲) در پژوهش خود با بررسی رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دریافتند که هوش معنوی به فرد مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها می‌بخشد که فرد با بهره‌گیری از آن‌ها قادر باشد منابع معنوی را در جهت بهبود بهزیستی و سازگاری به کار بگیرد.

مطالعه بهزیستی معنوی از آن نظر که یکی از ابعاد سلامت عمومی است به خودی خود اهمیت دارد اما آنچه مطالعه این سازه را در قشر جوانان مهم و ضروری می‌کند ارتباط بهزیستی معنوی با رفتارهای پرخطر (حسن، شیخان، محمودزاده و نیکرو، ۱۳۹۳؛ حسنی، شیخان، محمودزاده و صدرمحمدی، ۱۳۹۴) است. مظفری و حجازی (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که بهزیستی معنوی و مذهبی توان پیش‌بینی و تبیین رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه، رابطه با جنس مخالف، کشیدن سیگار و قلیان، نوشیدنی‌های الکلی و مواد مخدر و روانگردان را در جوانان دارد. همچنین بهزیستی معنوی نقش تعدیل‌کننده در رابطه مثبت بین بی‌حوصلگی و آمادگی به اعتیاد نشان داده است (زارعی، ۱۴۰۰). به طور کلی مطابق با پژوهش بهزیستی معنوی بر روی عوامل متعدد سلامت و بهزیستی روانی تاثیر می‌گذارد و از این طریق نقش مهمی را در پیشگیری از سوءمصرف مواد در آنها ایفا می‌کند (هاشمی، حبیبی، سپهوند، مقدم‌زاده و فتحعلی لواسانی، ۱۳۹۸). این سازه قادر است رضایت از زندگی دانشجویان را پیش‌بینی نماید (برجعی و نجفی، ۱۳۹۲) و با رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی آنان رابطه مثبت نشان داده است (برجعی، نجفی و منسوبی فر، ۱۳۹۱). داشتن بهزیستی معنوی به آنان کمک می‌کند تا به مشکلات نگاه دیگری داشته و خود را به خداوند نزدیک‌تر احساس کنند و آنان را در به کارگیری حل مسائل و درک ارزش زندگی یاری می‌دهد و همین امر سبب می‌شود که آنان احساس نشاط، شادی و عزت نفس بیشتری کنند (کاظمی مجد، کاظمی مجد، علی محمدی و جباری، ۱۳۹۷). براین اساس بررسی عوامل مختلف موثر بر بهزیستی معنوی و مطالعه آن از جوانب مختلف در گروه جوانان حائز اهمیت می‌باشد. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش شادکامی، بهزیستی ذهنی و هوش معنوی در پیش‌بینی بهزیستی معنوی در جوانان اجرا شد.

روش

پژوهش جاری توصیفی-همبستگی به شیوه رگرسیون بود. به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۰۵ دانشجوی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه در رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مختلف انتخاب شده و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. دامنه سنی شرکت‌کننده‌ها از ۱۸ سال تا ۳۰ سال و میانگین سنی آن‌ها برابر با ۲۴/۴۲ سال بود. ۵۴/۹۶ درصد شرکت‌کننده‌ها زن و ۴۵/۰۳ درصد شرکت‌کننده‌ها مرد بودند. داده‌های گردآوری شده به کمک نرم‌افزار SPSS و به روش رگرسیون سلسله مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی معنوی. این پرسشنامه توسط پالوتزین و الیسون^۳ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال است. گویه‌های فرد آزمون، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را می‌سنجد و سؤالات زوج، مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات، لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ می‌باشد (پالوتزین و الیسون، ۱۹۸۲). خصوصیات روانسنجی این مقیاس را دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی، (۱۳۸۷) در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران بررسی کردند. ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شد. سیاهه شادکامی آکسفورد^۲ این سیاهه را آرگیل^۳ و همکاران (۱۹۸۹) ساختند. این سیاهه شامل ۲۹ سوال است و سازه‌های روان‌شناسی زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: پاداش دهنده‌گی زندگی، آمادگی روانی، رضایت از خود، احساس زیبایی شناختی، رضایت از زندگی، سازمان دهی زمانی، جستجوی جذابیت، و خاطرات شاد. هر سوال شامل چهار عبارت است که از صفر تا ۳ نمره می‌گیرند. بنابراین نمره هر آزمودنی از صفر تا ۸۷ در نوسان است. در پژوهش سازندگان سیاهه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ شد. در پژوهش قدرتی و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. **بهزیستی ذهنی.** بهزیستی ذهنی با استفاده از مقیاس ۵ آیتمی رضایت از زندگی داینر، ایمونز، لارسن و گریفین^۴ (۱۹۸۵) سنجیده شد.

پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی. این مقیاس، توسط کینگ در سال ۲۰۰۸ تدوین شده است. این مقیاس، یک ابزار اندازه‌گیری مربوط به سنجش هوش معنوی با چهار زیر مقیاس (تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، بسط حالت هوشیاری و آگاهی متعالی) و دارای ۲۴ گویه است. مقیاس براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت «با گزینه‌های کاملاً در مورد من صادق است»، «چندان در مورد من صادق نیست»، «به هیچ وجه در مورد من صادق نیست»، «در مورد من بسیار صادق است» و «تا حدودی در مورد من صادق است» تنظیم شده است. نمره کلی مقیاس، یعنی نمره هوش معنوی می‌تواند بین صفر تا ۹۶ باشد. نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای هوش معنوی در افراد است. پایایی این مقیاس نیز در مطالعات کینگ با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ تأیید شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	بهزیستی معنوی	شادکامی	بهزیستی ذهنی	هوش معنوی
بهزیستی معنوی	۱			
شادکامی	-۰/۰۲۷	۱		
بهزیستی ذهنی	۰/۸۸۰**	-۰/۰۵۱	۱	
هوش معنوی	۰/۰۹۲	-۰/۰۶۸	۰/۰۴۱	۱
میانگین	۶۸/۲۸۴۰	۶۱/۷۰۸۶	۶۸/۰۷۱۶	۵۹/۱۷۷۸
(انحراف معیار)	(۱۰/۰۰۴۹۹)	(۱۶/۰۴۳۸۵)	(۹/۱۴۰۱۳)	(۹/۱۴۰۱۳)

مطابق با جدول ۱ بهزیستی معنوی تنها با متغیر بهزیستی ذهنی همبستگی معنادار در سطح قوی نشان داده است. در ادامه نتایج حاصل از رگرسیون سلسله مراتبی آورده می‌شود. جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون و جدول ۳ معناداری نتایج جدول ۲ را گزارش می‌دهد.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی بهزیستی معنوی براساس شادکامی، بهزیستی ذهنی و هوش معنوی

²Oxford Happiness Inventory

³Argyle

⁴Larsen, & Griffin

Durbin-Watson	Change Statistics					Std. Error of the Estimate	Adjusted R ²	R ²	R	مدل
	Sig. F Change	df2	df1	F Change	R ² Change					
	۰/۵۸۸	۴۰۳	۱	۰/۲۹۴	۰/۰۰۱	۱۰/۰۱۳۷۵	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷	۱
	۰/۰۷۰	۴۰۲	۱	۳/۲۹۲	۰/۰۰۸	۹/۹۸۵۴۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۹	۰/۰۹۴	۲
۱/۹۲۷	۰/۰۰۰	۴۰۱	۱	۱۳۹۱/۳۴۶	۰/۷۶۹	۴/۷۲۸۹۸	۰/۷۷۷	۰/۷۷۸	۰/۸۸۲	۳
۱. شادکامی										
۲. شادکامی، هوش معنوی										
۳. شادکامی، هوش معنوی، بهزیستی ذهنی										
متغیر ملاک: بهزیستی معنوی										

جدول ۳. نتایج آنوا در تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی شادکامی، بهزیستی ذهنی و هوش معنوی به روی بهزیستی معنوی

Sig.	F	مجذور میانگین	df	مجموع مجزورات	مدل
۰/۵۸۸	۰/۲۹۴	۲۹/۴۶۶	۱	۲۹/۴۶۶	رگرسیون
		۱۰۰/۲۷۵	۴۰۳	۴۰۴۱۰/۸۸۰	باقی مانده
			۴۰۴	۴۰۴۴۰/۳۴۶	کل
۰/۱۶۸	۱/۷۹۴	۱۷۸/۸۳۰	۲	۳۵۷/۶۶۰	رگرسیون
		۹۹/۷۰۸	۴۰۲	۴۰۰۸۲/۶۸۶	باقی مانده
			۴۰۴	۴۰۴۴۰/۳۴۶	کل
۰/۰۰۰	۴۶۹/۱۱۳	۱۰۴۹۰/۸۹۴	۳	۳۱۴۷۲/۶۸۱	رگرسیون
		۲۲/۳۶۳	۴۰۱	۸۹۶/۶۶۴	باقی مانده
			۴۰۴	۴۰۴۴۰/۳۴۶	کل
متغیر ملاک: بهزیستی معنوی					
۱. شادکامی					
۲. شادکامی، هوش معنوی					
۳. شادکامی، هوش معنوی، بهزیستی ذهنی					

مطابق با جدول ۲ در گام اول شادکامی ۰/۰۰۱ از بهزیستی معنوی را تبیین می‌کند که بنا به جدول ۳ این مقدار تبیین غیرمعنادار است ($R^2= 0.001, F= 0.294, sig=0.588$). در گام دوم شادکامی و هوش معنوی در ترکیب با هم ۰/۰۰۹ از تغییرات بهزیستی معنوی را تبیین می‌کنند که بنا به جدول ۳ این مقدار تبیین معنادار نیست ($R^2= 0.009, F= 0.794, sig=0.168$). در گام سوم، با افزودن بهزیستی ذهنی مقدار تقریباً ۰/۷۸ از بهزیستی معنوی قابل تبیین می‌گردد که بنا به جدول ۳ این مقدار ضریب تبیین معنادار است ($R^2= 0.78, F= 469.113, sig=0.000$). بنابراین بهزیستی معنوی را می‌توان براساس ترکیب متغیرهای شادکامی، هوش معنوی و بهزیستی ذهنی پیش‌بینی کرد که براساس جدول ۳ این مقدار ضریب تعیین به لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($R^2= 0.778, F= 469.113, sig=0.000$).

در جدول ۴ ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بینی کننده بهزیستی معنوی گزارش شده است. به عبارت دیگر در این مرحله می‌خواهیم بدانیم سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بینی پژوهش در پیش‌بینی متغیر ملاک چه میزان است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی در تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی بهزیستی معنوی براساس شادکامی، بهزیستی ذهنی و هوش معنوی

Collinearity Statistics	Sig.	t	Standardized	Unstandardized	مدل
-------------------------	------	---	--------------	----------------	-----

VIF	Tolerance	Coefficients		Coefficients				
		Beta	Std. Error	Std. Error	B			
		۰/۰۰۰	۳۵/۰۱۶		۱/۹۸۰	۶۹/۳۲۳	ثابت	۱
۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۵۸۸	-۰/۵۴۲	-۰/۰۲۷	۰/۰۳۱	-۰/۰۱۷	شادکامی	
		۰/۰۰۰	۱۹/۶۲۴		۳/۲۸۹	۶۴/۵۵۰	ثابت	۲
۱/۰۰۵	۰/۹۹۵	۰/۶۷۶	-۰/۴۱۸	-۰/۰۲۱	۰/۰۳۱	-۰/۰۱۳	شادکامی	
۱/۰۰۵	۰/۹۹۵	۰/۰۷۰	۱/۸۱۴	۰/۰۹۰	۰/۰۴۲	۰/۰۷۷	هوش معنوی	
		۰/۶۸۶	-۰/۴۰۵		۲/۳۴۷	-۰/۹۵۰	ثابت	۳
۱/۰۰۷	۰/۹۹۳	۰/۳۵۱	۰/۹۳۴	۰/۰۲۲	۰/۰۱۵	۰/۰۱۴	شادکامی	
۱/۰۰۶	۰/۹۹۴	۰/۰۱۵	۲/۴۴۳	۰/۰۵۸	۰/۰۲۰	۰/۰۴۹	هوش معنوی	
۱/۰۰۴	۰/۹۹۶	۰/۰۰۰	۳۷/۳۰۱	۰/۸۷۹	۰/۰۲۶	۰/۹۶۲	بهبودی ذهنی	

مطابق با آنچه نشان داده شد ضریب تبیین در گام‌های اول و دوم با متغیرهای پیش‌بین شادکامی، و ترکیب شادکامی و هوش معنوی معنادار نشدند. در جدول ۴ نیز مشخص می‌شود که ضرایب رگرسیونی شادکامی در گام اول، و ضرایب رگرسیونی هر یک از متغیرهای شادکامی و هوش معنوی در گام دوم معنادار نشده است. اما در گام سوم، با وجود اینکه ترکیب متغیرهای شادکامی، هوش معنوی و بهبودی ذهنی نقش معناداری در پیش‌بینی بهبودی معنوی نشان دادند، اما ضریب رگرسیونی شادکامی غیرمعنادار است ($\beta=0.022, t=0.934, sig=0.351$). ضریب رگرسیونی هوش معنوی در سطح کم‌تر از ۰/۰۵ و ضریب رگرسیونی بهبودی معنوی در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار شده است. بنابراین به ازای افزایش یک واحد در بهبودی معنوی، بهبودی معنوی تقریباً به میزان ۸۸ درصد افزایش می‌یابد و این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($\beta=0.879, t=37.301, sig=0.000<0.01$) و به ازای یک واحد تغییر در هوش معنوی، به میزان ۰/۰۵۸، تقریباً ۰/۰۶ به مقدار بهبودی معنوی افزوده می‌شود و این افزایش به لحاظ آماری معنادار است ($\beta=0.058, t=2.443, sig=0.015<0.05$). در مجموع از بین متغیرهای شادکامی، بهبودی معنوی و هوش معنوی، بهبودی معنوی قوی‌ترین پیش‌بین بهبودی معنوی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش شادکامی، بهبودی معنوی و هوش معنوی در پیش‌بینی بهبودی معنوی در جوانان بود. نتایج حاکی از این است که ترکیب شادکامی، بهبودی معنوی و هوش معنوی قادر است بهبودی معنوی را پیش‌بینی نماید. همچنین از بین این سه متغیر، به ترتیب بهبودی معنوی و هوش معنوی به طور مجزا توانستند بهبودی معنوی را پیش‌بینی کنند.

در این راستا، نتایج پژوهش بنیسی (۱۳۹۸) نیز حاکی از نقش شادکامی، باورهای فراشناختی و بهبودی معنوی در پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان پزشکی بود که باورهای شناختی بیشتر از دو متغیر دیگر سلامت معنوی را پیش‌بینی می‌کردند. حسین دخت، فتحی آشتیانی و تقی‌زاده (۱۳۹۲) در پژوهش خود با بررسی رابطه هوش معنوی و بهبودی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دریافتند که هوش معنوی به فرد مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها می‌بخشد که فرد با بهره‌گیری از آن‌ها قادر باشد منابع معنوی را در جهت بهبودی معنوی و سازگاری به کار بگیرد. صاحب‌الزمانی، فراهانی، عباسی و طالبی (۲۰۱۳) رابطه بین هوش معنوی با بهبودی روانشناختی و معناداری زندگی پرستاران را نشان دادند که معناداری زندگی به نوعی با بهبودی معنوی مرتبط است.

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

می‌توان گفت مطابق با داینر^۱ (۱۹۸۴) رضایت از زندگی، تجربه هیجانانگیز خوشایند و غیاب نسبی هیجانانگیز ناخوشایند بهزیستی ذهنی را فراهم می‌کند. هرچه قدر ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خویش، سطح برآورده شدن انتظاراتش و میزان تجارب مثبتش بالا باشد، فرد رضایت خاطر و بهزیستی ذهنی بیشتری را احساس می‌کند. از طرفی بهزیستی ذهنی با هدفمندی و معناداری زندگی رابطه مثبت دارد (محمودفخه، ۱۳۹۷)، بنابراین می‌توان انتظار داشت که فردی که بهزیستی ذهنی‌اش بالا باشد، به لحاظ معنویت نیز احساس بهزیستی و رضایت دارد. علاوه بر این، بهزیستی ذهنی شامل ارزیابی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در حوزه‌های مختلف زندگی از جمله معنوی زندگی می‌شود. پس بهبود این سازه می‌تواند در تقویت بهزیستی معنوی نقش داشته باشد. این رابطه می‌تواند توجیه کند که چرا فرد برخوردار از بهزیستی معنوی احساس می‌کند که با سایرین روابط مثبتی دارد، معنای زندگی خود را یافته است و انسانی هدفمند است، معتقد به وجود یک قدرت برتر و متعالی و داشتن ارتباط با اوست و این تجارب به فرد احساس رضایت از خود و اطمینان خاطر می‌دهد و کیفیت زندگی او را به طور مثبتی متأثر می‌کند (بای و لازنبی، ۲۰۱۵). اما زمانی که فرد سطح بهزیستی معنوی‌اش پایین است، ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی، به ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند (کارون و هارینل، ۲۰۰۳). از سوی دیگر مفهوم نزدیک و همبسته با بهزیستی ذهنی شادکامی است. به طوری که در رویکردهای لذت‌گرای شادکامی، شادکامی معادل با بهزیستی ذهنی گرفته می‌شود. در دیدگاه لذت‌گرا لذت و خوشایندی برترین حالت خوشی است که بیشترین شادکامی را برای فرد دربر دارد و با بهزیستی ذهنی (فقدان هیجان‌های منفی، تجربه هیجانانگیز مثبت، و رضایت از زندگی) همبسته است (داینر و همکاران، ۱۹۹۹). احتمالاً به همین دلیل است که در پژوهش حاضر گرچه شادکامی در ترکیب با دو متغیر توانست در پیش‌بینی بهزیستی معنوی نقش داشته باشد اما از آن جایی که به لحاظ مفهومی شادکامی بخشی از بهزیستی ذهنی را تأمین می‌کند، به تنهایی نقش خود را نشان نداده و در قالب بهزیستی ذهنی این نقش ایفا شده است.

از طرفی کینگ (۲۰۰۸) معتقد است که هوش معنوی ظرفیت و توانایی منحصر فردی را در شخص ایجاد می‌کند تا معنا را در زندگی درک کند و به موقعیت‌های معنوی بالاتر راه یابد. افراد با هوش معنوی بالا دارای ویژگی‌هایی چون انعطاف‌پذیری، خودآگاهی، ظرفیت روانی بالا برای مواجهه با شرایط دشوار، ظرفیتی برای الهام و شهود، نگرش عارفانه به جهان هستی، جست‌وجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی، ظرفیت تفکر درباره مسائل وجودی و توانایی درک موضوعات معنوی هستند (عبدالله‌زاده، ۱۳۸۸). هوش معنوی با دربرداشتن حس معنا و تقدس در زندگی، درک متعادل از ارزش مادیات، احساس داشتن رسالتی در زندگی و اهمیت به ارزش‌های انسانی و امید به بهتر شدن دنیا به افزایش سلامت روان کمک می‌کند (رحمانیان، حجت، جهرمی و نبی‌اللهی، ۲۰۱۸؛ یدالله‌پور، مهدوی‌فر و حسن‌زاده، ۲۰۱۹). در نتیجه می‌توان انتظار داشت بهزیستی معنوی که بنا به تعریف گومز و فیشر (۱۹۸۲) یعنی؛ حالتی از سلامتی که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر افزایش یابد. با توجه به ابعاد هوش معنوی می‌توان دریافت که هوش معنوی به افراد کمک می‌کند تا اولاً به تمام تجارب زندگی خود معنا و هدف و ارزش بدهند دوماً رویکردی مسالهمدار اتخاذ کند و در پی راه‌حل باشد. بنابراین افراد بهره‌مند از هوش معنوی بالا قادرند با معنا دادن به ناملایمات، سختی‌ها را تحمل کنند و به دنبال راه‌حل‌هایی برای آن باشند و در نتیجه به زندگی خود پویایی و حرکت بدهند. به عبارت دیگر در هنگام روبرو شدن با استرس، هوش معنوی با ایجاد معنای شخصی به فرد امکان می‌دهد تا با فراهم‌سازی شرایط جدیدی که حتی اگر استرس‌آور و نگران‌کننده باشد معنا و هدفی را در آن بیابد و بتواند با شرایط جدید سازگار شود و به این طریق عامل استرس‌زا را تغییر دهد و تأثیرات منفی آن را کاهش دهد. در واقع هوش معنوی موجب می‌شود که انسان با ملایمت و عطف بیشتر به مشکل‌ها نگاه کند تلاش بیشتری برای یافتن راه حل داشته باشد و سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند (معاذیان و باقری، ۲۰۱۶).

¹ Diener

² Carven & Hirnle

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

همه این نتایج منجر به بهزیستی و بهزیستی در حوزه معنوی فرد فرد می‌گردد زیرا هدفمندی و معنا داشتن زندگی و احساس ارتباط با قدرت برتر عناصر سازنده بهزیستی معنوی می‌باشند.

منابع

- برجعی، محمود و نجفی، محمود. (۱۳۹۲). نقش بهزیستی معنوی و امیدواری در پیش بینی رضایت از زندگی دانشجویان. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۴(۱۵)، ۱۱۹-۱۳۶.
- بنیسی، پریناز. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان پزشکی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۴-۱)، ۲۴۲-۲۵۱.
- برجعی، احمد؛ نجفی، محمود و منسوبی فر، حسن. (۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۳(۳)، ۱-۱۰.
- حسن، جعفر؛ شیخان، ریحانه؛ محمودزاده، اکرم و نیکرو، معصومه. (۱۳۹۳). نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در رفتارهای پرخطر نوجوانان. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۹(۳۳)، ۱۷-۲۶.
- حسن، جعفر؛ شیخان، ریحانه؛ محمودزاده، اکرم و صدرمحمدی، رضوان. (۱۳۹۴). بهزیستی معنوی، مصرف مواد و دوستی با جنس مخالف در نوجوانان. روانشناسی معاصر، ۱۰ (ویژه نامه)، ۴۸۰-۴۸۳.
- حسین دخت، آرزو؛ فتحی آشتیانی، علی و تقی‌زاده، محمد احسان. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. فصلنامه روان شناسی و دین، ۶(۲)، ۵۷.
- دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود. (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. مطالعات روان شناختی، ۴(۳)، ۱۲۹-۱۴۴.
- زارعی، سلمان. (۱۴۰۰). رابطه حالت بی حوصلگی با آمادگی اعتیاد در بین نوجوانان پسر: نقش تعدیل‌کنندگی بهزیستی معنوی. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵ (۵۹)، ۶۵-۸۴.
- ستوده، حافظ؛ شاکری نیا، ایرج؛ خیراتی، مریم؛ درگاهی، شهریار و قاسمی، جوینه رضا. (۱۳۹۵). رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران. اخلاق و تاریخ پزشکی، ۹ (۱)، ۷۳-۶۳.
- عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۸۸). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه هوش معنوی. تهران: انتشارات روانسنجی.
- فاضلی کبری، مهناز؛ یداله‌پور، محمد هادی و قلی‌نیا آهانگر، همت. (۱۴۰۰). رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با نقش میانجی بهزیستی معنوی در دانشجویان. دین و سلامت، ۹ (۱)، ۴۵-۳۷.
- فرمهبینی فراهانی، مولود؛ پورفرزاد، زهرا؛ سجادی، محبوبه و سعیدی، مریم. (۱۳۹۵). تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی بر شادکامی دانشجویان پرستاری. فصلنامه طب مکمل، ۶ (۲)، ۱۴۶۹-۱۴۶۱.
- قدرتی، نعیمه؛ قدرتی، اکرم و قناعتی، مهدی. (۱۳۹۶). رابطه بین معنای زندگی و هوش هیجانی با شادکامی در دانشجویان پرستاری. بیهق، ۲۲(۲)، ۸-۱۵.
- کاظمی مجد، زهرا؛ کاظمی مجد، سمیه؛ علی محمدی، غلامعلی و جباری، نگین. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر بهزیستی معنوی بر عزت نفس و شادکامی دانشجویان. رویش روانشناسی، ۷(۱۲)، ۱۱۵-۱۲۸.
- مظفری، فاطمه و حجازی، مسعود. (۱۳۹۸). نقش بهزیستی معنوی و بهزیستی روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جوانان زندانی شهر زنجان، پژوهش در دین و سلامت، ۵(۳)، ۳۲-۴.
- محمودفخه، هیمن. (۱۳۹۷). پیش بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مهاباد. پویش در آموزش علوم انسانی، ۴(۱۳)، ۳۹-۵۵.
- معاضدیان، پریسا و باقری، مسعود. (۱۳۹۵). آموزش هوش معنوی بر سازگاری‌های خانوادگی، عاطفی، اجتماعی و جسمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. مشاوره کاربردی، ۶(۱)، ۸۹-۱۱۰.

هاشمی، فاطمه السادات؛ حبیبی، مجتبی؛ سپهوند، سارا؛ مقدم زاده، علی و فتحعلی لواسانی، فهیمه. (۱۳۹۸). ارائه مدل مفهومی پیش‌گیری از سوءمصرف مواد در نوجوانان مبتنی بر بهزیستی معنوی: یک مطالعه کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره) آورد دانش، (۳)۲۲، ۱۲۹-۱۴۷.

- Abdollahzadeh, H., Kashmiri, M., & Arab Ameri F. (2009). *Development and standardization of spiritual intelligence questionnaire*. Tehran: Psychometric Publication.
- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent advances in social psychology: An international perspective*, 189-203.
- Bai, M., & Lazenby, M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of palliative medicine*, 18(3), 286-298.
- Carven, R. F & Hirnle, C. J. (2003). *Fundamental of nursing: human health and function*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 1382- 92.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychol. Bull.* 95, 542-575.
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33-38.
- Diener, E., Lucas, R., Oishi, S. (2005). Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. In: Snyder, C.R., Lopez, S.J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*(pp. 63-73). Oxford University Press, Oxford.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E, & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress, *Psychological Bulletin*. 125(2), 276-302.
- Emmons, A. (2000). Is spirituality intelligence? Motivation coynition, and the psychology of ultimate concern. *International Journal For the Psychology of Religion*, 10 (1), 3-26.
- Elison, C. (1983). Spiritual well – being: conceptualization and Measurement. *Journal of psychology and Theology*, 11, 330-340.
- Gomez, R & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well- being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35, 1975-1997.
- Gruber, J., Mauss, I. B., & Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on psychological science*, 6(3), 222-233.
- King, D. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and measure Applications of modeling in the Natural and social sciences program*. Trent university. Canada.
- Krause, N., Pargament, K. I., Hill, P. C., & Ironson, G. (2016). Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health survey. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 499-510.
- Neugebauer, R., Wickramaratne, P., Svob, C., McClintock, C. H., Gameraoff, M. J., Miller, L., & Conway, A. (2020). Contribution of religion/spirituality and major depressive disorder to altruism. *Journal of affective disorders*, 262, 16-22.
- Osório, I. H. S., Gonçalves, L. M., Pozzobon, P. M., Gaspar Júnior, J. J., Miranda, F. M., Lucchetti, A. L., & Lucchetti, G. (2017). Effect of an educational intervention in “spirituality and health” on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. *Medical teacher*, 39(10), 1057-1064.
- Paloutzian, R. F & Ellison, C. W, (1982). *Loneliness, spiritual well- being, and quality of life*. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook foe current theory, research, and therapy*, New York, Wiley Interscience.
- Rahmanian, M., Hojat, M., Jahromi, M. Z., & Nabiolahi, A. (2018). The relationship between spiritual intelligence with self-efficacy in adolescents suffering type 1 diabetes. *Journal of education and health promotion*, 7.
- Routy, B., Gopalakrishnan, V., Daillère, R., Zitvogel, L., Wargo, J. A., & Kroemer, G. (2018). The gut microbiota influences anticancer immunosurveillance and general health. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 15(6), 382-396.
- Sahebalzamani, M., Farahani, H., Abasi, R., & Talebi, M. (2013). The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 38.
- VanderWeele, T. J., Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2018). The initiative on health, religion and spirituality at Harvard: From research to education. In *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health* (pp. 371-382). Springer, Cham.



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



CIVILICA



Yadollahpour, M., Mahdavifar, H., & Hasanzadeh, R. (2019). Intervention of Religion-based Education in Depression Syndrome among Married Women Attending Cultural Centers in Babol. *JOURNAL OF RESEARCH ON RELIGION AND HEALTH*, [online], 5.