

سلامت روانی و هوش معنوی در دانشجویانهیفا بریحه بریهی^{۱*}، ایمان ممبینی^۲، نیما اسدزاده^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه پژوهشی روانشناسی جهاد دانشگاهی واحد خوزستان، اهواز، ایران
^۲ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه پژوهشی روانشناسی جهاد دانشگاهی واحد خوزستان، اهواز، ایران
^۳ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه پژوهشی روانشناسی جهاد دانشگاهی واحد خوزستان، اهواز، ایران

چکیده

سلامت روان دانشجویان در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود معطوف کرده است. از این رو هدف این پژوهش شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بود. شرکت‌کنندگان تعداد ۳۹۰ دانشجو بودند که از میان دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل دو پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هوش معنوی بدیع بودند. یافته‌های حاصل از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه نشان دادند که بین سلامت روانی و ابعاد هوش معنوی رابطه مثبت وجود داشت.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان؛ هوش معنوی؛ دانشجویان**مقدمه**

مسائل و مشکلات سلامت روان دانشجویان در حال افزایش است (هالترمن، ۲۰۱۵). دانشجویان هر جامعه، نیروی انسانی و آینده‌سازان فردای آن جامعه هستند. از این رو، تأمین و حفظ سلامت جسم و روان آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد. وجود مشکلات عمومی و اختلالات روان‌پزشکی در امر آموزش دانشجویان تأثیرگذار است؛ این مسئله باعث هدر رفتن بودجه‌ی دانشگاه و نیروی کار حرفه‌ای، اتلاف وقت دانشجویان و احساس ناامیدی و یأس در آنان می‌شود، از طرف دیگر افزایش مراجعه‌ی دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر، نشان‌دهنده‌ی مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون آنان بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره‌ای بیشتر را می‌طلبد (سلم آبادی، فرح‌بخش، ذوالفقاری و صادقی، ۱۳۹۴).

یکی از رویکردهایی که در طول چند دهه اخیر از اذهان رخت بر بسته است رویکرد معنویت می‌باشد. ضرورت گرایش به معنویت به عنوان گرایشی نو در عرصه‌های فرهنگی و تربیتی تمام کشورها بیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد (میلر، ۲۰۱۰ به نقل از فلاحی و همکاران، ۱۳۹۴). از سویی دیگر همه‌روزه به شمار افرادی که باور دارند معنویت راه درمان روان نژندی‌ها و درماندگی روانی آن‌ها می‌باشد و متخصصینی که برای درمان بیماری‌های روانی و ارتقای بهداشت روان بر باورها و رفتارهای معنوی توجه دارند، افزوده می‌شود (شجاعیان و زمانی منفرد، ۲۰۰۱). همین امر باعث شده است که سازمان بهداشت جهانی اخیراً انسان را موجودی زیستی روانی اجتماعی و معنوی تعریف کند. در راستای این جهت‌گیری معنوی و به موازات بررسی رابطه‌ی دین و معنویت و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی مثل سلامت روان گروهی درصدد تعریف مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت بوده‌اند. برای مثال مفاهیم سلامت معنوی و بهزیستی معنوی در آستانه‌ی هزاره‌ی سوم به ادبیات آکادمیک روان‌شناسی اضافه شده‌اند.

با پیشرفت صنعت و فن آوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی افزایش چشمگیری یافته‌اند. اخیراً روان‌شناسان سازه‌ای را به عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر سلامت روان به نام هوش معنوی معرفی کرده‌اند که توجه و علاقه‌ی جهانی را برانگیخته است. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود (کینگ، ۲۰۰۸).

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: heifab60@gmail.com

نیلمن و پرساد (۱۹۹۵) بیان می کنند که ۲۰-۶۰ درصد تغییرپذیری سلامت روانی افراد بالغ، توسط باورهای مذهبی تبیین می شود. بر این اساس، مدت هاست که تصور می شود بین مذهب و سلامت روانی ارتباط مثبتی وجود دارد. پور شریفی و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقی، همبستگی بین سلامت روانی و اعتقادات مذهبی را مثبت گزارش نمودند؛ بنابراین بیشتر تحقیقات یک رابطه مثبت بین دین و سلامتی جسمانی و روانی را گزارش می کنند (به نقل از سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به مطالبی که در بالا مطرح شد هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و هوش معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز است.

روش

شرکت کنندگان

این پژوهش به صورت توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز در نیمسال اول تحصیلی ۹۴ بودند که تعداد ۴۵۰ دانشجو به عنوان نمونه آماری به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند، اما به دلیل افت آزمودنی ها تعداد نمونه مورد نظر به ۳۹۰ نفر رسید.

ابزار

۱) پرسشنامه های سلامت روانی (GHQ-28): این پرسشنامه توسط گلدبرگ به منظور سنجش سلامت روانی بکار می رود. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده گردید. فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. بررسی های انجام شده اعتبار بالای این پرسشنامه را تأیید کرده اند. ویلیامز و گلدبرگ با فراتحلیل بررسی های انجام شده نتیجه گرفتند که اعتبار این پرسشنامه در حدود ۰/۸۰ است. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی برای مؤلفه های پرسشنامه سلامت روان با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای علائم جسمانی به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۲۹، برای علائم اضطرابی و اختلال خواب به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۰، برای کارکرد اجتماعی به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۵۴ و برای علائم افسردگی ۰/۶۳ و ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی کل برای پرسشنامه سلامت روان با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۵۹ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه ی فوق می باشد.

۲) پرسشنامه هوش معنوی: در این پرسشنامه سوالات در چهار گروه اصلی شامل: تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، سجایای اخلاقی و خودآگاهی و عشق و علاقه طبقه بندی شده است. بدیع و همکاران، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کردند که ضریب پایایی به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شده است که این مقدار نشان دهنده ی پایایی این پرسشنامه می باشد (بدیع و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضرایب پایایی برای مؤلفه های پرسشنامه هوش معنوی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای علائم تفکر کلی و بعد اعتقادی به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۳، برای توانایی مقابله و تعامل با مشکلات به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۵۶، برای پرداختن به سجایای اخلاقی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۳ و برای خودآگاهی و عشق و علاقه ۰/۵۲ و ۰/۶۶ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی کل برای پرسشنامه هوش معنوی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۶۱ و ۰/۶۱ به دست آمد که نشان دهنده ی پایایی قابل قبول پرسشنامه ی فوق می باشد.

شیوه اجرا

بعد از طی مراحل اولیه اجرای پژوهشی و انجام نامه نگاری های لازم با معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولین پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، تاریخ شروع به کار و اجرای پژوهش مشخص گردید؛ و تعداد ۴۵۰ نفر نمونه از کلیه دانشکده های دانشگاه به عنوان نمونه ی اصلی برای فرضیه آزمایی انتخاب شدند. پس از آن با مشخص شدن دانشکده های محل کار تمامی اعضای نمونه، پرسشنامه ها توسط محقق پخش و در نهایت ۳۹۰ پرسش نامه پس از گذشت حدوداً ۳۰ روز جمع آوری شد. از آزمودنی ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه ها با ابهامی مواجه شده از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در خاتمه از همکاری آزمودنی ها تقدیر و تشکر به عمل آمد.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۸۰ سال بود. از بین ۴۰۲ دانشجویی که پرسشنامه را تکمیل کرده بودند، ۲۱۷ نفر پسر و ۱۸۵ نفر دختر بودند. از بین این ۴۰۲ نفر، ۸۷ نفر دانشجوی دوره‌های کاردانی، ۱۷۵ نفر دانشجوی دوره‌های کارشناسی، ۹۱ نفر دانشجوی دوره‌های کارشناسی ارشد و ۴۹ نفر دانشجوی دوره‌های دکتری بودند. همچنین ۲۰۹ نفر متأهل و ۱۹۳ نفر نیز مجرد بودند. بر اساس داده‌های به دست آمده میانگین مقیاس سلامت عمومی در دانشجویان دختر ۳۷/۴ و در دانشجویان پسر ۳۶/۷۹ و در کل دانشجویان ۳۷/۷ به دست آمد و میانگین مقیاس خودگزارشی هوش معنوی در دانشجویان دختر ۹۷/۲۸ و در دانشجویان پسر ۹۷/۲۸ و در کل دانشجویان نیز ۹۷/۲۸ به دست آمد.

جدول ۱

ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. هوش معنوی	۱					
۲. تفکر کلی و بعد اعتقادی	۰/۷۰۴**	۱				
۳. توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	۰/۷۵۷**	۰/۲۵۲**	۱			
۴. سجایای اخلاقی	۰/۶۸۱**	۰/۴۴۸**	۰/۴۰۶**	۱		
۵. خودآگاهی و عشق و علاقه	۰/۵۳۵**	۰/۱۹۸**	۰/۲۶۸**	۰/۱۲۳*	۱	
۶. سلامت روانی	۰/۱۴۸**	۰/۰۳۴	۰/۱۹۲**	۰/۰۳۴	۰/۱۳۴**	۱

** $P < 0.01$; * $P < 0.05$

نتایج آزمون ضرایب همبستگی نشان داد که هوش معنوی با همه ابعاد سلامت روان، یعنی تفکر کلی و بعد اعتقادی ($p = 0.01$; $r = 0.704$)، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات ($p = 0.01$; $r = 0.757$)، سجایای اخلاقی ($p = 0.01$; $r = 0.681$)، خودآگاهی و عشق و علاقه ($p = 0.01$; $r = 0.535$)، و سلامت روانی ($p = 0.01$; $r = 0.148$)، دارای همبستگی مثبت و معناداری است. مقدار همه این همبستگی‌ها بجز بعد سلامت روانی بالا است. بطور کلی بعد سلامت روانی با سایر ابعاد سلامت روان دارای همبستگی پایین است.

بحث

هدف این پژوهش شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بود. نتایج نشان داد بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه هوش معنوی دانشجویان افزایش می‌یابد، سلامت روانی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند. هم‌چنین بین ابعاد توانایی مقابله و تعامل با مشکلات و خودآگاهی و عشق و علاقه با سلامت روانی نیز رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ولی بین ابعاد تفکر کلی و بعد اعتقادی و سجایای اخلاقی با سلامت روانی رابطه‌ای وجود ندارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های خدابخشی، رحیمی‌کیا و جعفری (۱۳۹۳)، رستمی و همکاران (۱۳۹۳)، سمیاری، هروی کریموی، نصیری و عربی (۱۳۹۴)، معلمی، بخشانی و رقیبی (۱۳۸۹) همسو می‌باشد.

هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن‌ها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه ارتقای سلامت روان افراد می‌شود (معلمی و همکاران، ۱۳۸۹). از دیدگاه واگان هوش معنوی یکپارچه‌کننده زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط است. می‌توان گفت هوش معنوی مکانیسمی است که توسط آن کیفیت زندگی افراد بهبود می‌یابد. از دیدگاه او هوش معنوی برای شناسایی انتخاب‌هایی که در بهزیستی روانشناختی و رشد سلامتی کل بشر نقش دارند، امری لازم است (معلمی، ۱۳۸۹). در این مطالعات هوش معنوی با افسردگی، پرخاشگری، خصومت، اضطراب و خود فریبی رابطه منفی نشان داد. همچنین هوش معنوی با صفات خلقی، حساسیت اجتماعی، رضایت از زندگی، انرژی و فعالیت رابطه مثبت داشت (کینگ، ۲۰۰۸).

رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی

والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و...، همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارهای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می‌کنند و معتقدند می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. به طور کلی دین و مذهب راهنمایی‌هایی کلی در اختیار بشر قرار می‌دهد که اگر انسان‌ها بدان عمل نمایند منجر به افزایش سلامت و مقاومت‌پذیری فرد در برابر حوادث می‌گردد (سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۴). به نظر می‌رسد افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیت می‌دهند و موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و میزان افسردگی آنها کمتر می‌باشد (خدابخشی و همکاران، ۱۳۹۳).

پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در دیگر دانشگاه‌ها نیز انجام شود، زیرا که مقایسه میان نتایج این پژوهش با سایر نتایج در دیگر دانشگاه‌ها، منجر به نتیجه‌گیری بهتر می‌گردد، و از آنجایی که پژوهش حاضر مقطعی است، پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی با طرح طولی و به صورت آزمایشی با اجرای مداخله‌هایی همراه با گروه کنترل صورت گیرد. با توجه به اینکه تنها ابزار به کار برده شده در این پژوهش پرسشنامه‌های خودگزارشی بودند، پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگری مانند مشاهده و مصاحبه نیز برای سنجش متغیرها استفاده شود. به منظور آگاهی بیشتر از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به متغیرهای پیشاینده دیگری توجه شود.

پیشنهاد می‌شود در قالب طرح‌های آموزشی، یافته‌های این تحقیق برای دانشجویان به صورت کاربردی آموزش داده شود و از آنجایی که متغیرهای تحقیق مذکور در میان اقشار مختلف عمومیت زیادی دارند، می‌توان از نتایج حاصل در مراکز مشاوره استفاده کرد. نتایج این تحقیق می‌تواند به شناخت هرچه بیشتر و بهتر افراد، اتخاذ روش زندگی مناسب‌تر و در نتیجه سلامت روانی بالاتر بینجامد که بدین منظور می‌توان از برگزاری سمینارهای مختلف با موضوعیت راه‌های بالا بردن سلامت روان، بهره برد.

منابع

- بدیع، علی؛ سواری، الهام؛ باقری دشت بزرگ، نجمه و لطیفی زادگان، وحیده. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه هوش معنوی. *اولین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور تبریز*.
- پورشریفی، حمید؛ حبیبی، مجتبی؛ زرانی، فریبا؛ عاشوری، احمد؛ حفاظی، میترا؛ حاجبی، احمد و بوالهروی، جعفر. (۱۳۹۱). نقش افسردگی، استرس، شادکامی و حمایت اجتماعی در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸ (۲)، ۹۹-۱۰۷.
- خدابخشی، شراره؛ رحیمی کیا، امین و جعفری، حسن، ۱۳۹۳، شناسایی رابطه بین هوش معنی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. *فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۶ (۱)، ۵۸-۶۵.
- رستمی، محمد؛ مهربان، شفیق؛ شریفی، مهدی؛ بازیار، سعید؛ محمدی، محمد؛ محمد علیپور، زینب و بختیاری، وحید، (۱۳۹۳)، رابطه هوش معنوی با سلامت عمومی در دانشجویان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۴ (۵۳).
- سلم‌آبادی، مجتبی؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ ذوالفقاری، شادی و صادقی، میثم. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند. *مجله دین و سلامت*، ۳ (۱)، ۱-۱۰.
- سمیاری، حسن؛ هروی کریموی، مجیده؛ نصیری، ملیحه و عربی، فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان. *روان‌پژوهی*، ۳ (۱)، ۴۷-۵۸.
- فتحی آشتیانی، علی؛ داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روانشناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
- فلاحی، آرزو؛ قهرمانی، اسمعیل؛ فلاحی، پرستو و زارع زاده، یدالله. (۱۳۹۴). شناسایی نیازهای معنوی و مهارت‌های مرتبط با آن در دانشجویان رشته بهداشت عمومی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۱۳ (۴)، ۸۵-۹۶.
- معلمی، صدیقه؛ بخشانی، نورمحمد و رقیبی، مهوش. (۱۳۸۹). بررسی رابطه ی سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان. *مجله ی اصول بهداشت روانی*، ۱۲ (۴).

King, D. B. (2008). *The Spiritual Intelligence Project*. Trent University. Canada. www. Dbking. / spiritualintelligence.

Shojayan, R., Zamani Monfared, A. (2001). Relation between prayers with mental health and vocation performance in technical personal of weaponry industries. *Journal of psychiatry and clinical psychology*, 8(2), 42-54.