فصلنامهٔ علمی ـ پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهاردهم، شماره ۵۳

رابطه‌ی هوش معنوی با سلامت عمومی در دانشجویان

محمد رستمی* شفیق مهربان مهدی شریفی*** سعید بازیار **** محمد محمدی*****
زینب محمد علیپور****** وحید بختیاری*******

مقدمه: *هدف این مقاله، بررسی رابطه‌ی بین هوش معنوی و سلامت عمومی در بین دانشجویان و مقایسه‌ی این دو مفهوم در بین دختران و پسران است.*

روش: *این پژوهش یک مطالعه‌ی همبستگی مقطعی می‌باشد که در بین ۱۰۰ دانشجوی دختر و پسر براساس روش نمونه‌گیری در دسترس با دو پرسش‌نامه خودگزارش دهی هوش معنوی) و پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سئوالی سلامت عمومی اجرا شد.*

یافته‌ها: *نتایج ضریب همبستگی پیرسون وجود رابطه‌ی مثبت بین هوش معنوی و سلامت عمومی را نشان داد.*

بحث: *مطابق با یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین هوش معنوی و سلامت عمومی به عنوان دو متغیر اساسی در زندگی، وجود دارد*

کلید واژه‌ها: دانشجویان، سلامت عمومی، هوش معنوی.

تاریخ دریافت:۹۲/٤/٤ تاریخ پذیرش:۹۳/۱/۱۵

* دانشجوی دکتری مشاوره توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران <mo.rostami@uswr.ac.ir> (نویسنده مسئول)
** دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
***کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
**** کارشناس راهنمایی و مشاوره، دانشگاه اردبیل
***** دانشجوی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
****** دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی
******* دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

در سال‌های اخیر مفهوم هوش تنها به عنوان یک توان شناختی در نظر گرفته نمی‌شود بلکه به حوزه‌هایی دیگر مثل هوش هیجانی[1]، هوش وجودی[2] گسترش یافته است و مفهوم جدیدی که اخیراً وارد این حوزه شده مفهوم هوش معنوی[3] است(رجایی، ۱۳۸۹). در مفهوم هوش معنوی مفهوم معنویت به معنای جستجو فرد برای تقدس، آگاهی و معنی(*فردمن و مک‌دونالد، ۲۰۰۲*[4]) و هوش به معنی به‌کارگیری این مفاهیم برای سازگاری و بالا بردن سطح رفاه انسان (*ایمونس، ۲۰۰۰*[5]) با هم ترکیب شده است، در واقع این هوش استفاده از توانایی‌ها و منابع معنوی می‌باشد، طوری که افراد بتوانند تصمیمات معنادار اتخاذ کنند، درباره‌ی موضوعات وجودی تعمق کنند و نیز برای حل مشکلات روزمره‌ی خود تلاش کنند. بنابراین هوش معنوی جنبه‌های ذهنی و ناملموس معنویت را با اقدامات و مسائل افراد در دنیای عینی و ملموس ترکیب می‌کند (*ناسل، ۲۰۰۴*[6]). آمرام نیز همچنین معتقد است هوش معنوی شامل حس معنا و داشتن مأموریت در زندگی، حس تقدس در زندگی، درک متعادل از ارزش ماده و معتقد به بهتر شدن دنیا می‌شود، فردی با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای الهام و شهود، دیدگاه کل‌نگر به جهان هستی است که در جستجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی و نقد سنت‌ها و آداب و رسوم می‌باشد، هوش معنوی به راحتی می‌تواند به انسان تغییر و تحول بدهد (*آمرام، ۲۰۰۵*[7]).

هوش معنوی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند ویژگی‌های افراد ازجمله سلامت[8] را تحت تأثیر قرار دهد(آمرام، ۲۰۰۵). مفهوم سلامت و واژه‌های هم‌تراز آن، همچون واژه‌ی سلامتی، از مفاهیمی هستند که همواره انسان بدان توجه کرده و برای دستیابی به آن کوشیده است، در واقع سلامتی کیفیتی از زندگی است که تعریف آن مشکل، و اندازه گیری واقعی آن تقریباً غیرممکن است(سرشت، ۱۳۷۷). در این راستا ساراسن و ساراسن(*ساراسن*

1.emotional intelligence 2.existential intelligence 3.spritual intelleagence
4.Fredman and Macdonald 5.Emmons 6.Nasel
7.Amram 8.health

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

و *ساراسن*، ۲۰۰۲[1]) نشان داده‌اند که سلامتی، یک ادراک شخصی است، که تحت تأثیر عوامل جسمانی، روانشناختی، اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌پذیرد. آگاهی از نشانه‌های جسمانی به فرآیند روانشناختی خاصی بستگی دارد. به عبارت دیگر، تابع ادراک و جنبه‌های شناختی شخصیت فرد است که در پردازش محرک‌های درونی و برونی، تأثیر دارند(به نقل از محمدی، ۱۳۸۳).

پیشینه تحقیق

در فرهنگ اصیل اسلامی به طور ضمنی هوش معنوی مورد توجه فراوانی قرار گرفته است. به طور مثال، جامی (۱۳۸۱) بر اساس متون مذهبی مؤلفه‌های ذیل را برای هوش معنوی برشمرده است:

۱ـ مشاهده‌ی وحدت در ورای کثرت ظاهری؛

۲ـ تشخیص و دریافت پیامهای معنوی از پدیده‌ها و اتفاقات؛

۳ـ سئوال و دریافت جواب معنوی در مورد منشأ و مبدأ هستی (مبدأ و معاد)؛

٤ـ تشخیص قوام هستی و روابط بین فردی بر فضیلت عدالت انسانی؛

۵ـ تشخیص فضیلت فراروندگی از رنج و خطا و به کارگیری عفو و گذشت در روابط بین فردی؛

٦ـ تشخیص الگوهای معنوی و تنظیم رفتار بر مبنای الگوی معنوی؛

۷ـ تشخیص کرامت و ارزش فردی و حفظ و رشد و شکوفایی این کرامت؛

۸ـ تشخیص فرایند رشد معنوی و تنظیم عوامل درونی و بیرونی در جهت رشد بهینه‌ی این فرایند معنوی؛

۹ـ تشخیص معنای زندگی، مرگ و حوادث مربوط به حیات، نشور، مرگ و برزخ، بهشت و دوزخ روانی؛

۱۰ـ درک حضور خداوندی در زندگی معمولی؛

۱۱ـ درک زیبایی‌های هنری و طبیعی و ایجاد حس قدردانی و تشکر؛

۱۲ـ داشتن ذوق عشق و عرفان که در آن عشق به وصال منشأ دانش است نه استدلال و قیاس؛

۱۳ـ داشتن هوش شاعرانه که معنای نهفته در یک قطعه‌ی شعری را

1.Sarason and Sarason

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

بفهمـد؛

۱۴ـ هـوش معنـوی باعـث فهـم عمـق آیـات قرآنـی می‌شـود و موجـب می‌گـردد افـراد کلام انبیـا را راحت‌تـر و بـا عمـق بیش‌تـر درک نماینـد؛

۱۵ـ هـوش معنـوی در فهـم داسـتان‌های متـون مقـدس و اسـتنباط معنـای نمادیـن ایـن داسـتان‌ها کمـک فراوانـی می‌کنـد؛

۱۶ـ هـوش معنـوی کـه در قـرآن در مـورد صاحبـان آن صفـت اولوالالبـاب بـه کار رفتـه اسـت، باعـث می‌شـود افـراد بـه جوهـره‌ی حقیقـت پـی ببرنـد و از پرده‌هـای اوهـام عبـور نماینـد.

هـر چنـد عرفـای اسـلامی نیـز ایـن مؤلفه‌هـا را ذکـر نموده‌انـد، ولـی از آن‌جـا کـه ایـن مؤلفه‌هـا بـه انسـان بینـش می‌دهنـد و باعـث افزایـش سـازگاری او بـا هسـتی می‌شـوند، می‌تـوان آن‌هـا را جـزو مؤلفه‌هـای معنـوی قلمـداد نمود(بـه نقـل از غبـاری بنـاب، ۱۳۶۸).

ارتبـاط بیـن سـلامت روان و معنویـت در سـال‌های اخیـر مـورد توجـه روانشناسـان قـرار گرفتـه اسـت. پژوهش‌هـا نشـان می‌دهنـد کـه معنویـت در سـلامت روانـی و جسـمی تأثیـر بـه سـزایی دارد(کوینـگ[1]، ۲۰۰۱). جـورج و همـکاران[2](۲۰۰۰)، جنـگ و جانسـون[3] (۲۰۰۴)، دولتیـل و فـارل[4] (۲۰۰۴)، سـورا جاکـول[5]، آجـا[6]، کیلسـون[7]، جانسـون[8] و ارال[9] (۲۰۰۸)، بـه نقـل از غبـاری بنـاب و همـکاران (۱۳۸۸) در پژوهـش خـود بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه معنویـت تأثیـر عظیمـی در سـلامت روانـی افـراد دارد. همچنیـن در بررسـی تحقیقـات انجـام گرفتـه در اثـرات معنویـت بـر سـلامت فـرد، اعتقـاد بـر ایـن اسـت کـه معنویـت بـا بیمـاری کم‌تـر و طـول عمـر بیش‌تـر همـراه اسـت. افـرادی کـه دارای جهت‌گیـری معنـوی هسـتند، هنـگام مواجهـه بـا جراحـت، بـه درمـان، بهتـر پاسـخ می‌دهنـد و بـه شـکل مناسـب‌تری بـا آسـیب دیدگـی و بیمـاری کنـار می‌آینـد (ایمونـس، ۲۰۰۰) و میـزان افسـردگی در آن‌هـا کم‌تـر اسـت(غباری بنـاب و همـکاران، ۱۳۸۸). در مطالعـه‌ی مالبتـی و همـکاران (۲۰۰۱) نیـز نشـان

1.Koeng 2.George 3.Geng and Janson
4.Doltil and Farl 5.Soora Jacol 6.Aja
7.Kilson 8.Janson 9.Aral

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

داده شده که عدم اعتماد به معنویت با نمرات بالای اضطراب و افسردگی هم در زنان و هم در مردان همراه بوده است. هم چنین در این پژوهش نشان داده شد که فقدان معنویت با نمرات سلامت روانی پایین و نمرات بالای افسردگی و اضطراب همراه بوده است(به نقل از غباری بناب، ۱۳۸٦). در واقع مذهب و معنویت با تأثیر بر حرمت نفس، رضایت از زندگی و خوش بینی در انسان می‌تواند بر نحوه‌ی ارزیابی و تحلیل و مواجهه‌ی فرد با حوادث زندگی اثر بگذارد(جورج و همکاران، ۲۰۰۰).

متخصصان روان شناسی برای کاهش اختلال‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی از روش‌های مختلفی بهره گرفته‌اند. در سال‌های اخیر علاوه بر روش‌های برگرفته از نظریه‌های روان شناختی، استفاده از روش‌های درمان معنوی و مذهبی جایگاه علمی خود را باز نموده است(غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

از آن جایی که جامعه‌ی دانشجویی یکی از عظیم‌ترین گروه‌های جامعه است، گرایش دینی آن‌ها نقش مؤثری در سلامت روان و مقابله با ناراحتی‌های روانی خواهد داشت. به علاوه اگر چه پژوهش‌هایی جهت بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و معنویت در جامعه‌های مسیحی و یهودی صورت پذیرفته، اما انجام چنین پژوهش‌هایی در فرهنگ اسلامی ایران نوپا است. لذا تحقیق حاضر درصدد سنجش و تعیین رابطه‌ی سلامت عمومی با هوش معنوی و همچنین ابعاد مختلف معنویت و سلامت عمومی در دانشجویان دختر و پسر برآمدند برای این منظور ۳ فرضیه به ترتیب زیر مورد بررسی قرا ر می‌گیرد:

۱- هوش معنوی و سلامت عمومی با هم رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارند.

۲- دختران و پسران در میزان هوش معنوی با یکدیگر تفاوت دارند

۳- دختران و پسران در میزان سلامت عمومی با یکدیگر تفاوت دارند.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی و مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی- تحلیلی است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

جامعــه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعــه‌ی آمــاری ایــن پژوهــش را دانشــجویان دختــر و پســر مقطــع کارشناســی در دانشــگاه علــوم بهزیســتی و توانبخشــی تشــکیل داده‌انــد. نمونــه‌ی آمــاری ایــن پژوهــش شــامل ۱۰۰نفر از دانشــجویان(۵۰ دختــر و ۵۰ پســر) کــه بــا اســتفاده از روش نمونه‌گیــری در دســترس انتخــاب شــده‌اند. تعییــن حجــم نمونــه بــر ایــن اســاس محاســبه گردیــده اســت کــه، در تحقیقــات همبســتگی حدنصــاب حجــم نمونــه ۳۰ نفــر می‌باشــد و از طرفــی هرچــه تعــداد نمونــه بیش‌تــر باشــد، میــزان خطــا کم‌تــر و اعتبــار پژوهــش بالاتــر خواهــد رفــت(دلاور، ۱۳۹۱).

عــلاوه بــر ایــن بــا مــرور ســایر تحقیقــات همبســتگی بــه انجــام رســیده مشــخص می‌شــود کــه میانگیــن حجــم نمونــه‌ی ایــن پژوهش‌هــا (معــادل ۱۰۰ نفــر) بــرای انجــام پژوهش‌هــای همبســتگی از کفایــت لازم برخــودار می‌باشــد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی هوش معنوی[1]

ایــن پرســش‌نامه (SISRI) را کینــگ[2] (۲۰۰۸) ســاخته اســت و ٤ زیــر مقیــاس تفکــر تجربــی- انتقــادی (ســئوالات شــماره‌ی ۱-۳-۹-۱۳-۱۷-۲۱)، ایجــاد معنــای شــخصی (۵-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳) تعالــی آگاهــی (۲-٦-١٤-١٨-٢٠-٢٢) و گســتره‌ی هوشــیاری (٤-٨-١٠-١٢-١٦-٢٤) را می‌ســنجد. آزمودنــی بــه ســئوالات ایــن پرســش‌نامه بــا توجــه بــه مقیــاس لیکــرت از «کامــلاً نادرســت» تــا «کامــلاً درســت » پاســخ می‌دهــد. کــه بــر اســاس ایــن شــیوه هــر یــک از ســئوالات ۵ درجــه‌ای بــه صــورت ۰ و ۱ و ۲ و ۳ و ٤ نمره‌گــذاری می‌گــردد و در نتیجــه دامنــه‌ی نمــره‌ی فــرد از هــر ســؤال بیــن صفــر تــا ٤ و از هــر زیرمقیــاس بیــن صفــر تــا ٢٤ خواهــد بــود. کینــگ(۲۰۰۸) در بررســی اولیــه‌ی پرســش‌نامه‌ی هــوش معنــوی کــه بــر روی ٦١٩ نفــر از دانشــجویان دوره‌ی لیســانس(٤٨٨ زن و ۱۳۱ مــرد) دانشــگاه پتربــورگ انجــام داد، آلفــای کرونبــاخ به‌دســت آمــده ۹۵٪ و متوســط ارتبــاط درونــی ســئوالات ۳٦٪ گــزارش کــرد. در تحقیــق دیگــری کــه بــرای معتبــر ســازی پرســش‌نامه بــرروی ۳۰۵ نفــر از

1.Spiritual Inteligence Self-Report Inventory (SISRI)

2.King

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

دانشجویان دوره‌ی لیسانس انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ ۹۵۸٪ به دست آمد(کینگ، ۲۰۰۸). چاری و همکاران(۱۳۸۹) در پژوهشی پایایی پرسش‌نامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۹۳۸٪ و روایی آن را با ضریب آلفا کرونباخ برای مؤلفه‌های تفکر انتقادی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی به ترتیب ۷۸٪، ٦٨٪، ٧٤٪ و ۷۲٪ گزارش کردند(به نقل از موسوی و همکاران، ۱۳۹۰)

۲- پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی – ۲۸

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی[1] *(GHQ-۲۸)* در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ[2] ساخته شد و به عقیده‌ی هندرسون (۱۹۹۰) شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی و روانشناسی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است.

این پرسش‌نامه شامل چهار زیرمقیاس ۷ سئوالی علایم جسمانی (سئوال ۱تا۷)، اضطراب و بی خوابی(۸ تا ١٤)، اختلال در کارکرد اجتماعی(۱۵تا۲۱) و افسردگی(۲۲تا۲۸) می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بیش‌تر به صورت مقیاس لیکرت است که بر اساس این شیوه هر یک از سئوالات ٤ درجه‌ای به صورت ۰ و ۱ و ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌گردد و در نتیجه دامنه‌ی نمره‌ی فرد از صفر تا ۳ خواهد بود. مطالعات روانسنجی مربوط به این پرسش‌نامه ۲۸ سئوالی حاکی از اعتبار و پایایی قابل توجه است.

گلدبرگ و بلک ول (۱۹۷۰) ضریب اعتبار این پرسش‌نامه را با استفاده از یک چک لیست مصاحبه‌ی بالینی بر روی بیماری بخش جراحی ۸۰ ٪ ذکر کرده‌اند. درمطالعه‌ی دیگری گلدبرگ و همکاران (۱۹۷٦) همبستگی پرسش‌نامه‌ی مذکور را با فهرست ۹۰ علامتی تجدید نظرشده دراگوتیس[3](۱۹۷٦) ۷۸ ٪ بیان کرده اند (هومن، ۱۳۷۷).

نتایج فراتحلیل ۳۰ پژوهش که توسط ویلیامز و ماری[4] (۱۹۸۸) انجام

1.General Health Questionnaire (GHQ-28)

2.Golberg

3.Dragutis

4.Viliams and Mari

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

شـد، میانگیـن «حساسـیت » (نسـبت تشـخیص صحیـح بیمـاران بـا اسـتفاده از مصاحبـه‌ی بالینـی) ۸٤ ٪ و متوسـط « ویژگـی » (نسـبت تشـخیص درسـت افـراد سـالم از گـروه بیمـار بـا اسـتفاده از مصاحبـه بالینـی) ۸۲ ٪ به‌دسـت آمـد. یعقوبـی (۱۳۷۵) در مطالعـه‌ای حساسـیت و ویژگـی ایـن پرسـش‌نامه را در بهتریـن نقطـه‌ی بـرش نمـره‌ی (۲۳) بـه ترتیـب ۸٦/۵٪ و ۸۲٪ گـزارش نمـوده اسـت. در پژوهـش هومـن (۱۳۷۷) حساسـیت و ویژگـی ایـن پرسـش‌نامه بـه ترتیـب ۸۳/۳٪ و ۷٦٪ به‌دسـت آمد(نوربـالا و همـکاران، ۱۳۸۷).

روش اجرای پژوهش

ایـن پژوهـش از نـوع پرسـش‌نامه‌ای اسـت کـه شـرکت کننـدگان بـه روش جمعـی و پـس از اتمـام کلاس درس، دو پرسـش‌نامه‌ی هـوش معنـوی و سـلامت عمومـی را بـه طـور هم‌زمـان پـر نمودنـد. بـه عـلاوه بـه آنـان اطمینـان داده شـد پاسـخ‌های آنـان کامـلاً محرمانـه خواهـد بـود.

از جملـه شـرایط ورود و خـروج پژوهـش حاضـر ایـن بـود کـه دانشـجویان بـا اختیـار و علاقـه خـود در پژوهـش شـرکت کننـد، اعضـای نمونـه از دانشـجویان مجـرد باشـند، دامنـه‌ی سـنی بیـن ۲۰-۲۳ سـال داشـته باشـند و شـرایط عمومـی جسـمی- روانـی مناسـب را بـرای همـکاری داشـته باشـند.

داده‌هـا بـا نـرم افـزار SPSS مـورد تحلیـل قـرار گرفـت. و از میانگیـن، انحراف اسـتاندارد و همبسـتگی پیرسـون جهـت تحلیـل داده‌هـا اسـتفاده گردید.

یافته‌های توصیفی:

میانگیـن نمـرهٔ کل دانشـجویان دختـر و پسـر در هـوش معنـوی ٦۲/٦۰۰ و در سـلامت عمومـی ۳٤/۷۹ می‌باشـد و در سـایر مولفهٔ‌هـا در جـدول بـرای دختـران و پسـران بـه تفکیـک در جـدول شـماره‌ی (۱) آورده شـده اسـت.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک

مولفه	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد نمونه
تفکر انتقادی	پسر	۱٤/۸۸۰۰	٤/۸۰٤۹۳	۵۰
	دختر	۱٦/۸٦۰۰	۳/۸۰۱۲٤	۵۰
	کل	۱۵/۸۷۰۰	٤/٤۲۳٦٦	۱۰۰
معنای شخصی	پسر	۱۵/۸٤۰۰	٤/۱۸۱٤۰	۵۰
	دختر	۱٦/٤۰۰۰	۳/۹۳۳۱۱	۵۰
	کل	۱٦/۱۲۰۰	٤/۰٤۸۳۹	۱۰۰
تعالی آگاهی	پسر	۱٤/۲٤۰۰	۳/٤٦۷٤۰	۵۰
	دختر	۱۵/٦٦۰۰	۲/۷۵۲٤٤	۵۰
	کل	۱٤/۹۵۰۰	۳/۱۹۵۲۵	۱۰۰
گستره‌ی هوشیاری	پسر	۱٤/۷٦۰۰	٤/۰۷۸٦۲	۵۰
	دختر	۱۵/۷٤۰۰	۲/۳۹۷۳٦	۵۰
	کل	۱۵/۲۵۰۰	۳/۳٦٤٦۳	۱۰۰
هوش معنوی	پسر	۵۹/۲٦۰۰	۱٤/۳۰۱۱۵	۵۰
	دختر	٦۵/۹٤۰۰	۱۱/۲۱۸٤٤	۵۰
	کل	٦۲/٦۰۰۰	۱۳/۲۲۰۷٤	۱۰۰
علائم جسمانی	پسر	۷/۵۲۰۰	٤/٤۷۷۷۹	۵۰
	دختر	۷/۸٦۰۰	۳/۹۳۳۱۷	۵۰
	کل	۷/٦۹۰۰	٤/۱۹٦٤۳	۱۰۰
اضطراب و بی خوابی	پسر	۷/۹٤۰۰	۵/۸۵۳۳٤	۵۰
	دختر	۷/۷۰۰۰	٤/۸۹۵۸۵	۵۰
	کل	۷/۸۲۰۰	۵/۳٦۹۹۱	۱۰۰
اختلال در کارکرد اجتماعی	پسر	۱۱/۸۸۰۰	۲/۸۱۱۳۵	۵۰
	دختر	۱۳/٦٤۰۰	۳/۷۹٤۵۲	۵۰
	کل	۱۲/۷٦۰۰	۳/٤۳۸۱۱	۱۰۰
افسردگی	پسر	۷/۷۸۰۰	۱۵/۸۷۱۰۲	۵۰
	دختر	۷/٤۲۰۰	۵/۹۳۵۳۳	۵۰
	کل	۷/٦۰۰۰	۱۱/۹۲۲۳۱	۱۰۰
شاخص کل سلامت عمومی	پسر	۳۲/۹٤۰۰	۱۵/۳۸۸۰٦	۵۰
	دختر	۳٦/٦٤۰۰	۱٤/۱۵٤۹٦	۵۰
	کل	۳٤/۷۹۰۰	۱٤/۹۹۷۸٤	۱۰۰

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

یافته‌های استنباطی:

همان‌طور که در جدول مشاهده می شود بین هوش معنوی با سلامت عمومی (r=۰/۳٤٥) رابطه‌ی مثبت در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ وجود دارد. یعنی با افزایش هوش معنوی، سلامت عمومی افزایش می یابد.

جدول شماره ۲: همبستگی پیرسون

شاخص		افسردگی	اختلال در کارکرد اجتماعی	اضطراب و بی خوابی	علائم جسمانی	سلامت عمومی
هوش معنوی	همبستگی پیرسون	-/۰۸۲	-/۲۹۹**	-/۲۸۲**	-/۲۰۰*	/۳٤٥**
	سطح معناداری	/٤۱٥	/۰۲۲	/۰۰٤	/۰٤٦	/۰۰۰
	تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تفکر انتقادی	همبستگی پیرسون	-/۰۰۲	/۰۲۳	-/۱۰۸	-/۰۹۷	-/۱۲۱
	سطح معنا داری	/۹۸۳	/۸۱۸	/۲۸٤	/۳۳۸	۲۲۹
	تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
معنای شخصی	همبستگی پیرسون	-/۱۰۲	-/۳۳٦**	-/۲۳۰*	-/۲۲٤*	/۳۷۲**
	سطح معناداری	/۳۱٤	/۰۰۱	/۰۲۱	/۰۲٥	/۰۰۰
	تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تعالی آگاهی	همبستگی پیرسون	-/۰۳۷	-/۰۸۱	-/۲۰۰	-/۰۷۷	-/۱۸٦
	سطح معناداری	/۷۱٦	/٤۲۲	/۰٤۷	/۰٤٤٥	/۰٦٤
	تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
گستره‌ی هوشیاری	همبستگی پیرسون	۱	-/٥۲۳**	-/٥٥٥**	-/۳٥۱**	/٦۹۸**
	سطح معناداری	/۰۰۰	/۰۰۰	/۰۰۰	/۰۰۰	/۰۰۰
	تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش در مجموع نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت عمومی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰ ،۰/۳٤٥)، بنابراین فرضیه شماره ۱ تأیید می‌شود. اگرچه تحقیقی دقیقاً مشابه با این عنوان یافت نشد ولی یافته‌های پژوهش همسو با یافته‌هایی نزدیک به پژوهش بود که در این رابطه به انجام رسیده بودند. مثلاً جورج و همکاران (۲۰۰۰)، جنگ. جانسون (۲۰۰٤)، دولتیل و فارل (۲۰۰٤)، (سورا جاکول و همکاران، ۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد (به نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

نتایج این پژوهش همچنین با یافته‌های ایمونز (۲۰۰۰) مبنی بر این که افرادی که دارای جهت‌گیری معنوی هستند، هنگام مواجهه با جراحت، به درمان بهتر پاسخ می‌دهند و به شکل مناسب‌تری با آسیب دیدگی و بیماری کنار می‌آیند همسو می‌باشد. و همچنین با یافته‌های مک دونالد(۲۰۰۲)، مبنی بر این‌که میزان افسردگی در کسانی که جهت‌گیری مذهبی دارند کم‌تر است(غباری، ۱۳۸٦). در مطالعه‌ی تسه و یایپ[1](۲۰۰۷) نیز با عنوان رابطه‌ی بین معنویت و سازگاری روانشناختی: کاربرد نظریه‌ی افسردگی که بر روی ۱۳۹ فرد دچار اختلال‌های روانی صورت گرفت، نتایج نشان داد که میان معنویت با سازگاری درون فردی و سازگاری روانشناختی رابطه‌ی معنی دار وجود دارد. در این پژوهش همچنین نشان داده شد که سازگاری روانشناختی به عنوان واسطه‌هایی بین افسردگی و کارکرد اجتماعی و سازگاری روانشناختی عمل می کند(به نقل از حمیدی، ۱۳۹۱). همچنین یافته‌های ما با تحقیقات انجام گرفته در ایران نیز هم‌سو است، مثلاً معلمی و همکاران در این زمینه به همبستگی مثبت و معنادار هوش معنوی و سلامت روان پی برده‌اند. به عبارتی دیگر بین هوش معنوی و افکار ناکارآمد و بین سلامت روان و افکار ناکارآمد همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد(معلمی، ۱۳۸۹). پژوهش حمید و همکاران در رابطه با هوش معنوی و تاب آوری به این نتیجه رسیدند که سلامت روان و هوش معنوی به طور معناداری، تاب آوری را پیش بینی می‌کنند (حمید و همکاران، ۱۳۹۱).

در بررسی فرضیه‌ی دوم، نتایج آزمون مانوا نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد $(F_{(5,94)}= 2.02 P>0/05)$. همچنین تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی نشان داد که دانشجویان

1.Teseh and Yaip

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

دختـر و پسـر تنهـا در فاکتـور اختـلال در کارکـرد اجتماعـی باهـم تفـاوت دارنـد. در بقیـه‌ی متغیرهـای وابسـته یعنـی (سـلامت عمومـی، علائـم جسـمانی، اضطـراب بـی خوابـی و افسـردگی) دانشـجویان دختـر و پسـر هیـچ تفاوتـی باهـم ندارنـد، بنابرایـن فرضیـه‌ی شـماره‌ی ۲ کـه می‌گویـد بیـن سـلامت عمومـی دختـر و پسـر تفـاوت وجـود دارد مـورد تأییـد قـرار نمی‌گیـرد. در ایـن رابطـه یافتـه‌ی پژوهـش مـا بـا نتایـج تحقیـق کاشـف و مظفـری(۱۳۸۵) کـه بیـان می‌کننـد زنـان وضعیـت سـلامت عمومـی بهتـری نسـبت بـه مردهـا دارنـد همسـو نیسـت. در ایـن رابطـه می‌تـوان گفـت کـه علـت ایـن ناهمسـویی ممکـن اسـت در تفـاوت سـلامت عمومـی دختـران بـا زنـان باشـد، بـا توجـه بـه اینکـه جامعـه‌ی پژوهـش مـا شـامل دختـران بودنـد.

در بررسـی فرضیـه‌ی سـوم براسـاس آزمـون مانـوا مشـخص شـد کـه تحلیـل هـر یـک از متغیرهـای وابسـته بـه تنهایـی نشـان می‌دهدکـه دانشـجویان دختـر و پسـر در متغیـر هـوش معنـوی، تفکـر انتقـادی و تعالـی آگاهـی باهـم تفـاوت دارنـد و در متغیرهـای معنـای شـخصی و گسـتره‌ی هوشـیاری تفـاوت ندارنـد. بنابرایـن فرضیـه‌ی سـوم مـا تأییـد می‌شـود. همچنیـن نتایـج پژوهـش مـا بـا نتایـج یانـگ (۲۰۰۶) در تایـوان ویانـگ و مـاوب[1] (۲۰۰۶) در کشـور چیـن، سـالی ماگزیمـو در آمریـکا کـه تفـاوت معنـی‌داری را در هـوش معنـوی آزمودنی‌هـا بـا توجـه بـه گروه‌هـای سـنی، جنـس، نـوع مذهـب مـورد بررسـی، شـغل، تأهـل و تجـرد نیافتـه انـد هم‌سـو نیسـت(به نقـل از حمیـدی، ۱۳۹۱). در ایـن رابطـه می‌تـوان اشـاره کـرد کـه ایـن ناهم‌سـویی احتمـالاً بـه دلیـل مسـائل و شـرایط فرهنگـی متفـاوت اسـت.

مطابـق بـا یافتهٔ‌هـای ایـن پژوهـش می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه رابطـه‌ی مثبـت و معنـی‌داری بیـن هـوش معنـوی و سـلامت عمومـی بـه عنـوان دو متغیـر اساسـی در زندگی، وجـود دارد. بـه عبارتـی بـا افزایـش هـوش معنـوی سـلامت عمومـی افزایـش پیـدا می‌کنـد. همچنیـن دختـران و پسـران در میـزان سـلامت عمومـی تفاوتـی بـا یکدیگـر نـدارد ولـی در رابطـه بـا هـوش معنـوی دختـران و پسـران بـا هـم تفـاوت دارنـد.

ازجملـه مهم‌تریـن محدودیت‌هـای ایـن پژوهـش اسـتفاده از روش نمونه‌گیـری در دسـترس و پاییـن بـودن حجـم نمونـه می‌باشـد، بنابرایـن بـرای تحقیقـات آتـی ضمـن تشـویق پژوهشـگران پیشـنهاد می‌شـود بـا تأکیـد و توجـه بیش‌تـر بـر معنویـت بـه عنـوان یکـی از خصوصیـات مهـم ایرانـی- اسـلامی، روش نمونه‌گیـری و حجـم نمونـه خـود را ارتقـاء دهنـد.

1.Yang and Moab

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]

References

منابع و مآخذ

- رجایی علیرضا. هوش معنوی: دیدگاه‌ها و چالش ه. ***پژوهشنامه تربیتی***، بهار ۱۳۸۹، سال ۵، شماره(۲۲): ۴۹-۲۱
- محمدی، نورالـه، ۱۳۸۳ رابطه سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی ***مجله روانشناسی***، زمستان ۱۳۸۳؛٤ (پیاپی ۳۲) ۳۲۲.
- غباری بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸٦ هوش معنوی ***فصلنامه علمی – پژوهشی اندیشه نوین دینی***، سال سوم شماره دهم پاییز ۱۳۸٦ صفحات ۱٤۷-۱۲۵
- حلم سرشت، پریوش، دل پیشه، اسماعیل، ***اصول بهداشت فردی***، انتشارات چهر، ۱۳۷۷
- کاشف میر محمد، مظفری سید امیراحمد. تابستان ۱۳۸۵. مقایسه سلامت عمومی اعضای هیئت علمی فعال و غیر عال حرکتی دانشگاه‌های کشور. ***نشریه علوم حرکتی و ورزش*** سال چهارم، جلد اول، شناره ۷ بهار و صص ۲۳- ۱۱
- اشراقی حسام، کاشف میر محمد. پاییز ۱۳۸۸.مقایسه وضعیت سلامت عمومی و روابط اجتماعی کارکنان فعال و غیر فعال حرکتی دولت در شهر اصفهان- ***نشریه علوم ورزشی*** شماره ۲ ص ۱۲۸-۱۱۱
- حمیدی فریده، صداقت حسین.زمستان ۱۳۹۱. بررسی مقایسه‌ای هوش معنوی دانش آموزان دوره متوسطه بر اساس جنسیت و پایه تحصیلی) ***زن در فرهنگ و هنر***، دوره ٤، شماره ٤
- ابوالقاسمی، عباس، نریمانی، محمد. (۱۳۸٤) ***آزمون‌های روانشناختی اردبیل*** به انتشارات باغ رضوان- چاپ اول
- معلمی صدیقه؛ بخشانی نور محمد؛ رقیبی مهوش بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان.. ***اصول بهداشت روانی*** زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۲(٤(پیاپی ٤۸)): ۷۰۲-۷۰۹
- حمید نجمه؛ کیخسروانی مولود؛ بابامیری محمد؛ دهقانی مصطفی بررسی سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. ***جنتاشاپیر*** تابستان ۱۳۹۱؛ ۳(۲(پیاپی ۷): ۳۳۱-۳۳۸.
- Nasel, D. D. (2004).***Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence***. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. University of South Australia.
- Amram, joseph (yosi), 2005, intelligence Beyond IQ: the contribution of emotion and spiritual intelligenced to effective business leasership, ***institune of transpersonal psychology***.
- George, L., Larson, D., Koening, H. and McCullough, M. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. ***Journal of Social and Clinical Psychology***, 19(1), 102-116.
- Friedman, H., and MacDonald, D. (2002). Using transpersonal tests in humanistic psychological assessment. ***Humanistic Psychologist***, 30(3), 223-236.
- Tulchin sky, Theodore H (2000) ***the new public health*** , An introduction for the 21 th century, academic.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-05]