Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2021, Vol: 9, No: 1, Pages: 37-45.

Relationship between Spiritual Intelligence and General Health with the Mediating Role of Spiritual Well-being among University Students

Mahnaz Fazeli Kebria[1], Mohammad Hadi Yadollahpour[2,3*], Hemmat Gholinia Ahangar[4]

1- General Psychologist, Department of Psychology, Farhangian University of Mazandaran, Sari, Iran
2- Associate Professor, Department of Islamic Studies, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4- Master of Statistics, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

***Corresponding Author:**
Mohammad Hadi Yadollahpour
Department of Islamic Studies, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Email:
baghekhial@gmail.com

Received: 26 May 2020
Revised: 17 Feb 2021
Accepted: 24 May 2021

Abstract

Background and purpose: Weakness in general health is one of the problems of mankind today. It seems that spirituality can be an important factor in promoting general health. This study aimed to investigate the mediating role of spiritual well-being in the relationship between spiritual intelligence and general health in college students.

Materials and Methods: The statistical population of this study consisted of all students of Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran, in 2019, among whom, 376 cases were selected using the convenience sampling method. The required data were gathered through questionnaires, including the Spiritual Intelligence, General Health, and Spiritual Well-Being questionnaires.

Results: The results showed that spiritual intelligence, existential well-being, and religious well-being had a significant positive correlation with general health. Existential well-being and religious well-being were positively and significantly correlated with general health ($P<0.01$). The results of path analysis also indicated the mediating role of existential well-being and religious well-being in the relationship between spiritual intelligence and general health.

Conclusion: The results of the present study showed that spiritual intelligence helped to improve and promote general health by strengthening and improving spiritual health in the dimensions of existential health and religious health. Based on this, it is suggested to design the necessary measures to strengthen general health in different individuals and groups and develop programs to strengthen spiritual intelligence and spiritual well-being.

Keywords: General health, Spiritual intelligence, Spiritual well-being

▶ **Citation:** Fazeli Kebria M, Yadollahpour MH, Gholinia Ahangar H. Relationship between Spiritual Intelligence and General Health with the Mediating Role of Spiritual Well-being among University Students. Religion and Health, Spring & Summer 2020; 9(1): 37-45 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۹، شماره ۱، سال ۱۴۰۰ صفحه: ۴۵-۳۷.

رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با نقش میانجی بهزیستی معنوی در دانشجویان

مهناز فاضلی کبریا[۱]، محمد هادی یداله‌پور[۲،۳*]، همت قلی‌نیا آهنگر[۴]

۱- روان‌شناس عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان مازندران، ساری، ایران
۲- دانشیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴- کارشناس ارشد آمار، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

* **مؤلف مسئول:**
محمدهادی یدالله‌پور
گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

Email: baghekhial@gmail.com

دریافت: ۰۶ خرداد ۱۳۹۹
اصلاحات: ۲۹ بهمن ۱۳۹۹
پذیرش: ۰۳ خرداد ۱۴۰۰

چکیده

سابقه و هدف: ضعف در سلامت عمومی از معضلات بشر امروزی است. به نظر می‌رسد معنویت عامل مهمی در تقویت سلامت عمومی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی معنوی نسبت به رابطه بین هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۸ بود که ۳۷۶ نفر از آن‌ها به روش در دسترس برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های هوش معنوی، سلامت عمومی و بهزیستی معنوی بود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد هوش معنوی و بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی با سلامت عمومی همبستگی مثبت معنادار دارد. بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی با سلامت عمومی همبستگی مثبت معنادار دارد ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل مسیر نیز حاکی از نقش واسطه‌ای بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی در رابطه بین هوش معنوی و سلامت عمومی بود.

استنتاج: مطالعه حاضر نشان داد هوش معنوی با تقویت و بهبود سلامت معنوی در ابعاد سلامت وجودی و سلامت مذهبی به بهبود و ارتقای سلامت عمومی کمک می‌کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در زمینه طراحی اقدامات لازم به‌منظور تقویت سلامت عمومی در افراد و گروه‌های مختلف، در راستای تقویت هوش معنوی و بهزیستی معنوی برنامه‌هایی تدوین شود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی معنوی، سلامت عمومی، هوش معنوی

◄ **استناد:** فاضلی کبریا، مهناز؛ هادی یداله‌پور، محمد؛ قلی‌نیا آهنگر، همت. رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی با نقش میانجی بهزیستی معنوی در دانشجویان. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۴۰۰؛۹(۱): ۴۵-۳۷ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

گرچه انسان امروزی به بسیاری از امیدها و آمال خویش به‌ویژه دستاوردهای مادی و رفاهی دست یافته است، احساس خشنودی و خوشبختی، آرامش و آسایش خیال و رضایتمندی ندارد. در واقع انسان امروزی هنوز نتوانسته است با مشکلات روحی-روانی خود مانند اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، فشارهای روانی، احساس پوچی، بی‌معنابودن زندگی و استرس کنار بیاید (۱). بر اساس شواهد موجود، اختلالات روانی سهم عمده ای از کل بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهند و پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی از بار کلی بیماری‌ها، حدود ۵۰ درصد افزایش یابد و از ۱۰/۵ درصد کنونی، به حدود ۱۵ درصد کل بار درمانی بیماری ها برسد (۲). همچنین پیش‌بینی می‌شود شاخص سال های ازدست‌رفته عمر به علت مرگ زودرس تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۸/۴ میلیون برسد و در صورت ادامه این روند، مرگ‌ومیر در کشورهایی با درآمد متوسط و کم تا ۸۳ درصد و در کشورهای با درآمد زیاد تا ۲۷ درصد افزایش یابد (۳).

در واقع می‌توان گفت سلامتی مفهومی است که انسان امروزی نسبت به آن بیگانه است. سلامتی حق طبیعی انسان و هدفی اجتماعی در جهان است و برای احساس رضایت درونی و بهبود کیفیت زندگی حیاتی است. سلامت کلی را یک حالت سازگارانه، با بهره‌مندی از بهزیستی و شکوفایی استعدادهای فرد تعریف می‌کنند (۴). در تعریف سلامت عمومی، دو رویکرد عمده وجود دارد؛ در رویکرد اول، سلامت در گرو نبود بیماری یا معلولیت است و اگر فردی مشکل جسمی و معلولیتی را تجربه نکند، انسانی سالم نامیده می‌شود. در رویکرد دوم که پس از تدوین نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی رایج شده است، در تعریف سلامتی، به بهزیستی و کیفیت مثبت زندگی اهمیت داده می‌شود (۵، ۶). از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی به بهزیستی کامل جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی اشاره دارد و فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی نیست. سازمان بهداشت جهانی در تعریف سلامتی علاوه بر بعد جسمی، بر ابعاد روانی، معنوی و اجتماعی نیز تأکید دارد (۵). معنویت یکی از عوامل مهم و حیاتی در ارتقای سلامت عمومی است. در واقع می‌توان چنین استنباط کرد که پایه‌های بنیادین معنویت را باید در ظرفیت‌های معنوی درونی همچون سلامت معنوی و هوش معنوی جست‌وجو کرد.

معنویت نیرویی است که به فرد برای یافتن معنا، هدف و رشد در زندگی، رنج‌بردن و مرگ انگیزه می‌دهد و به تقویت امید و اشتیاق به زندگی کمک می‌کند (۷). معنویت مفهومی فراتر از مذهب و تبعیت مذهبی است؛ چراکه کوششی است برای معنایابی و هدفمند بودن در زندگی؛ حتی در افرادی که به نیروی برتر (خدا) اعتقاد ندارند، معنویت به‌عنوان نیروی حیاتی زندگی، همه جوانب زندگی بشر را یکپارچه می‌سازد (۸). دین‌داری و مذهبی‌بودن اغلب به معنای اندیشه‌های گره‌خورده به یک منبع هویت جمعی (Identity) همچون نهادهای مذهبی رسمی و همچنین التزامات مذهبی و نماز و دعا است (۹). در مقابل، معنویت در سطح فردی و به‌عنوان احساس آرامش درونی، تصور یک هدف بزرگ از درون و ارتباط با یک موجود مقدس است (۱۰). معنویت به آگاهی درونی از وجود و هستی و تجربه احساس و عقاید درونی مربوط است که به زندگی معنا، ارزش و هدف می‌دهد و این امکان را فراهم می‌آورد که انسان با خود، خدا و دیگران در صلح به سر ببرد و به هماهنگی با محیط دست یابد (۱۱). سلامت معنوی قابلیتی است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای درونی فراهم می‌کند و به احساس ثبات در زندگی، صلح، هماهنگی و ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط می‌انجامد (۱۲). شواهد موجود دال بر وجود رابطه بین معنویت و مذهب با سلامت روان است (۱۴-۱۲).

هوش معنوی متغیری است که با سلامت معنوی و سلامت روان ارتباط مستقیم دارد. هوش معنوی عوامل معنویت و هوش را در یک سازه جدید ترکیب می‌کند (۱۵). معنویت با جست‌وجو و تجربه عناصر مقدس، معنا

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

و تعالی در ارتباط است و هوش معنوی بیانگر توانایی هایی است که این ظرفیت‌ها و منابع معنوی را در موقعیت‌های عملی به کار می‌گیرد (۱۶). هوش معنوی زیربنای باورهای فرد است که بر عملکرد او اثرگذار است و به کاربرد سازگارانه اطلاعات معنوی در حل مسائل زندگی به‌منظور دستیابی به زندگی غنی، هدفمند و معنادار کمک می‌کند (۱۷). 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، جست وجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی، ظرفیت تفکر درباره مسائل وجودی و توانایی درک موضوعات معنوی هستند (۱۸). هوش معنوی با دربرداشتن حس معنا و تقدس در زندگی، درک متعادل از ارزش مادیات، مأموریت نسبت به زندگی و ارزش‌های انسانی و امید به بهترشدن دنیا به افزایش سلامت روان کمک می‌کند (۱۹-۲۶).

انسان امروزی با وجود تمام دستاوردهای علمی و فناوری، همواره از نداشتن آرامش، رضایت و خرسندی رنج می‌برد. ضعف در معنویت و دورشدن انسان امروزی از بعد معنوی وجود خود تا حد زیادی توجیه‌کننده نارسایی سلامت و بهزیستی است که گریبان‌گیر انسان شده است. بر این اساس بهزیستی معنوی و عوامل مؤثر در آن به‌منظور ارتقای سلامت در افراد و گروه‌های مختلف در تدوین برنامه و سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت راهگشاست. بر اساس شواهد موجود، هوش معنوی پیش‌بین سلامت عمومی است و از سوی دیگر به نظر می‌رسد این رابطه از طریق بهزیستی معنوی انجام می‌شود؛ به‌طوری‌که احتمالاً هوش معنوی به واسطه بهزیستی معنوی به افزایش سلامت عمومی منجر می شود. ازاین‌رو، مطالعه حاضر به دنبال بررسی این سؤال است که آیا هوش معنوی به واسطه بهزیستی معنوی موجب افزایش سلامت عمومی می‌شود.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر، طرح همبستگی است. برای تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این پژوهش یک متغیر مستقل (هوش معنوی)، دو متغیر واسطه‌ای (دو مؤلفه بهزیستی معنوی شامل بهزیستی وجودی و مذهبی) و یک متغیر وابسته (سلامت عمومی) وجود دارد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر بابل در سال ۱۳۹۸ بودند که با توجه به ملاک‌های ورود ۳۷۶ نفر از آن‌ها طبق قاعده ۵ با ۱ (یدالله پور ۲۰۲۰) (۳۱) به روش در دسترس برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه هوش معنوی: عبداله‌زاده و همکاران (۱۸) پرسش‌نامه‌ای با ۲۹ ماده و ۲ مقیاس (درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی آن) ساختند و هنجاریابی کردند. روش نمره‌گذاری به این صورت است که به کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم ۲، تا حدودی ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ داده می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۹ تا ۱۴۵ گزارش شد. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفای کرونباخ ۸۷ درصد و در مرحله نهایی ۸۹ درصد به دست آمد. برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صوری که سؤال‌ها با نظر متخصص‌ها و همکاران تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد. همبستگی تمام سؤال‌ها بیشتر از ۳۰ درصد بود. در چرخش به واریماکس برای کاهش متغیرها دو عامل اصلی به دست آمد که عامل اول با ۱۲ سؤال، درک و ارتباط با سرچشمه هستی و عامل دوم با ۱۷ ماده زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی نامیده شد. رابطه همبستگی بین عامل اول و دوم این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه هوش معنوی جامع ۸۳ عبارتی Amram و Dryer (۲۲) به ترتیب ۷۶ و ۷۱ درصد به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): Goldberg و Hillier در سال ۱۹۷۹ این پرسش‌نامه را ارائه کردند که ۲۸ سؤال در ۴ زیرمقیاس فرعی و هر زیرمقیاس ۷ سؤال دارد (۲۷). زیرمقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از: علائم جسمانی، علائم اضطرابی و خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی. پرسش‌نامه سلامت عمومی آزمونی است

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

با ماهیت چندگانه و خوداجرا طراحی شده که به‌منظور بررسی اختلالات غیر روان‌گسسته است که در وضعیت های مختلف جامعه یافت می‌شود. سؤالات به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره در هر مقیاس ۲۱ و در کل ۸۴ است و نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف تأیید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های آن گزارش شده است (۲۸).

پرسش‌نامه بهزیستی معنوی Palutzian و Ellison: مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS) یک آزمون ۲۰ گویه‌ای است و کیفیت زندگی معنوی ادراک‌شده را در سه حوزه بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و بهزیستی معنوی کلی با مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۶ می‌سنجد. بهزیستی مذهبی میزان ارتباط رضایت‌بخش فرد با خدا را می‌سنجد و بهزیستی وجودی احساس رضایت از زندگی و داشتن هدف در زندگی را اندازه می‌گیرد. نمرات بیشتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر بهزیستی و رضایت معنوی است (۲۹). پاسخ این این سؤالات در طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی می‌شود. در سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۴، ۳ «کاملاً مخالفم» نمره ۱ و سؤالات ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۹، ۶، ۵، ۲، ۱ «کاملاً مخالفم» نمره ۶ می‌گیرد. مطالعات متعدد تأیید کرده‌اند که این مقیاس همسانی درونی و روایی سازه مناسبی دارد (۳۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در پژوهش‌های ایرانی در جمعیت شهر تهران تأیید شده است. دهشیری و همکاران (۳۱) ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس بهزیستی معنوی را ۰/۹۱ گزارش و روایی صوری و محتوایی آن را تأیید کردند. دهشیری و همکاران (۳۱) در مطالعه خود شاخص CVR این پرسش‌نامه را ۰/۹۳ و شاخص CVI آن را ۰/۸۵ گزارش کردند.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل مسیر در مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۱ و AMOS نسخه ۲۱ تجزیه‌وتحلیل شد.

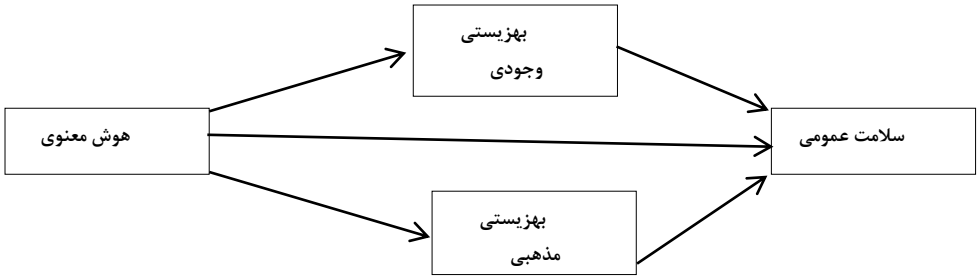
یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۱ گزارش شده است. نتایج پژوهش نشان داد دو مؤلفه بهزیستی معنوی شامل بهزیستی وجودی و مذهبی و همچنین هوش معنوی با سلامت عمومی همبستگی مثبت معنادار دارند (P<۰/۰۱).

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
سلامت عمومی	۵۳/۵۲	۹/۵۸	۱			
بهزیستی وجودی	۴۶/۳۵	۷/۶۳	۰/۳۸**	۱		
بهزیستی مذهبی	۴۲/۷۱	۵/۸۶	۰/۳۲**	۰/۶۴**	۱	
هوش معنوی	۵۹/۷۶	۱۳/۹۸	۰/۲۰**	۰/۴۲**	۰/۴۷**	۱

** P<۰/۰۱



شکل ۱: الگوی پیشنهادی نقش واسطه‌ای بهزیستی معنوی در رابطه بین هوش معنوی و سلامت عمومی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی وجودی و مذهبی در رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از بررسی ضرایب مسیر، برازندگی الگوی اصلی بررسی شد. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی از جمله جمله مجذور خی دو، به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق در جدول ۲ گزارش شده است. هرچه مقدار مجذور خی از صفر بزرگ‌تر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را دربردارد، مقدار آن در نمونه‌های بزرگ متورم و معمولاً از نظر آماری معنی‌دار می‌شود. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور خی را نسبت به درجه آزادی آن بررسی می‌کنند و معمولاً نسبت این دو مقدار عددی را به‌عنوان یک شاخص نیکویی برازش استفاده می‌کنند.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه حمایت اجتماعی و اعتیاد به اینترنت

X^2	Df	P	X^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI
۶/۹۴	۳	P>۰/۰۱	۲/۳۱	۰/۰۳	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۹۳

جدول ۳: وزن رگرسیونی مسیرها در مدل پیشنهادی

روابط کلی متغیرها در مدل نهایی	مقدار برآورد	مقدار استانداردشده	خطای استاندارد
هوش معنوی به بهزیستی وجودی	۱/۲۵**	۰/۸۳**	۰/۲۸
هوش معنوی به بهزیستی مذهبی	۰/۵۵**	۰/۴۲**	۰/۰۳
بهزیستی وجودی به سلامت	۰/۶۴**	۰/۳۳**	۰/۰۹
بهزیستی مذهبی به سلامت	۰/۷۲**	۰/۵۱**	۰/۱۲
هوش معنوی به سلامت	۰/۴۷*	۰/۲۸*	۰/۰۶

شاخص‌های GFI (Goodness of Fit)، AGFI (Adjusted Goodness of Fit) و CFI (Comparative Fit Index) نیز در جدول ۲ گزارش شده است. در این شاخص‌ها برازش ۰/۹ به بالا قابل قبول قلمداد می‌شود. شاخص مناسب دیگر، شاخص میانگین مربعات خطای برآورد (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) است که بر اساس آن مقدار کمتر از ۰/۰۸ قابل قبول است و برای مدل‌های بسیارخوب ۰/۰۵ و کمتر در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اطلاعات مربوط به جدول ۲، مقدار مجذور خی ۶/۱۱ بود که در سطح P<۰/۰۱ معنادار است. با توجه به بیشتر بودن نمونه پژوهش از ۲۰۰ نفر، از نسبت خی دو بر درجه آزادی استفاده شد که مقدار آن ۲/۰۴ بود. بر اساس این شاخص، عدد حاصل از این نسبت نباید بیش از ۳ باشد تا الگو تأیید شود. با توجه به شاخص‌های ارزیابی برازندگی الگو به‌ویژه نسبت مقدار خی دو به درجه آزادی برابر با ۲/۰۴، شاخص CFI برابر با ۰/۹۳، شاخص GFI برابر با ۰/۸۹، شاخص AGFI برابر با ۰/۹۱ و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۲ می‌توان گفت که الگو برازش خوبی دارد.

جدول ۳ شاخص‌های اندازه‌گیری اثر مستقیم متغیرها را بر یکدیگر نشان می‌دهد. همچنین بر اساس نتایج حاصل از آزمون، مدل پژوهش، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل به‌دست‌آمده برای متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

مطابق با نتایج جدول ۴، هوش معنوی به‌طور مثبت پیش‌بینی‌کننده بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی بود. همچنین بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی پیش‌بین مثبت سلامت عمومی بودند. هوش معنوی نیز پیش‌بین مثبت سلامت عمومی بود. بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی توانستند در ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی نقش واسطه‌ای ایفا کنند و به‌صورت غیر مستقیم سلامت عمومی را پیش‌بینی کردند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد که این یافته با نتایج مطالعات قبلی (۱۴-۱۲) همسو بود. نتایج

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۴: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها در مدل نهایی

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
	بر بهزیستی وجودی:	----	
هوش معنوی	۰/۸۳**	----	۰/۸۳**
	بر بهزیستی مذهبی:	----	
هوش معنوی	۰/۴۲**	----	۰/۴۲**
	بر سلامت:	----	
بهزیستی وجودی	۰/۳۳*		۰/۳۳*
	بر اعتیاد به اینترنت:		
بهزیستی مذهبی	۰/۵۱**		۰/۵۱**
	بر سلامت:		
هوش معنوی	----	۰/۱۲*	۰/۱۲*

پژوهش نشان داد هوش معنوی با سلامت عمومی رابطه مثبت دارد که این یافته با نتایج مطالعات قبلی (۲۷-۲۰) همسو بود. همچنین سلامت معنوی در رابطه با هوش معنوی و سلامت عمومی نقش واسطه‌ای دارد. در واقع، هوش معنوی از طریق افزایش سلامت معنوی، موجب افزایش سلامت عمومی می‌شود.

سلامت معنوی از معیارهای جدیدی است که برای سلامتی تعریف شده و مورد تأکید قرار گرفته است. ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین که گویای رنج عمیق انسان حین وجود و پیشرفت روزافزون علم و فناوری است، باعث شده است به دنبال جست‌وجو و شناسایی علت زیربنایی این نارسایی، معنویت و نیازهای معنوی اهمیت خاصی داشته باشند (۸). سازمان بهداشت جهانی به‌طور رسمی یکی از ابعاد وجودی انسان را بعد معنوی می‌داند؛ بعدی که مستقل از سایر ابعاد، زمینه رشد و تکامل انسان را ممکن می‌سازد (۶). تمام تعاریف مربوط به معنویت بر این موضوع تأکید دارند که معنویت و سلامت معنوی را می‌توان یک قابلیت درونی دانست که به سلامت کلی و همه‌جانبه منجر می‌شود؛ چراکه معنویت و گرایش به امور معنوی زمینه‌ساز انعطاف‌پذیری بیشتر در شرایط استرس‌زا، درس‌گرفتن از شکست‌ها، معنایابی و هدفمندی در تمام امور زندگی، خلاقیت، نوآوری و خودآگاهی است (۷).

سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان، با ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین نیروهای درونی و بیرونی موجب تقویت ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی با سایر پدیده‌ها و موجودات و ارتباط نزدیک با خود، خدا، دیگران و محیط پیرامون می‌شود (۱۰). افرادی که گرایش معنوی دارند، در مقایسه با سایر افراد در مواقع رویارویی با مشکلات و دشواری‌ها با واکنش پخته‌تر و سالم‌تری نسبت به آن شرایط ظاهر می‌شوند و از این توانایی را دارند که استرس فشار حاصل از موقعیت را بهتر مدیریت کنند و تا جای ممکن از آسیب‌های احتمالی در حیطه سلامت خود بکاهند (۱۲). سلامت معنوی واقعی زمانی قابل مشاهده است که افراد بتوانند زندگی خود و تمام امور و فعالیت‌هایشان را با معنویت تلفیق کنند، به‌گونه‌ای‌که از آن به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای مؤثر و سازنده در مواجهه با مشکلات استفاده کنند (۱۱) و بدین طریق با غلبه موفقیت‌آمیز بر موقعیت‌های استرس‌زا و پرتنش و مشکلات پیش رو، سلامت جسمی و روانی خود را حفظ کنند و ارتقا بخشند.

هوش معنوی اساس و پایه اعتقادات و ارزش‌های درونی انسان است که به زندگی و مسائل مربوط به آن معنا و مفهوم می‌بخشد (۲۱،۱۶). در واقع هوش معنوی زمینه دستیابی به مفاهیم ارزشی و معنویت و شیوه اندیشیدن مبتنی بر چنین مفاهیمی را فراهم می‌کند و سلامت و بهزیستی معنوی را به بار می‌آورد (۱۸). این ظرفیت درونی و پایه‌ای به وجود انسان تمامیت و انسجام می‌بخشد و او را قادر می‌سازد به درونیات و توانایی‌های انسانی خود آگاه شود و با شناخت هرچه بیشتر از خود، در مسیر رشد و شکوفایی و در نتیجه ارتقای سلامت گام بردارد (۲۳-۲۰). هوش معنوی با دربرداشتن مجموعه‌ای از توانایی‌ها و منابع معنوی و با تسهیل سازگاری فرد با

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

موقعیت‌های دشوار و تهدیدآمیز به سلامت منجر می‌شود (۲۴،۲۵). هوش معنوی هوشی است که مشکلات معنایی و ارزشی ما را حل می‌کند، امور زندگی را در یک سطح وسیع‌تر و قدرتمندتر معنا می‌دهد و به وسیله آن می‌توان معنای زندگی و مسیر زندگی را سنجید. هوش معنوی با ایجاد بینش جدیدی درباره خود و دنیا تسهیل‌کننده این است که به یک احساس ثبات‌یافتگی از خود دست یابیم و با برقراری ارتباط عمیق‌تر با خود و دیگران، راحت‌تر و بهتر بتوانیم بر نگرانی‌ها و اضطراب‌ها غلبه یابیم. بدون دین نمی‌توان در حوزه معنویت سخن پایدار و مستدلی را بیان کرد. همچنین نمی‌توان معنویت را از دین جدا کرد؛ یعنی دین بی‌تردید پیوستاری به نام معنویت و تجربه معنوی به همراه خواهد داشت (۳۱).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، هوش معنوی از طریق تقویت و بهبود سلامت معنوی در ابعاد سلامت وجودی و سلامت مذهبی به بهبود و ارتقای سلامت عمومی کمک می‌کند.

پیشنهادات

پیشنهاد کاربردی این است که متخصصان سلامت روان در حوزه کار با عموم مردم و اقشار مختلف، با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، از برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تقویت معنویت برای بهبود و ارتقای سلامت عمومی بهره‌مند شوند.

حمایت مالی

برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران از تمامی دانشجویانی که با صبوری و همراهی در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی دارند.

References

1. Rafati F, Shamsi A, Pilevarzadeh M, Rafati S. Mental health and risk factors those in nursing students in Jiroft medical students. Modern Care Journal. 2012; 9(2):137-45 **(**Persian**)**.
2. Nieuwenhuis JG, Noorthoorn EO, Nijman HL, Naarding P, Mulder CL. A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: prevalence and associations with coercive measures. PloS One. 2017; 12(2):e0168847.
3. Chandran A, Hyder AA, Peek-Asa C. The global burden of unintentional injuries and an agenda for progress. Epidemiologic Reviews. 2010; 32(1):110-20.
4. Lotfi MH, Aminian A, Nouri SM, Ghomizadeh A, Zare M. To evaluate the psychological status of new entering students of Shahid Sadoughi university of Medical Sciences from 2003 to 2007. Teb Va Tazkieh. 2007; 16(3-4):49-56 (Persian).
5. Routy B, Gopalakrishnan V, Daillère R, Zitvogel L, Wargo JA, Kroemer G. The gut microbiota influences anticancer immunosurveillance and general health. Nature Reviews Clinical Oncology. 2018; 15(6):382-96.
6. Raju TN, Buist AS, Blaisdell CJ, Moxey- Mims M, Saigal S. Adults born preterm: a review of general health and system- specific outcomes. Acta Paediatrica. 2017; 106(9):1409-37.
7. Paredes AC, Pereira MG. Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. Journal of Religion and Health. 2018; 57(5):1606-17.
8. Krause N, Pargament KI, Hill PC, Ironson G. Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health survey. The Journal of Positive Psychology. 2016; 11(5):499-510.
9. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. Journal of the American Geriatrics Society. 2004; 52(4): 554-62.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

10. Neugebauer R, Wickramaratne P, Svob C, McClintock CH, Gameroff MJ, Miller L, et al. Contribution of religion/spirituality and major depressive disorder to altruism. Journal of Affective Disorders. 2020; 262:16-22.
11. Davis DE, Hook JN, McAnnally-Linz R, Choe E, Placeres V. Humility, religion, and spirituality: a review of the literature. Psychology of Religion and Spirituality. 2017; 9(3):242.
12. VanderWeele TJ, Balboni MJ, Balboni TA. The initiative on health, religion and spirituality at Harvard: from research to education. Why religion and spirituality matter for public health. Cham: Springer; 2018. P. 371-82.
13. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: a review. SSM-Population Health. 2016; 2:373-81.
14. Osório IH, Gonçalves LM, Pozzobon PM, Gaspar Júnior JJ, Miranda FM, Lucchetti AL, et al. 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. 2017; 39(10):1057-64.
15. Vaughan F. What is spiritual intelligence? Journal of Humanistic Psychology. 2002; 42(2):16-33.
16. Nair KA, Paul G. A study on spiritual intelligence among higher secondary students in relation to their social adjustment. Journal of Research in Humanities and Social Science. 2017; 5(3):38-42.
17. Nasel DD, Haynes W. Spiritual and religious dimensions scale: development and psychometric analysis. Australian Journal of Psychology. 2005; 57(1):61-71.
18. Abdollahzadeh H, Kashmiri M, Arab Ameri F. Development and standardization of spiritual intelligence questionnaire. Tehran: Psychometric Publication; 2009.
19. Rahmanian M, Hojat M, Jahromi MZ, Nabiolahi A. The relationship between spiritual intelligence with self-efficacy in adolescents suffering type 1 diabetes. Journal of Education and Health Promotion. 2018; 7:100.
20. Hassanzade R, Yadollapour MH, Fazeli Kebria M, Yamin Feerouz M, Gholiniya Ahengar H. The relationship between spiritual intelligence and positive thinking among students of Babol University of Medical Sciences (2012-2013). Journal of Religion and Health. 2014; 2(1):42-8.
21. Yadollahpour MH, Fazeli Kebria M. A comparative study of the concept of spiritual intelligence from the perspective of psychology and Islam. Islam and Health Journal. 2014; 1(1):48-57.
22. Yadollahpour M, Hasanzadeh R, Fazeli Kebria M. Comparative study on "improvement of quality of life" from the viewpoint of Islam and positivist psychologists. Journal of Research & Health. 2014; 1(1):72-81.
23. Yadollahpour M, Mahdavifar H, Hasanzadeh R. Intervention of religion-based education in depression syndrome among married women attending cultural centers in Babol. Journal of Research on Religion and Health. 2019; 5(1):64-75.
24. Faribors B, Fatemeh A, Hamidreza H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 5:1556-61.
25. 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 Science Journal. 2012; 9(1):67-70.
26. Amram Y, Dryer C. The integrated spiritual intelligence scale (ISIS): development and preliminary validation. 116th annual conference of the American Psychological Association, Boston, MA; 2008.
27. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological Medicine. 1997; 27(1):191-7.
28. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2007; 42(1):57-60.
29. Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the spiritual well-being scale. Journal of Psychology and Theology. 1991; 19(1):56-70.
30. Chaiviboontham S, Phinitkhajorndech N, Hanucharurnkul S, Noipiang T. Psychometric properties of the Thai spiritual well-being scale. Palliative & Supportive Care. 2016; 14(2):109-17.
31. Yadollahpour MH, Fazeli Kebria M. Spiritual intelligence. Tehran: Organization Jahad Daneshgahi; 2020.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]