

The Model of Structural Equation between Religiosity and Mental Health with a Test on the Mediating Role of Spiritual Intelligence in Students of Urmia University

Seyyed Javad Mir-Mahdi-Pour Koohkamar^{1✉} 
Shilan Hendusinabad²  Esmail Soleimani³ 

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, the Department of Islamic Knowledge, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. **Email:** sj.mirmehdipour@urmia.ac.ir
2. MA student of educational psychology, the psychology department, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. **Email:** st_sh.hendusinabad@urmia.ac.ir
3. Associate Professor, the Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. **Email:** e.soleimani@urmia.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Received: 14 February 2024 Revised: 10 March 2024 Accepted: 29 March 2024 Published: 16 April 2024 Keywords Religiosity, Mental Health, Spiritual Intelligence.	Objectives: This study investigates the structural model that elucidates the relationship between religiosity and mental health, via the mediating role of spiritual intelligence, among the students of Urmia University. Method: The research method was correlation of the type of structural equation model. From a pool of students at Urmia University in 2023 (N=13,567), 200 students were selected using the available sampling method, and they completed Goldberg's Mental Health Questionnaire (1979), Safdel's Religiosity Questionnaire (2013), and Farhosh et al.'s Spiritual Intelligence Questionnaire (2018). The path analysis modelling method was employed based on the LISREL software (Version 8.8) and SPSS 27 to analyse the results. Results: The research results showed that the direct path of between religiosity and mental health ($\beta=0.73$, $T=8.07$) was positive and significant ($P<0.001$). Additionally, the direct path between spiritual intelligence and mental health ($\beta=0.75$, $T=8.32$) was positive and significant ($P<0.001$). Furthermore, the indirect path between religiosity and mental health through spiritual intelligence (0.51) was positive and significant ($P<0.005$). Conclusion: The results suggest that the proposed model based on research data exhibits a good fit, and the spiritual intelligence mediates the relationship between religiosity and mental health.
Cite this article	Mir-Mahdi-Pour Koohkamar, S.J., Hendusinabad, S., & Soleimani, E. (2024). The Model of Structural Equation between Religiosity and Mental Health with a Test on the Mediating Role of Spiritual Intelligence in Students of Urmia University. <i>Applied Issues in Islamic Education</i>, 9 (1), 135-152. http://dx.doi.org/10.61186/qaiie.9.1.6
	© The Author(s). Publisher: Academy of Scientific Studies in Education.



وزارت آموزش و پرورش
سازمان پژوهش و
برنامه‌ریزی آموزشی



پژوهشگاه تعلیم و تربیت



پژوهشگاه
مطالعات آموزش و پرورش

مدل معادلات ساختاری بین دینداری با سلامت روان: با آزمون نقش میانجی هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه ارومیه

سید جواد میر مهدی پور کوه‌کمر^۱ | شیلا ن هندوسین آباد^۲ | اسماعیل سلیمانی^۳

۱. نویسنده مسئول: استادیار معارف اسلامی، گروه معارف، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. **رایانامه:** Sj.mirmehdipour@urmia.ac.ir
۲. دانشجو ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. **رایانامه:** st_sh.hendusinabad@urmia.ac.ir
۳. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. **رایانامه:** e.soleimani@urmia.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی دریافت: ۲۵ بهمن ۱۴۰۲ بازنگری: ۲۰ اسفند ۱۴۰۲ پذیرش: ۱۰ فروردین ۱۴۰۳ انتشار: ۲۸ فروردین ۱۴۰۳ کلیدواژه‌ها دین‌داری، سلامت روان، هوش معنوی.	هدف: هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی هوش معنوی در رابطه بین دین‌داری با سلامت روان دانشجویان دانشگاه ارومیه است. روش: روش پژوهش هم‌بستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه ارومیه در سال ۱۴۰۲ بود ($N=13567$)، که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰۰ نفر به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. داده‌ها به‌وسیله سه پرسش‌نامه استاندارد سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹)، دین‌داری صافدل (۱۳۹۳) و پرسش‌نامه هوش معنوی فرهوش و همکاران (۱۳۹۸) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسش‌نامه‌ها از روش مدل‌یابی بر اساس نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس ۲۷ و لیزرل ۸/۸ انجام پذیرفت. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مسیر مستقیم دین‌داری با سلامت روان ($T=8/07, \beta=0/73$) مثبت و معنادار است ($P<0/001$). همچنین مسیر مستقیم هوش معنوی با سلامت روان ($T=8/32, \beta=0/75$) مثبت و معنادار است ($P<0/001$). همچنین مسیر غیر مستقیم دین‌داری با سلامت روان از طریق هوش معنوی ($0/51$) نیز مثبت و معنادار بود ($P<0/005$). نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل طراحی‌شده براساس داده‌های پژوهش، برازش مناسب داشته و هوش معنوی، به‌عنوان یک عامل میانجی، رابطه بین دین‌داری با سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
استناد	میر مهدی پور کوه‌کمر، سید جواد، هندوسین آباد، شیلا ن، و سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۳). مدل معادلات ساختاری بین دینداری با سلامت روان: با آزمون نقش میانجی هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. <i>مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی</i>، ۹ (۱)، ۱۳۵-۱۵۲. http://dx.doi.org/10.61186/qaiie.9.1.6 © نویسنده‌گان.



© نویسنده‌گان.

ناشر: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

مقدمه

نظام‌های آموزش عالی، به‌عنوان بارزترین نمود سرمایه‌گذاری نیروی انسانی، نقش بسیار مهمی را در تربیت و تأمین نیروی انسانی کارآمد برعهده دارند که در این میان، دانشجویان قشر مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان آینده هر کشور هستند (مهرگان، اسدی مجره و مقتدر، ۲۰۲۲). حفظ سطح بالایی از سلامت روان برای بسیاری از افراد از جمله دانشجویان امری ضروری است (کوئرا، کنوی و ون گوردون^۱، ۲۰۱۹؛ کوئرا، تایلور، فیدو، ویلیامز و تسودامکای^۲، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها حاکی از آن است که میزان سلامت روان بالا در دانشجویان با طیف گسترده‌ای از پیامدهای مثبت از جمله عملکرد تحصیلی بهتر (اندریو و ویل‌دینگ^۳، ۲۰۰۴)، کاهش نرخ ترک تحصیل (هجوئرت، بیلگراو، فراندسن، اورگارد، ترپدرسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۶) و مشارکت تحصیلی بالاتر (کوئرا و تینگ^۵، ۲۰۱۹) مرتبط است. از این‌رو یکی از وظایف مهمی که انتظار می‌رود دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی در کنار کسب علم به آن توجه ویژه باشند توجه به سلامت روان دانشجویان است (پورسید و پورسید، ۱۴۰۰).

سلامت روانی به‌عنوان حالتی از بهزیستی کامل، اجتماعی و روانی (نه فقط عدم بیماری، ضعف و ناتوانی) تعریف شده است که از نشانه‌های آن برخورداری از منابع درون‌فردی است که فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم وجود شرایط ناگوار و پیامدهای منفی، به رشد سازگارانۀ خود ادامه داده و سلامت روان خود را حفظ کند (میرزایی دوستان، زرگر و زندی پیام، ۲۰۱۹). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان حالتی از بهزیستی است که در آن هر فرد توانایی‌های بالقوه خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار آمده، کار مولد و ثمربخش داشته باشد و برای جامعه خود مفید باشد (سازمان جهانی بهداشت^۶، ۲۰۰۴). پایین بودن سلامت روانی باعث ایجاد اختلال در انجام وظایف روزانه، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و منجر به تبعات فردی و اجتماعی متعدد خواهد شد (ماهراج، لیس و لال^۷، ۲۰۱۹). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که دانشجویانی که از سلامت روانی پایینی برخوردارند، سطوح بالای اضطراب، افسردگی و اختلالات روان‌پریشی را نیز تجربه می‌کنند (اسلام، اکتر، سیکدر و گریفدز^۸، ۲۰۲۰؛ کوئرا و موگان^۹، ۲۰۲۰). بنابراین وضعیت سلامت روان دانشجویان می‌تواند یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر عملکرد آن‌ها باشد؛ از این‌رو بررسی و مطالعه عوامل تأثیرگذار و مرتبط با سلامت روان حائز اهمیت است. سلامت روان مفهومی چند بُعدی است و عوامل مختلفی می‌توانند بر سلامت روان افراد اثر گذارند. دین‌داری نیز یکی از عواملی است که می‌تواند جنبه‌های مختلف نگرش و عملکرد افراد نسبت به وقایع زندگی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

از لحاظ تاریخی، دین نقشی محوری در شکل دادن به رشد روانی و اخلاقی جوانان داشته است (آگاروال، رایت، مورگان، پاتون و ریولی^{۱۰}، ۲۰۲۳). واژه «دین» از لحاظ لغوی به‌معنای طریقت، آیین، شریعت و کیش است و در برگرنده مجموعه اصول بنیادین و احکامی است که از جانب خداوند برای انسان تعیین شده است (طهماسب‌نژاد، ۱۳۹۹). به‌عبارتی دیگر دین شامل مجموعه‌ای از باورها، اصول و

1. Kotera, Conway & Van Gordon

2. Taylor, Fido, Williams & Tsuda-McCaie

3. Andrews & Wilding

4. Hjorth, Bilgrav, Frandsen, Overgaard & Torp-Pedersen

5. Ting

6. World health organisation (WHO)

7. Maharaj, Lees & Lal

8. Islam, Akter, Sikder & Griffiths

9. Maughan

10. Aggarwal, Wright, Morgan Patton & Reavley

رفتارهایی است که به‌منظور هدایت و رستگاری انسان‌ها مفروض شده است و دین‌داری نیز یعنی داشتن «اهتمام دینی» به شکلی که نگرش، گرایش و کنش‌ها، نگرش و گرایش‌ها افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اصغری، ۱۴۰۲). یکی از مزایای خاص دین‌داری و معنویت، توانایی مقابله با چالش‌ها و دشواری‌های زندگی روزمره است (جان مونزونو، چیسانگو، لینجسا، چینگزو و نگونیا^۱، ۲۰۲۴). مطالعات زیادی ارتباط مثبتی بین دین‌داری، معنویت و سلامت روان گزارش می‌کنند (کوئینگ^۲، ۲۰۱۲)، مانند رضایت بیش‌تر از زندگی و معنای زندگی (جورج، الیسون و لارسون^۳، ۲۰۰۲)، شیوع کم‌تر اضطراب و افسردگی (پین و ساندج^۴، ۲۰۱۷؛ کیم، هو و چا^۵، ۲۰۱۵)، تمایل به خودکشی (واندرویل، لی، تسای و کاواچی^۶، ۲۰۱۶)، سوء مصرف مواد (یونکر، اشناپولچار و دی‌هان^۷، ۲۰۱۲) و عملکرد شناختی بهتر (رییس اورتیز، برگس، راجی، کوئینگ، کو^۸ و همکاران، ۲۰۰۸) را نشان داده‌اند. جان مونزونو و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که دین و معنویت به‌عنوان یک عامل محافظتی، اثرات مفیدی بر سلامت روانی و بهزیستی روانی-اجتماعی زندانیان داشته است. در پژوهشی نشان داده شده است که دین‌داری عاملی محافظت‌کننده در برابر افسردگی و استرس، در بین دانشجویان پرستاری و پزشکی است و توانایی آنان را در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا بهبود می‌بخشد (راموز، لاهلو، صالح‌دین، الوماری، لراج^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). اصغری (۱۴۰۲) نیز نشان داد که بین دین‌داری و مؤلفه‌های آن (شناخت و باورهای دینی، عواطف دینی و التزام و عمل به باورهای دینی) با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

یکی دیگر از جنبه‌های وجودی انسان بُعد معنوی می‌باشد. هوش معنوی و نیازهای معنوی انسان که در چند دهه گذشته مورد توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت بوده می‌تواند بر سایر ابعاد وجودی وی اثرگذار باشد. معنویت به میزان ارتباط یک فرد با حس هدف، معنا و فرا-رفتن^{۱۱} اشاره دارد؛ در واقع فرد می‌تواند معنویت را با نگاه کردن به تصویر بزرگ‌تر زندگی و پرسیدن پرسش‌های وجودی در مورد زندگی تجربه کند (کنگزینگ، بروگمن و اسپولستر^{۱۲}، ۲۰۲۴). هوش معنوی برای حفظ آرامش درونی و بیرونی بسیار مهم است (منور و طارق^{۱۳}، ۲۰۱۸). هوش معنوی، هوشی است که انسان از آن برای رشد آرزوها و قابلیت‌های خود در معنایی، ارزش‌ها و بینش‌ها استفاده می‌کند و پژوهش‌گران آن را به شکل‌های متفاوتی تعریف کرده‌اند که تمام این تعاریف به انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات، درس گرفتن از شکست‌ها، داشتن معنا و هدف در کارها و فعالیت‌ها، خلاقیت، نوآوری و خودآگاهی اشاره می‌کنند (سپهریان آذر، ۱۳۸۶: ۲۰۳). هوش معنوی مختص انسان است و از آگاهی او از یک بُعد متعالی سرچشمه می‌گیرد؛ در واقع هوش معنوی توانایی رفتار با خردمندی و با حفظ آرامش درونی و بیرونی، بدون توجه به موقعیت است و افراد را قادر می‌سازد تا به درک درستی از معنویت و اخلاق رسیده و در جهت آن حرکت کنند (آینی، طالب و الغزالی^{۱۴}، ۲۰۲۳). در واقع هوش معنوی هوش اخلاقی است که به افراد توانایی ذاتی برای تشخیص درست و غلط را می‌دهد؛ هوشی است که فرد می‌تواند به‌وسیله آن نیکی،

1. John Munezvenyu, Chisango, Linjesa, Chingozho & Ngwenya
2. Koenig
3. George, Ellison & Larson
4. Paine & Sandage
5. Kim, Huh & Chae
6. VanderWeele, Li, Tsai & Kawachi
7. Yonker, Schnabelrauch & DeHaan
8. Reyes-Ortiz, Berges, Raji, Koenig & Kuo

9. John Munezvenyu, T., Chisango, T., Linjesa, L., Chingozho, J., & Ngwenya,
10. Rammouz, Lahlou, Salehddine, Eloumary & Laaraj
11. transcendence
12. Knegeting, Bruggeman & Spoelstra
13. Munawar & Tariq
14. Aini, Talib & Alghazali

حقیقت، زیبایی و شفقت را در زندگی خود اعمال کند (وسکونسولوس^۱، ۲۰۲۰). کنگنرینگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که دین‌داری و معنویت در پیش‌گیری و مدیریت بیماری‌های روانی، به‌ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی در افراد جوان مؤثر است. سعیدی‌فر و سعیدی‌فر (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که هوش معنوی در پیش‌بینی سلامت روان فرزندان نقش دارد. حسن‌پور، سالاری چینه، برشان و منظری توکلی (۱۴۰۲) نشان دادند که هوش معنوی با کمال‌گرایی تحصیلی و کیفیت زندگی اسلامی رابطه مثبت و معنادار دارد. حاجی‌پور و صادقان (۱۴۰۲) که رابطه بین هوش معنوی با سلامت روان را در میان ۲۹۲ دانشجو بررسی کرده بودند؛ نشان دادند که بین هوش معنوی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. مولایی، ندرمحمدی، مولوی، آذر کلاه، شارعی و همکاران (۱۳۹۹) که به بررسی نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان ۳۵۱ پرستار پرداخته بودند؛ نشان دادند که بین سلامت روان با هوش معنوی و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد، بدین‌معنا که با بالا رفتن هوش معنوی و رضایت از زندگی سلامت روان پرستاران بهبود می‌یابد. هم‌چنین نتایج پژوهشی که توسط شهروان و شامی (۲۰۲۳) با هدف بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت روان بیماران زن مبتلا به سرطان صورت گرفته بود؛ نیز حاکی از تأثیر قابل توجه این آموزش بر سلامت روان و ابعاد آن از جمله افسردگی، بدکارکردی اجتماعی، و اختلال اضطراب/خواب بود. توان و سلیمانی‌فرد (۱۴۰۱) نشان دادند که آموزش هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های تربیت اسلامی به‌طور معناداری موجب افزایش آخرت‌نگری و جهت‌گیری مذهبی دانشجویان می‌شود. برزگر بفرویی، برزگر بفرویی، دهقان منشادی و کیان (۱۳۹۶) که به بررسی نقش هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی در سلامت روان ۳۲۴ دانشجو معلم پرداخته بودند؛ نشان دادند که هوش معنوی می‌تواند سلامت روان دانشجو معلم را پیش‌بینی کند. هم‌چنین منور و طاروق (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که بین هوش معنوی، دین‌داری و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاجی‌زاده میمنندی، زارع شاه‌آبادی، ابوالحسنی ابراهیم‌آبادی (۱۴۰۲) نیز حاکی از وجود رابطه مثبت و معناداری بین هوش معنوی و دین‌داری است. هم‌چنین امراللهی بیوکی و فرخزاد (۲۰۲۰)، که در پژوهش خود به بررسی نقش هوش معنوی در پیش‌بینی میزان دین‌داری و رضایت از زندگی در میان ۲۳۷ دانشجو پرداخته بودند؛ نشان دادند که هوش معنوی در پیش‌بینی دین‌داری و رضایت از زندگی دانشجویان نقش دارد. بنابراین با توجه به پیشینه پژوهشی که حاکی از رابطه هوش معنوی با دین‌داری و سلامت روان بود، مطالعه حاضر در صدد بررسی نقش میانجی هوش معنوی در رابطه بین دین‌داری با سلامت روان بود.

با وجود این که مطالعاتی به بررسی روابط بین متغیرهای مذکور پرداخته‌اند، پژوهشی که در برگیرنده سه متغیر مطالعه حاضر بوده و به نقش میانجی هوش معنوی در رابطه بین دین‌داری و سلامت روان پرداخته باشد، یافت نشد و در این مورد خلاء پژوهشی محسوس بود. بنابراین با توجه به آن‌چه در فوق نیز ذکر شد، بررسی نقش میانجی هوش معنوی در رابطه بین دین‌داری و سلامت روان حائز اهمیت است. نتایج این پژوهش می‌تواند با جلب هرچه بیش‌تر توجه مراکز آموزش‌های عالی به نیازهای معنوی دانشجویان؛ با طراحی و برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی در جهت تقویت دین‌داری و هوش معنوی دانشجویان،

در صدد بهبود سلامت روان آینده‌سازان کشور برآیند و بدون شک این خود می‌تواند تأثیر مثبتی بر نحوه نگرش و رویارویی دانشجویان با چالش‌ها شده و احتمالاً در بهبود عملکرد تحصیلی آنان نیز مفید واقع گردد. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا هوش معنوی می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی، رابطه بین دین‌داری با سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر اجراء بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری جزء پژوهش‌های توصیفی-هم‌بستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع دانشگاه ارومیه که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۳ مشغول به تحصیل بودند، است ($N=13567$). لوهلین^۱ (۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل معادلات ساختاری که در آن دو تا چهار عامل شرکت دارند، پژوهش‌گر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول هم‌گرایی و به دست آمدن نتایج نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها و به ویژه خطاهای استاندارد شود. با این تفسیر، نمونه مطالعه حاضر، شامل ۲۰۰ دانشجو می‌باشد که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس جهت اجرای پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از ابزار ذیل استفاده شد:

الف. پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ: این پرسش‌نامه که توسط گلدبرگ و هیلر^۲ در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است؛ یک پرسش‌نامه خودگزارشی است. در این پژوهش از فرم ۱۲ پرسشی آن جهت سنجش سلامت روان دانشجویان استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای دو مولفه نشانه‌های سلامت روانی مثبت و نشانه‌های اختلال روانی است و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با پرسش‌هایی مانند (آیا در چند هفته گذشته، به دلیل نگرانی زیاد دچار بی‌خوابی شده‌اید). به سنجش سلامت عمومی در دانشجویان می‌پردازد. این پرسش‌نامه در ایران توسط یعقوبی، کریمی، امیدی، باروتی و عابدی (۱۳۹۱) اعتباریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۹۱) برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسش‌نامه ۰/۸۱ است، که نشان‌گر روایی مطلوب این ابزار اندازه‌گیری است.

ب. پرسش‌نامه دین‌داری صافدل: پرسش‌نامه دین‌داری اسلامی توسط صافدل (۱۳۹۳) طراحی شده است، این پرسش‌نامه شامل ۱۸ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. کم‌ترین نمره ۱۸ و بیش‌ترین نمره‌ای که پاسخ‌دهندگان می‌توانند کسب کنند ۹۰ است. پرسش‌نامه دو بُعد عقاید دینی و اعمال دینی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در مطالعه صافدل (۱۳۹۳) پایایی پرسش‌نامه بر اساس یک مطالعه مقدماتی پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۲ محاسبه شد. هم‌چنین ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۹۴ است و که نشان‌گر روایی مطلوب این ابزار اندازه‌گیری است.

ج. پرسش‌نامه هوش معنوی فرهوش: پرسش‌نامه هوش معنوی توسط فرهوش، قربانی، داوودی و عرفانی (۱۳۹۸) به‌منظور سنجش هوش معنوی دانشجویان مسلمان طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۵ پرسش و شامل ۳ مؤلفه تاب‌آوری معنوی، احساس نزدیکی به خدا و هدف‌مندی معنوی است و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با پرسش‌هایی مانند (در یک سال اخیر اگر دچار ضرر یا آسیبی می‌شدم، با یاد نعمت‌های دیگری که خدا به من عطا کرده است، آرامش می‌یافتم). به سنجش هوش معنوی دانشجویان مسلمان می‌پردازد. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۱۵ تا ۶۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیش‌تر باشد، نشان‌دهنده میزان بیش‌تر هوش معنوی خواهد بود و بالعکس. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش فرهوش و همکاران (۱۳۹۸) برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۰/۹۵ برآورد شد که بیان‌گر پایایی مطلوبی است که نشان‌گر روایی مطلوب این ابزار اندازه‌گیری است.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده و در بخش استنباطی از آزمون آماری ماتریس‌های هم‌بستگی و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که ۲۰۰ دانشجو با دامنه سنی ۱۸-۳۳ و میانگین سنی ۲۰/۶۰ در مطالعه حاضر شرکت داشتند. ۴۳ درصد حجم نمونه را دختران و ۵۷ درصد آن‌را پسران تشکیل می‌دادند.

در جدول ۱ شاخص‌های پراکندگی و نتایج آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمالی گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و بررسی نرمال بودن داده‌ها

سازه	مؤلفه	M	SD	چولگی	کشیدگی
دین‌داری	عقاید دینی	۳/۲۲	۰/۹۱	-۰/۱۷	-۰/۲۷
	اعمال دینی	۳/۲۸	۰/۸۸	۰/۰۲	-۰/۵۶
هوش معنوی	تاب‌آوری معنوی	۲/۱۵	۰/۹۶	۰/۳۸	-۰/۴۸
	احساس نزدیکی به خدا	۳/۸۱	۰/۹۲	۰/۳۸	-۰/۵۴
	هدف‌مندی معنوی	۳/۶۳	۰/۸۱	-۰/۴۰	۰/۰۸
سلامت روان	نشانه‌های اختلال روان	۳/۴۵	۰/۹۲	-۰/۱۷	۰/۲۱
	نشانه‌های سلامت روان مثبت	۲/۷۱	۰/۷۳	۰/۱۹	-۰/۲۷

شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشان‌گر پراکندگی مناسب داده‌ها و شاخص‌های چولگی و کشیدگی حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرهای پژوهش می‌باشند.

ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش همراه با ضرایب هم‌بستگی و سطوح معنی‌داری آن‌ها در جدول ۲ ارائه می‌شود تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

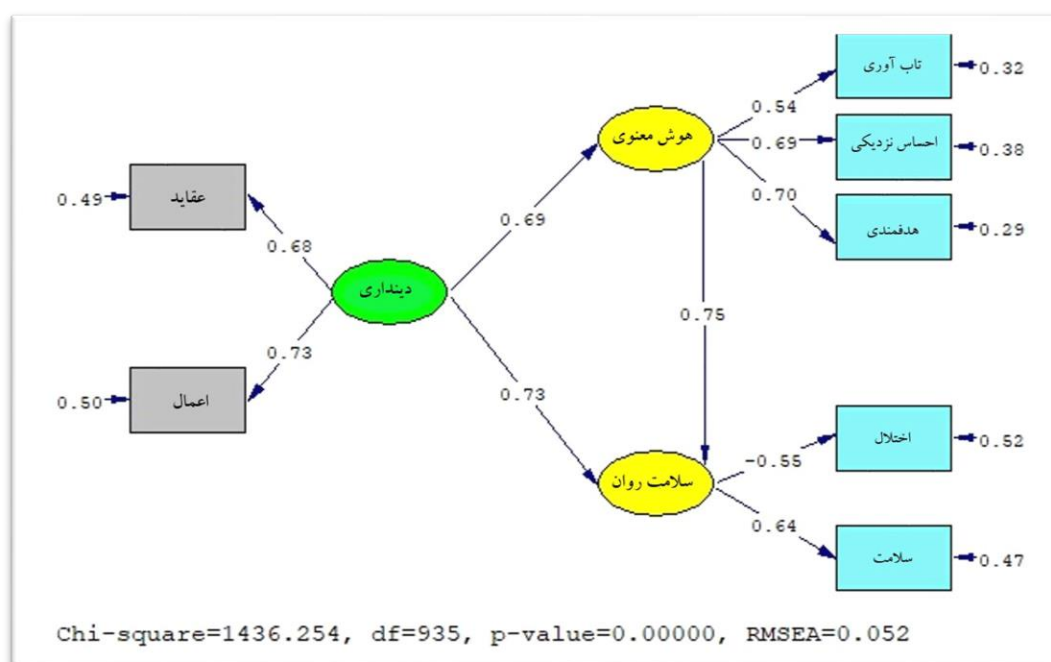
جدول ۲: ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳
۱	دین‌داری	۱		
۲	هوش معنوی	۰/۶۹۳**	۱	
۳	سلامت روان	۰/۵۶۹**	۰/۵۰۲**	۱

با توجه به جدول ۲ ضریب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ رابطه معنی داری باهم دارند.

برای بررسی برازش الگو، از شاخص‌های برازشی که گیفن و همکاران^۱ (۲۰۰۰) پیشنهاد کرده‌اند، استفاده شد. این شاخص‌ها شامل موارد زیر هستند. شاخص نسبت مجذور خی به درجه آزادی ($X^2/d.f$) که مقادیر کمتر از ۳ قابل پذیرش هستند، شاخص برازش تطبیقی^۲ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI) که مقادیر بیش‌تر از ۰/۹ نشان‌گر برازش مناسب مدل هستند و شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش^۴ (AGFI) که مقادیر بیش‌تر از ۰/۸۰ نشان‌گر برازش مناسب مدل هستند، مجذور میانگین مربعات خطای تقریب^۵ (RMSEA) که مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشان‌گر برازش مناسب مدل هستند.

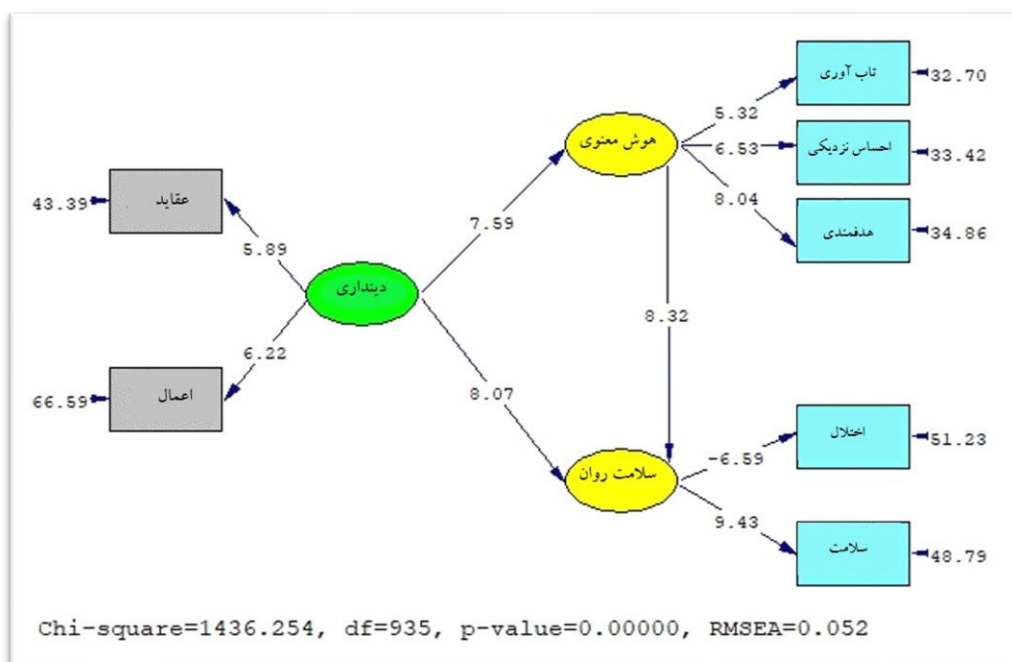
در شکل ۱ و ۲ مدل آزمون‌شده پژوهش حاضر نشان داده شده است. هم‌چنین در جدول ۳ ضرایب اثرات مستقیم، آماره تی مربوط به هر مسیر و سطح معنی داری مسیرها گزارش شده‌اند.



شکل ۱: مدل آزمون‌شده پژوهش حاضر (مقادیر استانداردشده)

1. Gefen et al
2. Comparative Fit Index
3. Goodness of Fit Index

4. Adjusted Goodness of Fit Index
5. Root Mean Square Error of Approximation



شکل ۲: مدل آزمون شده پژوهش حاضر (مقادیر معناداری)

جدول ۳: برآورد ضرایب اثرات مستقیم و غیر مستقیم

Sig	T	SD	β	متغیرها
۰/۰۰۱	۸/۰۷	۰/۴۲	۰/۷۳	اثر مستقیم دین‌داری بر سلامت روان بدون حضور متغیر میانجی
۰/۰۰۱	۸/۳۲	۰/۳۳	۰/۷۵	اثر مستقیم هوش معنوی بر سلامت روان
۰/۰۰۱	۷/۵۹	۰/۵۲	۰/۶۹	اثر مستقیم دین‌داری بر هوش معنوی
۰/۰۰۵	-	-	۰/۵۱	اثر غیر مستقیم دین‌داری بر سلامت روان با میانجی‌گری هوش معنوی

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم دین‌داری بر سلامت روان (۰/۷۳) با تی (۸/۰۷) در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار و اثر مستقیم هوش معنوی بر سلامت روان (۰/۷۵) با تی (۸/۳۲) در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است. همچنین اثر مستقیم دین‌داری بر هوش معنوی (۰/۶۹) با تی (۷/۵۹) در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار است.

یکی از ویژگی‌های روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، برآورد اثرات غیر مستقیم متغیرها بر یکدیگر است. اثرات غیر مستقیم حاصل ضرب اثرات مستقیم در هم می‌باشد. این ویژگی به پژوهش‌گران این امکان را می‌دهد تا نقش میانجی متغیرها را در مدل مورد بررسی قرار دهند.

با توجه به نتایج اثر غیرمستقیم دین‌داری بر سلامت روان با میانجی‌گری هوش معنوی (۰/۵۱) در سطح ۰/۰۰۵ معنی‌دار است. بنابراین هوش معنوی نقش واسطه‌ای در رابطه بین دین‌داری با سلامت روان دارد.

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل آزمون‌شده گزارش شده‌اند که با توجه به معیارهایی که گیفن و همکاران (۲۰۰۰) مطرح کرده‌اند، مدل آزمون شده کل برازش مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد.

جدول ۴: شاخص‌های برازش کلی مدل آزمون‌شده پژوهش حاضر

شاخص	X ²	df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
پژوهش حاضر	۱۴۳۶/۲۵۴	۹۳۵	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۰۵۲
حد قابل پذیرش	معنی‌دار نباشد	-	بیش‌تر از ۰/۹۰	بیش‌تر از ۰/۹۰	بیش‌تر از ۰/۸۰	کم‌تر از ۰/۰۸

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل معادلات ساختاری بین دین‌داری با سلامت روان، با آزمون نقش میانجی هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه ارومیه صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین دین‌داری و سلامت روان دانشجویان به‌صورت مستقیم و غیر مستقیم، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یعنی هر اندازه دین‌داری دانشجویان افزایش پیدا کند، سلامت روان آنان نیز بهبود می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عباس، خان، سعید و شهزادی^۱ (۲۰۲۰)، کوئلیو جونیور، کالوانی، پانزا، الگری، پیکا^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، طیوری و طاهرپور (۱۴۰۲)، باورصاد، شمسی گوشکی و محمدی (۱۳۹۳)؛ ریاحی، معمار و رحیمی‌راد (۱۳۹۷)؛ نواح، ملتفت و قلیچی (۱۳۹۸)؛ بادامی و مشکاتی (۱۳۹۵)، هم‌سو بود. حسینی‌زاده آرانی و کلانتری (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که دین‌داری و اعتقادات مذهبی افراد تأثیر مثبتی بر سطح سلامت روان آنان برجای می‌گذارد. در واقع می‌توان گفت دین‌داری با تأثیرگذاری بر باورها و گرایش‌های فرد می‌تواند نحوه روبه‌رو شدن و تفسیر او با پدیده‌های زندگی را تحت تأثیر قرار داده و در نتیجه سلامت روانی فرد را نیز تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابراین با افزایش میزان دین‌داری، سلامت روان دانشجویان نیز افزایش می‌یابد.

هم‌چنین بخش دیگری از یافته‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان است. این یافته با نتایج پژوهش‌های شاتری، حیات و جایروند^۳ (۲۰۱۹)؛ میهن‌خواه، قاسمی‌نسب، جدگال، صداقتی و آرا (۱۳۹۹)؛ معلمی (۱۳۸۹)؛ شعبانلو دهنوی و فراهانی (۱۳۹۷)؛ پورآیین، کشاورز محمدی و حاتمی (۱۳۹۷)؛ قلعه‌ای، مهاجران و محمودزاده (۲۰۱۵)؛ مختاری (۱۴۰۰)؛ هم‌سو بوده است. پانت و سریواستاوا^۴ (۲۰۱۹) در پژوهش خود به مطالعه تأثیر هوش معنوی، جنسیت و میزان تحصیلات بر سلامت روان ۳۰۰ دانشجو پرداخته بودند، نشان دادند که بین هوش معنوی و سلامت روان دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد. در واقع هوش معنوی بالا به فرد کمک می‌کند که به درک هدف‌مندی و معنای زندگی رسیده و در برخورد با چالش‌های زندگی عملکرد بهتری داشته باشد. هم‌چنین موجب می‌شود فرد با انگیزه بیش‌تری برای رسیدن به اهداف خود تلاش کند. بنابراین به میزانی که فرد از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشد، سلامت روان بیش‌تری خواهد داشت.

همچنین بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر، بیان‌گر وجود رابطه مثبت و معنادار بین دین‌داری و هوش معنوی است؛ که این یافته با نتایج پژوهش‌های منور و طارق^۱ (۲۰۱۸)؛ عابدینی و دستجردی (۲۰۱۴)؛ حاجی‌زاده میمندی، زارع شاه‌آبادی، ابوالحسنی ابراهیم‌آبادی (۱۴۰۲) هم‌سو بود. امراللهی بیوکی و فرخزاد (۲۰۲۰)، که در پژوهش خود به بررسی نقش هوش معنوی در پیش‌بینی میزان دین‌داری و رضایت از زندگی در میان ۲۳۷ دانشجو پرداخته بودند؛ نشان دادند که هوش معنوی در پیش‌بینی دین‌داری و رضایت از زندگی دانشجویان نقش دارد. بنابراین به نظر می‌رسد که هر چه فرد هوش معنوی بالاتری داشته باشد، دین‌دارتر نیز خواهد بود. در واقع هوش معنوی به فرد کمک می‌کند تا ارزشمندی و هدفمندی فعالیت‌های دینی را بهتر درک کند و لذا با انگیزه بیش‌تری به انجام فعالیت‌های دینی و معنوی اهتمام ورزد.

در تبیین نقش واسطه‌ای هوش معنوی بین دین‌داری با سلامت روان، می‌توان گفت هوش معنوی از طریق افزایش وسعت نظر و داشتن نقطه نظرهای مختلف، جست‌وجوی معنای اصلی موقعیت‌ها، تلاش برای برقراری ارتباط میان رویدادها، به فرد کمک می‌کند که به دنبال درک معنای فعالیت‌های خود در تمام حوزه‌های زندگی باشد؛ از جمله این جنبه‌ها، مربوط به نگرش و اعمال دینی فرد است. زوهر و مارشال (۲۰۰۰)، به نقل از سپهریان آذر، ۱۳۸۶: ۲۳۰) معتقدند افرادی که از هوش معنوی رشدیافته‌ای برخوردارند، دارای درجه بالایی از خودآگاهی هستند، انعطاف‌پذیرند، قادر هستند که با رنج‌ها روبه‌رو شده و از آن‌ها برای رشد خود بهره ببرند، این افراد تمایلی به اذیت کردن دیگران ندارند و دارای نگرشی کل‌نگرانه هستند و به ارتباط بین امور علاقه‌مندند همچنین می‌توانند از رؤیا و ارزش‌ها الهام بگیرند و به پرسیدن پرسش‌های چرا و چه می‌شود گرایش دارند و به دنبال یافتن پاسخ‌های اساسی برای پرسش‌هایشان هستند. فرد به میزانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشد می‌تواند بر اساس دانش و آگاهی، اعمال دینی و هدفمندی آن‌را بپذیرد و پس از آگاهی از نگرش و هدف دین، با انگیزه بیش‌تری به انجام اعمال دینی اهتمام ورزد و به تبع در این صورت فرد قادر خواهد بود به خود و جهان اطرافش معنا داده و احساس ارزشمندی کند. چنین فردی در برابر چالش‌ها و تعارضات انعطاف‌پذیری بیش‌تری داشته و به خوبی می‌تواند تجربیات زندگی و رابطه خود و جهان اطرافش را درک کند. بنابراین به میزانی که فرد مجهز به این توانایی‌ها باشد عملکرد و بینش بهتری در حوزه‌های مختلف زندگی داشته و از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهد بود.

در واقع می‌توان گفت که هرچه دانشجویان از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند؛ با احساس ارزشمندی و هدفمندی بهتر می‌توانند بین تجربیات مختلف ارتباط برقرار کنند؛ هدف فعالیت‌های دینی را درک کرده و در نتیجه با انگیزه بیش‌تری به انجام اعمال دینی بپردازند. در این صورت با افزایش میزان دین‌داری، معنویت و ارتباط با خدا، دانشجویان قادر خواهند بود در برابر چالش‌ها از جمله دوری از خانواده، امتحانات و مشکلات سازگاری با محیط جدید، آرامش خود را حفظ کنند و با تعدیل اثرات منفی بحران‌ها، تنظیم هیجانات و به وجود آمدن نگرش مثبت به زندگی، آسیب روان‌شناختی کم‌تری را متحمل

خواهند شد، در این صورت می‌توانند با امیدواری و انگیزه بیش‌تری به تلاش برای داشتن عملکردی بهتر در حوزه‌های مختلف زندگی بپردازند و از نظر سلامت روانی بهبود یابند.

در زمینه انجام پژوهش محدودیت‌های مختلفی وجود داشت، که از جمله آن‌ها می‌توان به استفاده صرف از پرسش‌نامه اشاره کرد. هم‌چنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری در دسترس (غیر تصادفی) و محدود بودن نتایج آن به دانشجویان دانشگاه ارومیه است.

در راستای یافته‌های پژوهش که حاکی از وجود رابطه مستقیم و معنی‌دار بین دین‌داری با سلامت روان با نقش میانجی هوش معنوی در دانشجویان بود، پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌گران فراتحلیلی با توجه به ابعاد متغیرهای مورد پژوهش در ارتباط با سلامت روان در رده‌های سنی و در شهرهای مختلف انجام دهند. هم‌چنین تدوین برنامه‌هایی در جهت تقویت هوش معنوی و دین‌داری دانشجویان و آگاهی‌سازی از نقش معنویت در سلامت روان از طرق مختلف اعم از رسانه، بروشور، فضای مجازی و برگزاری کارگاه‌ها به دانشجویان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از دانشجویان دانشگاه ارومیه که در انجام این پروژه همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- ادامی، رخساره، و مشکاتی، زهره (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین دین‌داری و سلامت روان دانشجویان تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان. *علوم/اجتماعی*. ۱۰(۳۲)، ۲۸۰-۲۶۱.
<https://sanad.iau.ir/Journal/ssq/Article/1036546>
- اصغری، اعظم (۱۴۰۲). بررسی رابطه دین‌داری با سلامت روان و رضایت شغلی معلمان آموزش ابتدایی شهرستان نقده. *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزش‌های نوین/ایران)*، ۹(۱)، ۱۱۷-۱۲۸.
- امراللهی بیوکی عاطفه، و فرخزاد پگاه (۱۳۹۹). معنویت و سلامت روان، نقش شاخص هوش معنوی در پیش‌بینی دین‌داری و رضایت از زندگی: یک مطالعه مقطعی. *نشریه اسلام و سلامت*. ۵(۲)، ۳۰-۲۳.
<http://iahj.ir/article-1-203-fa.html>
- باورصاد، بلقیس، شمسی‌گوشکی، سجاد، و محمدی، سید مهدی (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان دین‌داری و سلامت روان منابع انسانی سازمان (مورد مطالعه: دانشگاه شهید چمران اهواز). *توسعه اجتماعی*. ۹(۲)، ۲۳۸-۲۱۷.
https://qjds.scu.ac.ir/article_11918.html
- برزگر برویی، کاظم، برزگر برویی، مهدی، دهقان منشادی، منصور، و کیان، مریم (۱۳۹۶). نقش هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی در سلامت روان دانشجویان. *مطالعات اخلاق کاربردی (اخلاق)*. ۱۳(۴۸)، ۱۵۷-۱۳۵.
<https://doi.org/10.22081/jare.2017.47164.1064>
- پورآیین، رضا، و کشاورز محمدی، نسترن و حاتمی، حسین (۱۳۹۷). بررسی رابطه هوش هیجانی و هوش معنوی با سلامت روانی در دانش‌آموزان. *چهارمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی/ایران، تهران*.
- پورسید، سیدرضا، و پورسید، سیدمهدی (۱۴۰۰). ارتباط هوش اخلاقی با سلامت روان در دانشجویان. *اخلاق در علوم و فناوری*، ۱۶(۱)، ۱۵۴-۱۵۱.
<http://ethicsjournal.ir/article-1-2182-fa.html>
- توان، عباس، و سلیمانی‌فرد، زهرا (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های تربیت اسلامی بر آخرت‌نگری و جهت‌گیری مذهبی دانشجویان. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۷(۲)، ۴۸-۳۳.
<https://doi.org/10.52547/qaie.7.2.33>
- حاجی‌پور، مریم، و صادقیان، باقر (۱۴۰۲). بررسی ارتباط هوش معنوی با سلامت روان و میزان آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نظامی کشور و راه‌کارهای ارتقاء. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵(۵۳)، ۱-۱۰.
<https://pantajournals.ir/buy.aspx?id=99116&t=1>
- حاجی‌زاده میمندهی، مسعود، زارع شاه‌آبادی، اکبر، و ابوالحسنی ابراهیم‌آبادی، فضا (۱۴۰۲). بررسی رابطه هوش معنوی و نوع دین‌داری (مطالعه موردی: جوانان شهر یزد). *اسلام و علوم اجتماعی*، ۱۵(۲۹)، ۱۰۴-۷۹.
<https://doi.org/10.30471/soci.2023.8949.1840>
- حسن‌پور، عصمت، سالاری‌چینه، پروین، برشان، ادیبه، و منظری توکلی، وحید (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گری کیفیت زندگی اسلامی در رابطه بین کمال‌گرایی تحصیلی با هوش معنوی دانش‌آموزان. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۸(۱)، ۱۱۱-۱۲۸.
<https://doi.org/10.52547/qaie.8.1.111>

حسینی‌زاده آرائی، سید سعید، و کلانتری، عبدالحسین (۱۳۹۴). دین، سلامت روان و احساس تنهایی بررسی نسبت میان میزان دین‌داری و سلامت روان با احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی). *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶(۴)، ۴۴-۲۵. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1394.26.4.2.2>

ریاحی، محمد اسماعیل، معمار، رحمت‌الله، و رحیمی‌راد، مهدی (۱۳۹۷). بررسی جامعه‌شناختی اثرات دین‌داری بر سلامت روان با استفاده از مدل فرایند استرس؛ مطالعه دانشجویان و طلاب شهر قم، *علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۵(۲)، ۱۷۲-۱۳۳. <https://doi.org/10.22067/jss.v15i2.44616>

سپهریان آذر، فیروزه (۱۳۸۶). هوش هیجانی (از IQ تا EQ و SQ). *ارومیه: جهاد دانشگاهی*.

سعیدی‌فر، محمد، و سعیدی‌فر، عهدیه (۱۴۰۱). بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان با میانجی‌گری هوش معنوی. *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۵(۱۹)، ۱-۱۷. <http://jnip.ir/article-1-849-fa.html>

شجاعی زند، علیرضا (۱۳۸۴). مدلی برای سنجش دین‌داری در ایران. *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۶(۱)، ۳۴-۶۶. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.17351901.1384.6.1.3.7>

شرکت، مرضیه، کلانتری، مهرداد، آذربایجانی، مسعود، و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان هوش معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب و افسردگی دانشجویان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۸)، ۴۹۳-۴۸۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.88.12.4>

شعبانلوده‌نوی، ابوالفضل، و فراهانی، حجت اله (۱۳۹۷). رابطه هوش معنوی و سلامت روان، *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، تهران*.

صافدل، محمد (۱۳۹۳). رابطه بین دین‌داری اسلامی و ادراک ساکنین از پیامدهای فرهنگی-اجتماعی گردش‌گری، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی، دانشگاه علامه طباطبائی*.

طهماسب‌نژاد، صبور، و آریین، خدیجه (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری مادران با پایگاه هویت و دین‌داری دانش‌آموزان دختران دوره متوسطه دوم. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۵(۳)، ۸۳-۱۰۰. <http://dx.doi.org/10.29252/qaiie.5.3.4>

طیوری، اکرم، و طاهرپور، فاطمه (۱۴۰۲). بررسی ارتباط دین‌داری با سلامت روان: مطالعه مروری در علوم روان‌شناسی و الهیات، *اولین همایش بین‌المللی و دومین همایش ملی روان‌شناسی و دین، اردبیل*.

علبدینی، یاسمین، و برات دستجردی، نگین (۱۳۹۳). رابطه دین‌داری و هوش معنوی و تأثیر آن‌ها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۹(۱)، ۳۷-۵۲. https://nea.ui.ac.ir/article_19110.html?lang=fa

فرهوش، محمد، قربانی، سکینه، داوودی، عبدالوحد، و عرفانی، احمد (۱۴۰۰). ساخت و اعتباریابی مقیاس هوش معنوی دانشجوی مسلمان. *فصلنامه روان‌شناسی و دین*، ۱۴(۴)، ۵۲-۴۱.

قلعه‌ای علیرضا، مهاجران بهناز، و محمودزاده محمد (۱۳۹۴). رابطه بین هوش معنوی با سلامت روان و استرس شغلی در پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان مهاباد. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۳(۴)، ۲۱-۱۴. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1358-fa.html>

مختاری، محمدحسین (۱۴۰۰). تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران. *مطالعات فقهی حقوقی زن و خانواده*. ۴(۸)، ۸۳-۵۷.

معلمی، صدیقه (۱۳۸۹). بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان. *مجله اصول بهداشت روان*، ۱۲(۴۸)، ۷۰۹-۷۰۲.

<https://doi.org/10.22038/jfmh.2010.1033>

مولایی، بهنام، ندرمحمدی، مهریار، مولوی، پرویز، آذر کلاه، آیتا، شاری، آيسان سادات، و علیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۹). نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان پرستاران. *پژوهش پرستاری*، ۱۵(۶)، ۴۷-۵۵.

<http://ijnr.ir/article-1-2409-fa.html>

میهن خواه، عبدالستار و قاسمی نسب، معصومه، جدگال، جمیل، صداقتی، رستم، و آراء عبدالستار (۱۳۹۹). رابطه بین هوش معنوی و شخصیت درون گرا و برون گرا با سلامت روان معلمان شهر چابهار، *فصلنامه مطالعات روان شناسی و علوم تربیتی*، ۴(۱۸)، ۲۰۱-۱۹۱.

نواح، عبدالرضا، ملتفت، حسین، و قلیچی، مریم (۱۳۹۸). بررسی رابطه دین داری و حمایت اجتماعی با سلامت روانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز). *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۸(۴۶)، ۲۸۸-۲۶۵.

https://faslname.msy.gov.ir/article_354.html

یعقوبی، حمید، کریمی، معصومه، امیدی، عبدالله، باروتی، عصمت، و عابدی، میلاد (۱۳۹۱). اعتباریابی و ساختار عاملی پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-12) در دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، ۶(۲)، ۱۶۰-۱۵۳.

References

- Abbas, Q., Kanwal, U., Khan, M. U., Saeed, W., & Shahzadi, M. (2021). Role of religiosity, optimism, demographic characteristics and mental health problems among cancer patients. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(3), 1-9. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1013>
- Abedini, Y., & Dastjerdy, N. (2014). The relation between religiosity and spiritual intelligence and their effect on students' academic achievement. *New Educational Approaches*, 9(1), 37-52. https://nea.ui.ac.ir/article_19110.html?lang=en [InPersian].
- Adami, R. & Meshkati, Z. (2015). Investigating the relationship between religiosity and mental health of physical education and sports science students of Isfahan Islamic Azad University. *Social Sciences*. 10(32), 280-26. <https://sanad.iau.ir/Journal/ssq/Article/1036546> [InPersian].
- Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 729. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>
- Aini, Q., Talib, S. G., & Alghazali, T. (2023). Spiritual intelligence, spiritual health and occupational stress in Islamic organisations. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 79(1), a8228. <https://doi.org/10.4102/hts.v79i1.8228>
- Amrollahi Buiki, A., & Farokhzad, P. (2020). Spirituality and mental health, the role of spiritual intelligence index in predicting religiosity and life satisfaction: A cross-sectional study. *IHJ*, 5(2), 23-30. <http://iahj.ir/article-1-203-fa.html> [InPersian].
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521. <https://doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Asghari, A. (2023). Investigating the relationship between religiosity and mental health and job satisfaction of primary education teachers in Nakhdeh city. *Studies in psychology and educational sciences* (Center for the Development of Modern Education in Iran), 9(1), 117-128. [InPersian].
- Barzegar Bafroei, K., Barzegar Bafroei, M., Dehghan Monshadi, M., & Kian, M. (2017). The role of spiritual intelligence and practice of religious beliefs in the mental health of student teachers of

- Farhangian University. *Quarterly Scientific Journal of Applied Ethics Studies*, 13(48), 135-157. <https://doi.org/10.22081/jare.2017.47164.1064>[InPersian].
- Bavarsad, B., Shamsi Goushki, S., & Mohammadi, S. M. (2015). Exploring the Effect of Religion on Human Resource's Mental Health of Organization (Case Study: Employees in Shahid Chamran University of Ahvaz). *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 9(2), 217-238. https://qjds.scu.ac.ir/article_11918.html?lang=en[InPersian].
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/Spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, 877213. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>
- Gefen, D., Straub, D., & Boudreau, M. (2000). Structural Equation Modeling and Regression: Guidelines for Research Practice. *Communications of the Association for Information Systems*, 4(1), 7. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.00407>
- George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_04
- Ghaleei, A., Mohajeran, B., & Mahmoodzadeh, M. (2015). The relationship among spiritual intelligence, mental health and job stress in nurses in Imam Khomeini Hospital of Mahabad. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 23(4), 14-21. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1358-fa.html>[InPersian].
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Hajizadeh Meymandi, M., Zare shah abadi, A. S. A., & Fezeh Abolhosni Ebrahimabadi, F. (2023). Investigating the relationship between spiritual intelligence and the type of religiosity (case study: youth of Yazd). *Journal of Islam and Social Sciences*, 15(29), 79-104. <https://doi.org/10.30471/soci.2023.8949.1840>[InPersian].
- Hasanpoor, E., Salari chineh, P., Barshan, A., & Manzari Tavakoli, V. (2023). The Mediating Role of the Quality of Islamic Life in the Relationship between Academic Perfectionism and the Spiritual Intelligence of the Senior High School Students. *qaiie*. 8(1), 111-128. <https://doi.org/10.52547/qaiie.8.1.111>[InPersian].
- Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B., & Boggild, H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: A 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16(1), 976. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>
- Hoseynizadeh Arani, S. S., & Kalantari, A. (2015). Religion, Mental Health and Loneliness: Examine the Relationship between the Level of Religiosity and Mental Health with Loneliness (Study Case: Tehran Citizens). *Journal of Applied Sociology*, 26(4), 25-44. https://jas.ui.ac.ir/article_18424.html[InPersian].
- Islam, S., Akter, R., Sikder, T., & Griffiths, M. D. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety among first-year university students in Bangladesh: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1289-1302. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00242-y>
- John Munezvenyu, T., Chisango, T., Linjesa, L., Chingozho, J., & Ngwenya, B. (2024). Effects of spirituality and religious attendance on the mental health and psychosocial wellbeing of inmates: a case study of Harare central prison, in Zimbabwe. *African Journal of Social Issues* <https://doi.org/doi:10.4314/ajosi.v6i1.5>
- Kim, N. Y., Huh, H. J., & Chae, J. H. (2015). Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.009>

- Knegtering, H., Bruggeman, R., & Spoelstra, S.K. (2024). Spirituality as a Therapeutic Approach for Severe Mental Illness: Insights from Neural Networks. *Religions*, 15(4), 489. <https://doi.org/10.3390/rel15040489>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kotera, Y., & Maughan, G. (2020). Mental health of Irish students: Self-criticism as a complete mediator in mental health attitudes and caregiver identity. *Journal of Concurrent Disorders*. <https://doi.org/10.54127/BHNM9453>
- Kotera, Y., & Ting, S. H. (2019). Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and well-being on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00169-z>
- Kotera, Y., Conway, E., & Van Gordon, W. (2019a). Mental health of UK university business students: Relationship with shame, motivation and self-compassion. *Journal of Education for Business*, 94(1), 11–20. <https://doi.org/10.1080/08832323.2018.1496898>
- Kotera, Y., Taylor, E., Fido, D., Williams, D., & Tsuda-McCaie, F. (2021g). Motivation of UK graduate students in education: Self-compassion moderates pathway from extrinsic motivation to intrinsic motivation. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02301-6>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 61. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Mehrgan, B., Asadi Majareh, S., & Moghtader, L. (2022). The path analysis of the relationship between religious coping (positive and negative) with dimensions of mental health in students during the quarantine of the Corona virus epidemic. *Rooyesh*, 11(1), 163-174. <http://frooyesh.ir/article-1-3279-fa.html>
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y., & Zandi Payam, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2>
- Moallem, S. (2010). On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Sistan and Baluchestan University, Southeast of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12(48), 9-702. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2010.1033>[InPersian].
- Munawar, K., & Tariq, O. (2018). Exploring relationship between spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction among elderly Pakistani Muslims. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 781–795. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0360-x>
- Navah, A., Moltafet, M., & Ghelichi, M. (2020). Effect of Social Support and Religiosity on Students' Mental Health (A Case Study: Students of Shahid Chamran University of Ahvaz). *Strategic Studies on Youth and Sports*, 18(46), 265-288. https://faslname.msy.gov.ir/article_354.html?lang=en[InPersian].
- Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2017). Religious involvement and depression: The mediating effect of relational spirituality. *Journal of Religion and Health*, 56(1), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0282-z>
- Pant, N., & Srivastava, S. K. (2019). The impact of spiritual intelligence, gender and educational background on mental health among college students. *Journal of Religion and Health*, 58, 87-108. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0529-3>
- Pursid, S. R, and Pursid, S. M. (2021). The Relationship between Ethical Intelligence and Mental Health in Students. *Ethics in Science and Technology*. 16 (1), 151-154. <http://ethicsjournal.ir/article-1-2182-fa.html>[InPersian].

- Rammouz, I., Lahlou, L., Salehddine, Z., Eloumary, O., Laaraj, H., Ouhamou, M., Mouhadi, K., Doufik, J., Aalouane, R., & Boujraf, S. (2023). Religiosity, stress, and depressive symptoms among nursing and medical students during the middle stage of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Morocco. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1123356. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1123356>
- Reyes-Ortiz, C. A., Berges, I. M., Raji, M. A., Koenig, H. G., Kuo, Y. F., & Markides, K. S. (2008). Church attendance mediates the association between depressive symptoms and cognitive functioning among older Mexican Americans. *The Journals of Gerontology: Series A*, 63(5), 480-486. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.5.480>
- Riahi, M. E., Meemar, R., & Rahimi Rad, M. (2019). Sociological Study of the Effects of Religiosity on Mental Health Using the Stress Process Model (A Case Study of University and Seminary Students in Qom, Iran). *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*, 15(2), 133-172. <https://doi.org/10.22067/jss.v15i2.44616> [InPersian].
- Saeedifar, M., Saeedifar, A. (2023). Investigating the Role of Parenting Styles in Predicting Students' Mental Health Through the Mediation of Spiritual Intelligence. *JNIP*. 15(19), 1-17. <http://jnip.ir/article-1-849-fa.html> [InPersian].
- Shahravan, Y., & Sahami, S. (2023). The Effectiveness of a Spiritual Intelligence Educational Package with Quranic Approach on the Mental Health of Female Cancer Patients. *Journal of Psychological Methods and Models*, 14(52), 107-116. <https://doi.org/10.30495/JPM.2023.31979.3803>
- Shateri, K., Hayat, A. A., & Jayervand, H. (2019). The relationship between mental health and spiritual intelligence among primary school teachers. *International Journal of School Health*, 6(1), 1-6. <https://doi.org/10.5812/intjsh.74031>
- Sherkat, M., Kalantari, M., Azarbayejani, M., & Abedi, M. R. (2020). The effects of education on spiritual intelligence on students' psychological wellbeing, anxiety, depression, and spiritual intelligence. *Journal of Psychological Science*. 19(88), 483-493. <http://psychologicalscience.ir/article-1-682-en.html> [InPersian]
- Shujaie Zand, A. (2005). A model for measuring religiosity in Iran. *Iranian Journal of Sociology*, 6(1), 34-66. http://www.jsi-isa.ir/article_25347.html?lang=en [InPersian].
- Tahmasbnezhad, S., & Arian, K. (2020). The Relationship between Mothers' Parenting Styles and the Identity Base and Religiosity of Female Students in Senior High School. *qaiie*. 5(3), 83-100. <http://dx.doi.org/10.29252/qaiie.5.3.4> [InPersian].
- Tavan, A., & Solimani fard, Z. (2022). Investigating the effectiveness of teaching spiritual intelligence based on Islamic education teachings on the afterlife and religious orientation of students. *qaiie*. 7(2), 33-48. <https://doi.org/10.52547/qaiie.7.2.33> [InPersian].
- The World Health Report: 2004: Changing History. (2004). Accessed: March 10, 2020.
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845-851. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>
- Vasconcelos, A. F. (2020). Spiritual intelligence: A theoretical synthesis and work-life potential linkages. *International Journal of Organizational Analysis*, 28(1), 109 - 134. <https://doi.org/10.1108/IJOA-04-2019-1733>
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.010>