

یافته های نو در روان شناسی

سال هفتم، شماره ۲۴، پاییز ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۸۵-۹۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۴/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲

بررسی رابطه سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

فاطمه مرعشیان*

اللهه اسماعیلی**

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. نمونه پژوهش، شامل ۳۰۰ نفر (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر) بودند که به شیوه تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه سازگاری معنوی، مقیاس رضایت از زندگی پاوت و داینر (SWLS) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سازگاری معنوی با اختلال در سلامت روان و نیز بین رضایتمندی از زندگی با اختلال در سلامت روان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین، نتایج حاصل این پژوهش بیانگر این بود که بین سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با اختلال در سلامت روان دانشجویان رابطه چندگانه وجود دارد و از میان متغیرهای پیش بین، متغیر رضایتمندی از زندگی می‌تواند به طور منفی و معنی داری اختلال در سلامت روان دانشجویان را پیش بینی کند.

واژه‌های کلیدی: سازگاری معنوی، رضایتمندی از زندگی، سلامت روان.

* گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران.
** کارشناس ارشد روانشناسی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

مقدمه

معنویت به عنوان بعدی از ابعاد وجود انسان تعریف شده است که احساس بودن را با کیفیت‌هایی نظیر فطرت، ظرفیت برای دانستن درونی و منبع تقویتی، تجربه ذهنی مقدس، تعالی فرد به سوی ظرفیت عشق و دانش بزرگتر، یکی شدن با سایه کلی همه زندگی و یافتن معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است، به انسان القا می‌کند (کاوندیش^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعه در خصوص معنویت طی قرن‌های گذشته نادیده گرفته شده؛ اما اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده که نیازهای معنوی، بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند. چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان، امروزه بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند و روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز به طور روز افزون در می‌یابند که استفاده از روش‌های سنتی و ساده، برای درمان اختلالات روانی کافی نیست (وست^۲، ۱۹۹۹، ترجمه شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳). آنچه روشن است، این است که با وجود تنش‌های زیاد، طی سالها، پژوهشگران زیادی، جنبه‌های مثبت مذهب و معنویت را تصدیق می‌کنند. به این خاطر که موجب رشد و پالندگی روان‌شناختی شده و آن را حفظ می‌کند (هود، اسپیلکا، هانس برگر و گرساچ^۳، ۱۹۹۶، به نقل از پیدمنت^۴، ۲۰۰۴). لذا، در طول سالهای اخیر، معنویت به عنوان بعد انسانی فرد، با درک نقشی که در بهبودی دارد، توجه فزاینده‌ای را به دست آورده است (لمار^۵، ۲۰۰۲). سازگاری معنوی - مذهبی^۶ عبارتست از جستجوی معنای زندگی به کمک شیوه‌های روحانی در هنگام بروز تنش (پندلتون، کاواللی، پارگامنت و نصر^۷، ۲۰۰۲). سازگاری معنوی ناشی از احساس ارتباط با خدا، اثرات موقعیت‌های اضطراب‌انگیز را کاهش داده و به طور مثبتی بر افسردگی، رضایتمندی، بهزیستی^۸ و حرمت خود اثر می‌گذارد. به طور کلی می‌توان گفت، معنویت و سازگاری معنوی، بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل می‌دهد و تاثیر مهمی بر سلامتی و رضایتمندی آنان دارد (بهرامی‌دشتکی و همکاران، ۱۳۸۵).

رضایتمندی از زندگی، حوزه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌نگر است که تلاش می‌کند ارزیابی‌های شناختی (قضاوت کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجانانگیز خوشایند و ناخوشایند) مردم از زندگی‌شان را مورد بررسی قرار دهد. احساس خرسندی و رضایتمندی از زندگی، از مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند. رضایت از زندگی با ارزش‌ها^۹ ارتباطی

1. Cavendish
2. West
3. Hood, Spilka, Hunsberger & Gorsuch
4. Piedmont
5. Lemmer
6. religious/spiritual coping
7. Pendleton, Cavalli, Pargament & Nasr
8. well being
9. values

نزدیک اما پیچیده دارد و معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می کنند، متفاوت است. در واقع، تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می رود (آناس^۱، ۱۹۹۳، به نقل از لاگین و هیوینر^۲، ۲۰۰۱). ویژگی مهم روانی که فرد واجد سلامت روان می باشد از آن برخوردار باشد، احساس رضایتمندی از زندگی است. رضایتمندی از زندگی اصطلاحاً این گونه تعریف می شود: احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و ... است (مایرز و داینر^۳، ۱۹۹۵، به نقل از گرمی نوری و همکاران، ۱۳۸۱). رضایتمندی و بهزیستی در هر فرد از میزان خودآگاهی، خوشبینی و معنویت گرایی وی متأثر است. به عبارت دیگر، هر چه افراد خودآگاه تر، خوشبین تر و از معنویت گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از احساس بهزیستی و رضایتمندی بیشتری برخوردارند (آدلر و فاگلی^۴، ۲۰۰۵). محققان مختلف نشان داده اند که رضایتمندی از زندگی، یکی از پیش بینی کننده های سلامت روان است (پاوت، داینر و سو^۵، ۱۹۹۸). در این زمینه، پیرو^۶ (۲۰۰۲)؛ به نقل از برنا و سواری، (۱۳۸۷)، طی مطالعه ای نشان داد که سلامت روانی و وضعیت تاهل با شادکامی و رضایت از زندگی در ارتباط است. بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴)، گرمی نوری و همکاران (۱۳۸۱)، استوبر و استوبر^۷ (۲۰۰۹)، اولکر^۸ (۲۰۰۸)، زولینگک، والویس، هیوینر و دران^۹ (۲۰۰۵) نیز، در مطالعات خود نشان دادند که بین سلامت جسمانی و روانی با احساس بهزیستی و رضایتمندی از زندگی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. مایرز و داینر^{۱۰} نیز، در تحقیقات خود نشان دادند که رضایتمندی از زندگی، با سلامت روانی بالا همبسته است (مایرز و داینر، به نقل از بخشی پور رودسری، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴). سلامت روان، قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است. آگاهی از درون و احساسات خویش، قدرت تصمیم گیری در بحران ها و مقابله با فشارهای زندگی است. شخص واجد سلامت روان، از کار و زندگی خود احساس رضایتمندی می کند (احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۷). دوبوس^{۱۱} (۱۹۶۸)، به نقل از عنایتی، پاشا و عبدالرحمی، (۱۳۸۴)، معتقد است که سلامت روان را نباید به عنوان حالت آسایش ایده آل که از طریق حذف کامل بیماری به دست می آید، در نظر گرفت. بلکه سلامتی روشی برای زندگی است که از طریق آن انسان بتواند در مواجهه با این دنیای ناکامل بدون این که متحمل درد و ناراحتی شود، به رضایتمندی و موفقیت دست یابد. در واقع، سلامت روان عبارتست از: یک حالت آرامش

1. Annas
2. Ioughlin & Huebner
3. Myers & Diener
4. Adler & Fagley
5. Pavot , Diener & Suh
6. Peiro
7. Stoeber & Stoeber
8. Ulker
9. Zullig ,Valois ,Huebner & Drane
10. Myers & Diener
11. Dubos

روانی، هیجانی که باعث می شود شخص از توانایی های شناختی و جسمانی خود استفاده کند (فرهنگ لغت آمریکا، ۲۰۰۵). بر اساس نتایج حاصل از پژوهش های متعدد، به نظر می رسد یکی از عوامل موثر بر سلامت روان در هر فرد، سازگاری معنوی باشد. منابع از نظر تاثیر معنویت بر قدرت بهبود یافتن، توانایی مقابله با تغییر و سازگاری با آن و حالات مرتبط با سلامتی و بیماری اجماع دارند (نریانسامی^۱، ۲۰۰۳). زیرا معنویت و سازگاری معنوی - مذهبی از بعد روان شناختی، سودمند بوده، راههایی را به افراد ارائه می نماید که منجر به دست یابی به آرامش روانی، هیجانی و توانمندی فردی می گردد (کیفه^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین، سازگاری معنوی، به گونه ای مثبت بر مکانیسم های عاطفی، شناختی و رفتاری که ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی را شکل می دهند، تاثیر گذاشته و آنها را هدایت می نماید (داسول^۳، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، سازگاری معنوی می تواند تاثیر ضربه گیری در برابر استرس داشته باشد و با سلامت روانی، سلامت جسمانی، بهزیستی و رضایتمندی و همچنین، سرزنده بودن رابطه مثبت معنی داری دارد (اکستین و کرن^۴، ۲۰۰۲). بررسی هایی که در ایالات متحده امریکا انجام شده، نشان داده اند مردمی که خود را معنوی تر و مذهبی تر می دانند، سطوح بالاتری از شادکامی و رضایتمندی را گزارش می کنند. لذا، معنویت و مذهب می توانند از طریق ایجاد خوشبینی، مسیرهای منجر به بهزیستی و شادکامی را افزایش دهند (دال و اسکوکان^۵، ۱۹۹۵). اخیرا بر طبق گزارش مجلات پزشکی در آمریکا در مورد رابطه بین معنویت و سلامتی، اکثر پژوهش های بنیادی روابط مثبتی را بین افزایش معنویت و پیامدهای سلامتی بیشتر نشان داده اند (پیچ^۶، ۲۰۰۳). کوئینگ^۷ (۲۰۰۷)، در پژوهش های خود نشان داد که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی و معنوی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های استرس زا دارند؛ هنگام بیماری سریعتر از افراد غیر مذهبی بهبود پیدا می کنند، میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می کنند، از عملکرد تحصیلی بالاتری برخوردارند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. بهرامی دشتکی و همکاران (۱۳۸۵)، در پژوهشی، به بررسی اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در نمونه ای به حجم ۲۰ نفر از دانشجویان پرداختند و نتیجه گرفتند که ابعاد معنویت، شامل دعا، بخشودگی، مراقبه متعالی و معنایابی موجب کاهش افسردگی در نمونه مورد بررسی شد. راجرز^۸ و همکاران (۲۰۱۰)، بیتز و تویس^۹ (۲۰۰۹)، کوهن، یون و جانستون^{۱۰} (۲۰۰۹)، جانستون^{۱۱} و

1. The American Heritage Dictionary of English Language
2. Narayanasamy
3. Keefe
4. Doswell
5. Ecksein & Kern
6. Dull & Skokan
7. Peach
8. Koenig
9. Rogers
10. Baetz & Toews
11. Cohen, Yoon & Johnstone
12. Johnstone

همکاران (۲۰۰۸)، مک کاولی^۱ و همکاران (۲۰۰۸)، مان^۲ و همکاران (۲۰۰۷)، ونگ، ریو و اسلایکیو^۳ (۲۰۰۶) و همچنین، رپنتروپ^۴ و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهش های خود دریافته اند که بین مذهب و معنویت با سلامت روان رابطه معنی داری وجود دارد. نلسون^۵ و همکاران (۲۰۰۹)، بوسکاگلیا، کلارک، جوبلینگ و کوئین^۶ (۲۰۰۵)، در پژوهش های خود نشان دادند که بین سازگاری معنوی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی دار قدرتمندی وجود دارد. همچنین، لاولر-راو و البوت^۷ (۲۰۰۹)، در مطالعه ای نقش اعمال مذهبی و معنویت را بر سلامتی، رضایتمندی و بهزیستی افراد مسن مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که معنویت به طور معنی داری بهزیستی روانشناختی، سلامت جسمی و روانی و نیز کاهش افسردگی را پیش بینی می کرد. یو^۸ و همکاران (۲۰۰۹)، ییه و بال^۹ (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند که بین معنویت با سلامت عمومی رابطه مثبت معنی دار و با افسردگی رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین، فابریکاتور، هندل و فنزل^{۱۰} (۲۰۰۰)، در مطالعات خود دریافته اند که سازگاری معنوی شخصی به طور معنی داری، رضایتمندی بیشتر را در میان دانشجویان پیش بینی کرده و به این ترتیب، با واسطه گری رضایتمندی بر سلامت روان افراد اثر گذار است. تجارب شخصی نشان می دهد که در ایران نیز بسیاری از اختلالات روانی - عاطفی و حتی بین شخصی، در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه به حساسیت نسبت به این تعامل، تشخیص و درمان، موفقیت آمیز نخواهد بود. اختلال هایی نظیر وسواس، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، تعارضات درونی و بین فردی در تعامل با باورها و نگرش های مذهبی قرار دارد. بنابراین، می توان از راهبردهای معنوی به عنوان نوعی ابزار مکمل در کنار سایر رویکردها برای حل این نابهنجاری ها استفاده کرد. با توجه به اهمیت نقش معنویت و مذهب در سلامت روان و غلبه بر اضطراب و افسردگی و نیز رسیدن به شادکامی و رضایتمندی، پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با سلامت روان در دانشجویان می پردازد.

فرضیه های پژوهش

- بین سازگاری معنوی و سلامت روان در دانشجویان رابطه وجود دارد.
 بین رضایتمندی از زندگی و سلامت روان در دانشجویان رابطه وجود دارد.
 سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با سلامت روان در دانشجویان رابطه چندگانه دارند.

1. McCauley
2. Mann
3. Wong, Rew & Slaikeu
4. Rippentrop
5. Nelson
6. Boscaglia, Clarke, Jobling & Quinn
7. Lawler-Row & Elliott
8. You
9. Yeh & Bull
10. Fabricatore, Handle & Fenzel

روش پژوهش، جامعه و نمونه آماری

در این پژوهش، روش مورد مطالعه از نوع همبستگی است. در تحقیق همبستگی، محقق دو یا چند دسته از اطلاعات مربوط به یک گروه، یا یک دسته اطلاعات مربوط به دو یا چند گروه را در اختیار دارد، این روش برای مطالعه میزان تغییرات در یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بود و نمونه آماری این پژوهش، شامل ۳۰۰ نفر (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر) بودند که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا بر اساس لیست تهیه شده از دفتر آمار و اطلاعات دانشگاه، تعداد دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در هر دانشکده تعیین شد. طبق اطلاعات دریافت شده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، هشت دانشکده دارد که، عبارتند از: کشاورزی و منابع طبیعی، حقوق و علوم سیاسی، روانشناسی و علوم تربیتی، اقتصاد و علوم اداری، ادبیات و علوم انسانی، علوم پایه، فنی و مهندسی، پرستاری و مامایی. رشته های ادبیات، آموزش ابتدایی و جغرافیا در دانشکده علوم انسانی و رشته مدیریت بازرگانی در دانشکده اقتصاد و علوم اداری مستقر هستند. نکته اینکه در دانشکده های علوم انسانی، پرستاری و مامایی، دانشجوی زن و دانشکده فنی و مهندسی، دانشجوی مرد بیشتری دارند. لذا، تقریباً تعداد دانشجویان زن و مرد با هم برابرند. بعد از بررسی آمار تعداد دانشجویان هر دانشکده، بر اساس اصول نمونه گیری طبقه ای، آزمودنی ها به گونه ای انتخاب شدند که به همان نسبت فراوانی که در جامعه هستند، در نمونه پژوهشی هم حضور داشته باشند.

ابزارهای اندازه گیری

۱- پرسشنامه سازگاری معنوی

این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی برای سنجش میزان سازگاری معنوی فرد بوده که توسط رسولی و همکاران (۱۳۸۸)، با توجه به ویژگی های مذهبی و فرهنگی کشور ما (ایران)، به دو روش کیفی و کمی، طراحی و اعتباریابی شد. این پرسشنامه، مشتمل بر ۳۹ سؤال می باشد. نمره گذاری هر سؤال، بر روی یک پیوستار، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. رسولی و همکاران (۱۳۸۸)، در پژوهشی، روایی پرسشنامه سازگاری معنوی را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس نگرش معنوی نوجوانان، برابر ۰/۸۹۷ و ضریب همبستگی باز آزمایی به فاصله ۳ هفته را برابر ۰/۷۱۲ و همچنین، پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ را برابر ۰/۹۶ گزارش کردند. در تحقیق حاضر، برای تعیین روایی پرسشنامه سازگاری معنوی، نمره این پرسشنامه با نمره پرسشنامه اعتقادات مذهبی آیین همبسته گردید و مشخص شد که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد که بیانگر بر خور داری پرسشنامه سازگاری معنوی از روایی لازم می باشد ($p < 0/001$ و $r = 0/80$). همچنین، برای تعیین پایایی پرسشنامه سازگاری معنوی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده است که به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۲، به دست آمد.

۲- مقیاس رضایت از زندگی داینر و پاتوت^۱ (SWLS)

مقیاس رضایت از زندگی، توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵)، تهیه شده است. این مقیاس دارای پنج ماده است و هر ماده هفت گزینه دارد که از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره گذاری شده است. داینر و همکاران (۱۹۸۵)، روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها را پس از دو ماه اجرا، برابر ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ به دست آوردند. اسپچیمک^۲ و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای گروهی از بزرگسالان ملت‌های امریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۶۱ گزارش کردند. در ایران نیز، مظفری (۱۳۸۲)، روایی فرم ایرانی مقیاس رضایت از زندگی را به کمک مقایسه با آزمون عاطفه مثبت و منفی، مورد ارزیابی قرار داد و همبستگی مثبت و معنی داری را بین این دو مقیاس گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا شد که ضریب روایی همزمان آن با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ و $p < ۰/۰۰۰۱$ و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده روایی و پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) توسط گلدبرگ^۳ (۱۹۷۲)، به نقل از احتشام زاده و همکاران، (۱۳۸۷) و به منظور سنجش سلامت روانی ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۸ پرسش و چهار خرده مقیاس یا حیطه است. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از نشانه‌های جسمانی (مقیاس A، از سؤال ۱ تا ۷)، اضطراب و اختلال در خواب (مقیاس B، از سؤال ۷ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (مقیاس C، از سؤال ۱۵ الی ۲۱) و افسردگی (مقیاس D، از سؤال ۲۱ تا ۲۸). روش نمره گذاری به شکل لیکرت و در چهار درجه همیشه (۳)، اغلب (۲)، به ندرت (۱) و هرگز (۰) است. به هر یک از این حیطه‌های چهارگانه، یک نمره و به کل پرسشنامه یا ۲۸ پرسش نیز یک نمره تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب، از این مقیاس، ۵ نمره جداگانه به دست می‌آید که حداکثر نمره در کل مقیاس ۸۴ و در هر خرده مقیاس ۲۱ نمره می‌باشد. بالا بودن نمره در این پرسشنامه نمایشگر عدم سلامت روانی فرد می‌باشد. گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲)، به نقل از شرقی، (۱۳۸۲) همبستگی داده‌های حاصل از اجرای همزمان پرسشنامه SCL-۹۰-R (۱۹۸۲)، به نقل از شرقی، (۱۳۸۲) نیز، در مطالعه خود، بین نمره نسخه ۲۸ ماده‌ای و ۹۰ ماده‌ای همبستگی بالایی را گزارش

1. Diener & Pavot
2. Satisfaction With Life Scale
3. Schimmack
4. General Health Questioner
5. Goldberg
6. Symptom Check List – 90 – Revised
7. Benjamin

کردند. در ایران نیز، مطالعات مختلف نشانگر پایایی بالای پرسشنامه سلامت عمومی می‌باشد. نجفی و همکاران (۱۳۷۷؛ نقل از ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۴)، به منظور به دست آوردن پایایی این آزمون، آن را روی یک نمونه ۵۰ نفری از دانشجویان با روش بازآزمایی و در فاصله زمانی یک هفته اجرا کردند که پایایی کلی برابر ۰/۸۹ گزارش شده است. حقیقی و همکاران (۱۳۷۸)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۸۸)، در پژوهش خود، پایایی این پرسشنامه را به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای چهار حیطه، به ترتیب برابر (۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۳) و (۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۹) به دست آوردند. در تحقیق حاضر نیز، برای تعیین پایایی پرسشنامه سلامت عمومی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد و نمره پایایی برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۷۹ به دست آمد که به طور کلی، بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

یافته‌های پژوهشی

الف) یافته‌های توصیفی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
سازگاری معنوی	۱۶۷/۹۵	۲۶/۴۵	۳۹	۱۹۵	۳۰۰
بهبودی ذهنی	۲۱/۵۴	۷/۲۱	۵	۳۵	۳۰۰
اختلال در سلامت روان	۲۴/۱۵	۱۲/۵۹	۰	۶۴	۳۰۰

همان طوری که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار در متغیر سازگاری معنوی به ترتیب برابر ۱۶۷/۹۵ و ۲۶/۴۵، در متغیر رضایتمندی از زندگی، ۲۱/۵۴ و ۷/۲۱، و در متغیر اختلال در سلامت روان، برابر ۲۴/۱۵ و ۱۲/۵۹ محاسبه گردید.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

پژوهش حاضر، شامل فرضیه‌های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می‌گردد.

فرضیه اول: بین سازگاری معنوی و سلامت روان در دانشجویان رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین رضایتمندی از زندگی و سلامت روان در دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۲: نتایج ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پیش بین و اختلال در سلامت روان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)
سازگاری معنوی	اختلال در سلامت روان	-۰/۱۳	۰/۰۱۸
رضایتمندی از زندگی	اختلال در سلامت روان	-۰/۵۳	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول شماره ۲ ارائه شده است، بین سازگاری معنوی و اختلال در سلامت روان دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($r = -0/13$ و $p = 0/018$). بنابراین، فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، افزایش سازگاری معنوی دانشجویان با کاهش اختلال در سلامت روان آنان همراه است. همچنین، بین رضایتمندی از زندگی و اختلال در سلامت روان دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($r = -0/53$ و $p < 0/001$). بنابراین، فرضیه دوم نیز تأیید می گردد. به عبارت دیگر، افزایش رضایتمندی از زندگی در دانشجویان، با کاهش اختلال در سلامت روان آنان همراه است. فرضیه سوم: سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با اختلال در سلامت روان در دانشجویان رابطه چند گانه دارند.

جدول ۳: نتایج ضرایب رگرسیون چند گانه سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با اختلال در سلامت روان دانشجویان به روش ورود یا Enter

متغیرهای پیش بین	R	R ^۲	F	p	β	t	p
۱- سازگاری معنوی	0/53	0/28	59/61	0/0001	0/03	0/573	0/567
۲- رضایتمندی از زندگی					-0/54	-10/55	0/0001

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود، رگرسیون پیش بینی اختلال در سلامت روان دانشجویان از روی سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی معنی دار است ($F = 59/61$ و $p < 0/001$). بنابراین، فرضیه سوم تأیید می گردد. از میان متغیرهای پیش بین، تنها متغیر رضایتمندی از زندگی با ضریب بتای 0/54 می تواند به طور منفی و معنی داری اختلال در سلامت روان دانشجویان را پیش بینی کند. همچنین، مقدار ضریب تعیین (R^2) نشان می دهد 28٪ از واریانس اختلال در سلامت روان دانشجویان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

چنانچه در بخش ارائه یافته های پژوهشی اشاره شد، فرضیه های تحقیق تأیید شدند. با توجه به جدول شماره ۲ رابطه بین سازگاری معنوی با اختلال در سلامت روان معنی دار بود ($p = 0/018$ و $r = 0/13$). بنابراین، فرضیه اول مورد تأیید قرار گرفت. یافته حاصل از این فرضیه با نتایج حاصل از تحقیقات پژوهشگرانی چون راجرز و همکاران (۲۰۱۰)، بیتز و تویس (۲۰۰۹)، کوهن، یون و جانستون (۲۰۰۹)، نلسون و همکاران (۲۰۰۹)، جانستون و همکاران (۲۰۰۸)، مک کاولی و همکاران (۲۰۰۸)، مان و همکاران (۲۰۰۷)، ونگ، ریو و اسلایکیو (۲۰۰۶) و نیز ریپتروپ و همکاران (۲۰۰۵)، همخوانی دارد. در تبیین فرضیه فوق می توان گفت سازگاری معنوی/ مذهبی، به عنوان مجموعه ای از تکنیک های شناختی و رفتاری برخاسته از عقاید مذهبی و معنوی تعریف می شود که برای سازگاری با رویدادهای استرس زای زندگی به کار می روند. لذا، از بعد روانشناختی بسیار سودمند است، زیرا راههایی را به فرد ارائه می دهد که منجر به دستیابی به آرامش عاطفی و توانمندی فردی می گردد. در واقع، معنویت بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل می دهد و تأثیر مهمی بر سلامتی و رضایتمندی آنان دارد. معنویت، به

گونه ای مثبت بر مکانیسم های عاطفی، شناختی و رفتاری که ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی را شکل می دهند، تاثیر گذاشته و آنها را هدایت می نماید. سازگاری معنوی ناشی از احساس ارتباط با خدا، اثرات موقعیت های اضطراب انگیز را کاهش داده و به طور مثبتی بر افسردگی، رضایتمندی، بهزیستی و حرمت خود اثر می گذارد. معنویت و راهکارهای معنوی، در برآورده شدن نیازهای روحی انسان به عنوان عنصر اساسی در زندگی فردی شناخته شده و سبب ایجاد طیفی از تاثیرات مثبت نظیر آرامش درونی و خودآگاهی می گردد که سلامت روانی فرد را در پی دارند.

همچنین، جدول شماره ۲ نشان می دهد که رابطه بین رضایتمندی از زندگی با اختلال در سلامت روان نیز معنی دار است ($p < 0/001$ و $r = -0/53$). بنابراین، فرضیه دوم نیز مورد تایید قرار گرفت. این یافته با نتایج تحقیقات پژوهشگرانی چون بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴)، کرمی نوری و همکاران (۱۳۸۱)، استوبر و استوبر (۲۰۰۹)، اولکر (۲۰۰۸) و زولینگک، والویس، هیونبر و دران (۲۰۰۵) همسو است. رضایتمندی از زندگی، یکی از پیش بینی کننده های سلامت روان و از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند. احساس رضایتمندی و بهزیستی اصطلاحاً این گونه تعریف می شود: احساس مثبت رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و ... است که از چند جهت اهمیت دارد: تامین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص های اقتصادی و اجتماعی. در واقع، کم بها دادن به این هدف برتر زندگی - احساس ذهنی رضایتمندی - باعث تاثیرات منفی در روحيات افراد گردیده و موجب بروز مشکلاتی در بهداشت روانی و جسمانی آنها می شود. افزایش تنش ها و مشکلات رفتاری، ناامیدی، اضطراب و افسردگی از جمله آثار منفی نارضایتی از زندگی است که پیامدهایی همچون کاهش روحیه مشارکت جویی اجتماعی، تعاون و اعتماد اجتماعی را در پی خواهد داشت. احساس رضایتمندی بیشتر، با عواطف مثبت، خوشبینی، امیدواری و احساس بهزیستی همراه است که سلامت روانی را در پی خواهد داشت.

جدول شماره ۳ نشان می دهد که سازگاری معنوی و رضایتمندی از زندگی با سلامت روان رابطه چند گانه دارند ($p < 0/001$ و $F = 59/61$). بنابراین، فرضیه سوم نیز تایید شد. این نتیجه با یافته های تحقیقات گذشته همچون، لاولر-راو و البوت (۲۰۰۹)، یو و همکاران (۲۰۰۹)، بیه و بال (۲۰۰۹) و نیز فابریکاتور، هندل و فنزل (۲۰۰۰) همخوان است.

در تبیین یافته های فوق می توان گفت، پشتوانه معنوی باعث می شود که فرد احساس بهتری داشته باشد. معنویت بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدف دار شدن و معنی دار شدن زندگی می گردد. این مفهوم از تاکید زندگی بر ارتباط فرد با دیگران، طبیعت و خدا منشا گرفته و ساختاری چند بعدی دارد. مفهوم معنویت، با حس معنی داری و ارزشمندی، احساس تقدس در زندگی، درک متعادل تر از ارزش های مادی و اعتقاد به بهتر شدن دنیای مادی عجین شده است. نتیجه بر خورداری از معنویت شخصی، رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و عدم وجود آن، با احساس پوچی و بی معنا بودن زندگی و در نتیجه، ابتلا به انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی همراه است. پژوهش های مختلف موید این نکته اند افرادی که به معنویت تمایل دارند، به هنگام مواجهه با آسیب

و بیماری، به درمان بهتر پاسخ می‌دهند. این گونه افراد، دارای معنویت درونی شده و فعال می‌باشند و از حس اخلاقی و نوع دوستی قوی و حاکمیت بر نفس برخوردارند. لذا، با روی آوردن به عرفان و معنویت، سلامت روانی خود و دیگران را حفظ می‌نمایند. چرا که معنویت بر مولفه‌های شناختی افراد از جمله نحوه تفکر انسان در مورد امور مختلف و چگونگی تفسیر وقایع، خوشبینی و بدبینی، امیدواری و ناامیدی و... تاثیر گذاشته و این مولفه‌ها نیز، بر سلامت جسم و روان انسان اثر گذارند. همچنین، معنویت، به عنوان یک میانجی موثر بر فرایندهای فکری، باعث می‌گردد حتی رویدادهای منفی، مثبت و معنی دار ارزیابی شوند و فرد از زندگی خود احساس رضایتمندی کند. ویژگی مهم روانی که فرد واجد سلامت می‌بایست از آن برخوردار باشد، احساس بهزیستی یا رضایتمندی است. از آنجا که رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می‌باشد، هرچه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایتمندی او کاهش می‌یابد. متأسفانه نتایج پژوهش‌های کرمی نوری و همکاران (۱۳۸۱) و اسماعیلی (۱۳۸۷)، حاکی از این امر است که امروزه بسیاری از دانشجویان، به دلایلی همچون مشکلات مالی در دوران تحصیل، عدم درک شدن از سوی خانواده به دلیل تفاوت آشکار تحصیلی با آنها، احساس مسئولیت بیشتر در قبال انتظاراتی که خانواده و جامعه از آنها به عنوان یک فرد فرهیخته دارند، عدم آینده شغلی روشن و... در این دوران احساس رضایتمندی کمتری نشان می‌دهند. از طرفی، عدم رضایت از زندگی با سلامتی ضعیف تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی، اختلالات روانی، ضعف در عملکرد و روابط اجتماعی، همراه است. افراد با احساس رضایتمندی پایین حوادث و وقایع زندگی را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. معنویت و سازگاری معنوی می‌تواند به عنوان یک پشتوانه در یافتن معنا و هدف در زندگی، به شخص کمک کند تا جهت‌گیری واقع بینانه‌ای در زندگی اتخاذ کند. به نظر می‌رسد سازگاری معنوی، منعکس کننده حس خوشنودی، احساس بهجت و انبساط از رابطه بین انسان و یک وجود فرامادی است. این رابطه، فراتر از عبودیت و بندگی معمولی است. این رابطه خالصانه عرفانی، برای افق زندگی، معنایی مقدس و روحانی ترسیم کرده که بدین وسیله نیرویی یکپارچه کننده در جهت هماهنگی جنبه‌های جسمانی، عاطفی و اجتماعی فرد فراهم می‌کند. از این زاویه، فرد به فلسفه‌ای رضایتمندانه از زندگی می‌رسد که حاصل آن، حصول خود پنداره‌ای ارزشمند و در نتیجه، یک آرامش درونی و سلامت روانی است. مطالعات پزشکی نیز مویید این نکته اند که ایمان، دعا، نیایش و افکار و ایده‌های معنوی به گونه‌ای مثبت بر سلامت جسمانی و روانی فرد اثر می‌گذارند، به گونه‌ای که افرادی که باورهای معنوی و مذهبی قوی تری دارند، از زندگی خود رضایت بیشتری داشته و کمتر به امراض جسمی و اختلالات روانی مبتلا می‌شوند. به همین دلیل، مردمی که خود را معنوی تر و مذهبی تر می‌دانند، سطوح بالاتری از شادکامی و رضایتمندی را گزارش می‌کنند. بنابراین، با توجه به نقش سازنده معنویت و مذهب در ایجاد نگاهی عرفانی، مقدس و غیر مادی به هستی و زندگی دنیوی و به دنبال آن، احساس رضایتمندی و سلامتی، آموزش معنویت و چگونگی به کارگیری راهکارهای معنوی در زندگی روزمره، می‌تواند با ایجاد احساس رضایتمندی و بهزیستی، سلامت روانی بیشتری را در دانشجویان پیش بینی می‌کنند. از سوی دیگر، رضایتمندی از زندگی، به عنوان حوزه

ای از روان شناسی مثبت نگر، تلاش می کند ارزیابی های شناختی (قضاوت کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجانانگیز خوشایند و ناخوشایند) مردم از زندگی شان را مورد بررسی قرار دهد. رضایتمندی از زندگی، از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند که در هر فرد از میزان خود آگاهی، خوشبینی و معنویت گرایی وی متأثر است. به عبارت دیگر، هر چه افراد خود آگاه تر، خوشبین تر و از معنویت گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از احساس بهزیستی و رضایتمندی بیشتری برخوردارند. افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند، از سبک های مقابله ای مؤثرتر و مناسبتر استفاده می کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می کنند و در نتیجه، از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند که این خصوصیات، با تعریف سلامت روان، به عنوان قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خویش، قدرت تصمیم گیری در بحران ها و مقابله با فشارهای زندگی، همسو است. به همین دلیل از بین متغیرهای پیش بین، احساس رضایتمندی از زندگی، پیش بینی کننده بهتری برای سلامت روان است و سازگاری معنوی با تاثیرگذاری بر احساس رضایتمندی هر فرد از زندگی بر سلامت روان وی موثر است.

منابع

- احتشام زاده، پروین؛ احدی، حسن؛ حیدری، علیرضا و افتخار صعاد، زهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ساده و چندگانه بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی در دانشجویان. فصلنامه یافته های نو در روانشناسی، سال دوم، شماره ۸، صفحات ۱۰۰ تا ۱۱۳.
- اسماعیلی شاه سید علی اکبری، الهه (۱۳۸۷). اعتباریابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، گرایش به خود کشی و رضایت از زندگی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- بخشی پورودسری، عباس؛ پیروی، حمید و عابدیان، احمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸، صفحات ۱۵۲ - ۱۴۵.
- برنا، محمدرضا و سواری، کریم (۱۳۸۷). ارتباط ساده و چندگانه نگرش های مذهبی، سلامت روان، رضایت از زندگی و عزت نفس با احساس شادکامی در بین دانشجویان. فصلنامه یافته های نو در روان شناسی، سال دوم، شماره ۸، صفحات ۷۶-۸۶.
- بهرامی دشتکی، هاجر؛ علیزاده، حمید؛ غباری بناب، باقر و کرمی، ابوالفضل (۱۳۸۵). اثر بخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی دانشجویان. تازه ها و پژوهش های مشاوره، جلد ۵، شماره ۱۹، صفحات ۷۲-۴۹.
- رسولی، مریم؛ یغمایی، فریده؛ علوی مجد، حمید و سعیدالذاکرین، منصوره (۱۳۸۸). طراحی و روان سنجی مقیاس سازگاری معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۱، ص ۳۲-۲۵.
- شرقی، ع (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی زناشویی و سلامت روان معلمان زن دوره ابتدایی و

همسران آنها در تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

عسگری، پرویز؛ حیدری، علیرضا؛ نادری، فرح؛ مرعشیان، فاطمه؛ نقی پور، سیما و ضمیری، امین (۱۳۸۸). راهنمای آزمون های روانشناختی. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

عنایتی، میر صلاح الدین؛ پاشا، غلامرضا و عبدالرحمی، فرشته (۱۳۸۴). مقایسه سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان با بارداری خواسته و زنان با بارداری ناخواسته در شهر اهواز. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در روانشناسی، دوره اول، سال اول، شماره ۱، صفحات ۵۷-۷۶.

کرمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش؛ محمدی فر، محمد و یزدانی، اسماعیل (۱۳۸۱). مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، سال سی و دوم، شماره ۱، صفحات ۴۱-۳.

مظفری، شهباز (۱۳۸۲)، همبسته های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شیراز.

وست، ویلیام (۱۹۹۹). روان درمانی و معنویت. ترجمه شهیدی، شهریار و شیرافکن، سلطانعلی (۱۳۸۳). تهران: نشر رشد.

ولی زاده، روح الله (۱۳۸۴). تاثیر ۸ هفته تمرین هوازی بر میزان سلامت روان دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- Adler, M.G., & Fagley, N.S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73(1): 79-114.
- American Heritage Dictionary of English language. (2005). Freunth Edotion
- Baetz, M., & Toews, J. (2009). Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health. *Can J Psychiatry*, 54(5):292-301.
- Boscaglia, N., Clarke, D.M., Jobling, T.W., & Quinn, M.A. (2005). The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 15(5):75-61.
- Cavendish, R., Konecny, L., Mitzeliotiz, C., & Russo, D. (2003). Spiritual care activities of nurses using Nursing Interventions Classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14: 111-20.
- Cohen, D., Yoon, D. P., & Johnstone, B. (2009). Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion*, 19 (1), 121-138
- Diener, E.D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1: 71-75.
- Doswell, W.M. (2003). The role of spirituality in preventing early sexual behavior. *American Journal of Health Studies*, 18(4), 195-204.
- Dull, V. T., & Skokan, L.A. (1995). A cognitive model of religion, influence on health. *Journal of Social Issues*, 51: 49-64.
- Ecksein, D., & Kern, R. (2002). Life Style assessments and interventions. *Life Style Skills*. 5ed. Iowa: kendll / Hunt.
- Fabricatore, A., Handle, P., & Fenzel, M. (2000). Personal spirituality as a moderator between stressors and subjective well-being. *Journal of Psycholog and Theology*, 28(3): 221-228.
- Johnstone, B., Franklin, K. L., Yoon, D. P., Burris, J., & Shigaki, C. (2008). Relationships among religiousness, spirituality, and health for individuals with stroke. *J Clin Psychol Med Settings*, 15(4): 308-13.

- Keefe, F. J., Affleck, G., Lefebvre, J., Underwood, L., & Caldwell, D. S. (2001). Living with rheumatoid arthritis: The role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *Journal of Pain*, 2, 101-110.
- Koenig, H.G. (2007). Spirituality and depression. *Southern Medical Journal*, 7: 737-739.
- Lawler-Row, K. A., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *J Health Psychol*, 14(1):43-52.
- Lemma, C. (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: A survey of U.S. baccalaureate nursing program. *Journal of Nursing Education*, 41: 482-91.
- Loughlin, J. E., & Huebner, E.S. (2001). Life experience locus of control and school satisfaction in adolescence. *Social Indicators Research*, 55: 156 -183.
- Mann, J.R., McKeown, R.E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2007). Religiosity, spirituality, and depressive symptoms in pregnant women. *Int J Psychiatry Med*, 37 (3):301-13.
- McCauley, J., Tarpley, M. J., Haaz, S., & Bartlett, S. J. (2008). Daily spiritual experiences of older Adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis care & research)*, Vol.59, No. 1, pp: 122 – 128.
- Narayanasamy, A. (2003). Spirituality coping mechanisms in chronically ill patients. *British Coping of Nursing*, 11: 1461-69.
- Nelson, C., Jacobson, C.M., Weinberger, M. I., Bhaskaran, V., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Roth, A.J. (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. *Ann Behav Med*, 38(2): 105 – 14.
- Pavot, W., Diener, E. D., & Suh, E. (1998). The temporal satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 70: 340 -354.
- Peach, H. G. (2003). Religion, spirituality and health: How should Australia's medical professionals respond? *Journal of MJA*, 178, 86-88.
- Pendleton, S. M., Cavalli, K. S., Pargament, K. I., & Nasr, S. Z. (2002). Religious/spiritual coping in childhood cystic fibrosis: A qualitative study. *Pediatrics*, 109, 8-23.
- Piedmont, R. L. (2004). The logoplex as paradigm for understanding spiritual transcendence. *Research in The Social Scientific Study of Religion*, 15 (14): 262-284.
- Rippentrop, A.E., Altmaier, E.M., Chen, J.J., Found, E.M., & Keffala, V.J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116: 311-321.
- Rogers, D.L., Skidmore, S.T., Montgomery, G.T., Reidhead, M.A., & Reidhead, V.A. (2010). Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. *J Relig Health*, 25: 218 – 228.
- Schimmack, U., Radharishnan, P., Oishi, S. H., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process model of life satisfaction. *Journal of Personality And Social Psychology*, 82: 582 -593.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domain of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences* (in press).
- Ulker, A. (2008). Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background. *Australian Economic Papers*, 2: 199-218.
- Wong, Y.J., Rew, L., & Slaikeu, K.D. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity, spiritual coping and mental health. *Issues Ment Health Nurs*, 27(2): 161-83.
- Yeh, P. M., & Bull, M. (2009). Influences of spiritual well-being and coping on mental health of family caregivers for elders. *Res Gerontol Nurs*, 2(3):173-81.
- You, K. S., Lee, H. O., Fitzpatrick, J. J., Kim, S., Marui, E., Lee, J. S., & Cook, P. (2009). Spirituality, depression, living alone, and perceived health among Korean older adults in the community. *Arch Psychiatr Nurs*, 23(4):309-22.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2005). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, 14, 1573-1584.