

نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی همسران جانبازان با میانجی راهبردهای مقابله‌ای

زهرا عدالت‌خواه، فریبرز باقری*^۲، مهدی زارع بهرام آبادی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه علوم رفتاری، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: F.bagheri@srbiau.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: جنگی تحمیلی عوارض متعددی بر روی جانبازان و خانواده‌های آنان به‌ویژه همسر به وجود آورده؛ که در سیر طبیعی سلامتی و کیفیت زندگی جانباز و همسر مراقبت دهنده‌اش اختلال ایجاد می‌کند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی همسران جانبازان با میانجی راهبردهای مقابله‌ای انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و ایثارگران منطقه پنج شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که بر اساس جدول گجرسی و مورگان نیز ۲۲۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و پرسشنامه هوش معنوی بدیع و همکاران (۲۰۱۰)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس فولکمن (۱۹۸۴) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم‌افزار Amos جهت تحلیل مدل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هوش معنوی به‌صورت مستقیم بر راهبرد مسئله مدار ($\beta = 0/516, p < 0/01$) تأثیر مثبت و بر راهبرد هیجان مدار ($\beta = -0/536, p < 0/01$) تأثیر منفی دارد. هوش معنوی هم به‌صورت مستقیم ($\beta = 0/227, p < 0/01$) و هم به‌صورت غیرمستقیم ($\beta = 0/296, p < 0/01$) و با نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای بر کیفیت زندگی تأثیر دارد. راهبرد مسئله مدار نیز به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی ($\beta = 0/361, p < 0/01$) تأثیر مثبت و راهبرد هیجان مدار نیز به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی ($\beta = -0/204, p < 0/01$) تأثیر منفی دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج می‌توان گفت، با ارتقای هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای، می‌توان کیفیت زندگی همسران جانبازان را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی، جانبازان.

مقدمه

جنگ، فضایی سرشار از ابهام و عدم اطمینان ایجاد می‌کند که منجر به تحمل هزینه‌های زیاد برای جامعه از یک سو و فقدان رفاه و شکوفایی جامعه از دگر سو می‌گردد (۱). همچنین جنگ معمولاً پیامدهای گسترده فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دارد که تأثیر فراوانی بر مشکلات جسمی و روانی افراد می‌گذارد (۲). از جمله این مسائل کیفیت زندگی (Quality of Life) همسران جانبازان جنگ است که در اثر نادیده گرفتن نیازهای بهداشتی و توان‌بخشی در معرض خطر قرار می‌گیرند (۳). کیفیت زندگی یکی از نشانه‌های مطرح‌شده برای سنجش سلامت و حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی بوده و به معنای درک فرد از میزان خوب بودن جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی زندگی است که سلامت و عملکرد خانواده، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، روانی، جنبه‌های عاطفی و معنوی را دربرمی‌گیرد (۴). کیفیت زندگی مفهومی وسیع‌تر از سلامتی است و در واقع کیفیت زندگی وابسته به سلامتی یک مفهوم چندبعدی است، بنابراین علاوه بر بعد جسمانی، ابعاد روانی و اجتماعی نیز بسیار مهم هستند. در واقع پیامدهای کیفیت زندگی را می‌توان در دو بعد ذهنی و عینی در نظر گرفت (۵). یافته‌های یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز، نشان داد جانبازان ایرانی کیفیت زندگی جسمی و روانی پایینی دارند (۶). همچنین نتایج یک مطالعه کیفی بر روی همسران جانبازان نشان داد که مسئولیت‌های سخت و مزمن در زندگی روزمره، به‌طور عمیق کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود را کاهش می‌دهد (۷).

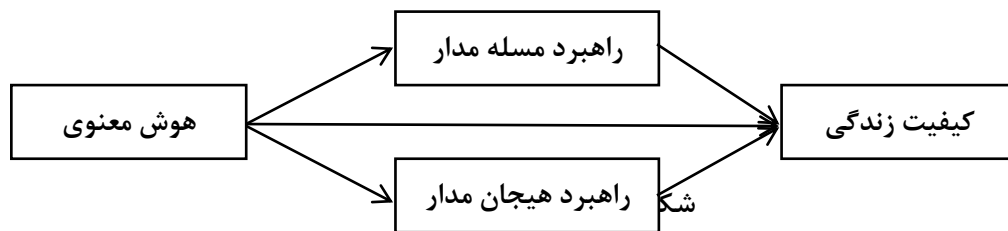
شواهد نشان می‌دهد که هوش معنوی (Spiritual Intelligence) یک ویژگی بسیار مهم در مدیریت فشارهای زندگی است که می‌تواند در ارتقای وضعیت روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی نقش داشته باشد (۸). هوش معنوی به معنای کاربرد سازگاران اطلاعات معنوی در جهت حل مسائل و چالش‌های زندگی روزمره جهت دستیابی به اهداف هست و به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به ترقی، پیشرفت و کمال فراهم می‌آورد (۹). افراد با کمک هوش معنوی می‌توانند به مشکلات خود معنا دهند، با مشکلات و مسائل مقابله مناسب نمایند و همه رفتارها و حتی افکار خود را غنا ببخشند (۱۰). این هوش زیربنای بسیاری از باورهای فرد را تشکیل و باعث انجام رفتارهای همراه با دلسوزی، مهربانی، عقل و خرد در جهت حفظ آرامش درونی و بیرونی می‌شود (۱۱). در مطالعات نقش

هوش معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری (۱۲)، پیش‌بینی کیفیت زندگی معلمان زن (۱۳)، پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان (۱۴)، پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده (۱۵) پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران (۱۶) و پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران پیوندی (۱۷) تأیید شده است.

از طرفی راهبردهای مقابله‌ای (Coping Strategies) به‌عنوان متغیر واسطه‌ای، نقش مهمی در سازگاری با تغییرات و رویدادهای تنیدگی‌زا که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، ایفا می‌کند (۱۸). راهبردهای مقابله‌ای فرایند تلاش مستمر برای سازگاری با وضعیت‌ها و موقعیت‌های تنش‌زا یا نامتعادل هست که سبک‌های مناسب میزان استرس و تنش را کاهش و توانایی مدیریت تنش‌ها را افزایش و رفتارها را بهبود می‌بخشند (۱۹). راهبردهای مقابله‌ای با عوامل تنش‌زا به دو سبک مقابله مسئله مدار و هیجان مدار تقسیم می‌شود (۲۰). سبک مسئله مدار شامل استفاده از شیوه‌های مناسب حل مسئله، تکیه بر حمایت اجتماعی، ابراز هیجان‌ها و غیره است که افراد را به سازگاری و سلامت نزدیک می‌کند و سبک هیجان مدار شامل رفتارهایی مانند انکار کردن شرایط موجود، سرزنش خود و غیره است که معمولاً در کوتاه‌مدت باعث افزایش سلامت و در بلندمدت باعث کاهش آن می‌شود (۲۱). مطالعات از نقش راهبردهای مقابله‌ای در کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (۱۸)، رابطه راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی بیماران سرطانی (۲۲)، زنان باردار (۲۳)، نقش راهبردهای مقابله‌ای در کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی (۲۴) و رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان حکایت دارند (۲۵). همچنین در پژوهش‌ها رابطه‌ی هوش معنوی با راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان (۲۶)، نقش پیش‌بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای فرهنگیان (۲۷) و رابطه بین هوش معنوی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان (۲۸) تأیید شده است. از این رو بر اساس مبانی پژوهشی به نظر می‌رسد که راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین هوش معنوی با کیفیت زندگی، نقش میانجی دارد.

همسران جانبازان عضو از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت‌هایی در جامعه هستند که سلامت آن‌ها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد. از این رو بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آنان امری مهم و ضروری هست. از طرفی به نظر می‌رسد که در

پژوهشی احساس می‌شود، لذا مطالعه حاضر در همین راستا و با هدف نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی همسران جانبازان با میانجی راهبردهای مقابله‌ای انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا راهبردهای مقابله‌ای در رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی همسران جانبازان، نقش میانجی دارد (شکل ۱)؟



شده است (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای: این پرسشنامه ۶۶ سؤالی توسط لازاروس فولکمن (۱۹۸۴) تهیه شده است که در مقیاس سه گزینه‌ای (از اصلاً: صفر تا زیاد: سه) نمره‌گذاری می‌شود و دو راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار را اندازه‌گیری می‌کند. الگوهای راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار عبارت‌اند از: حمایت اجتماعی (۶ ماده)، مسئولیت‌پذیری (۴ ماده)، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده (۶ ماده)، ارزیابی مجدد مثبت (۷ ماده) و الگوهای راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار شامل: رویارویی (۶ ماده)، فرار و اجتناب (۸ ماده)، دوری‌گزینی (۶ ماده) و خویشتن‌داری (۷ ماده) هست. لازاروس و فولکمن، روایی سازه آن را مطلوب و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقابله متمرکز بر هیجان ۰/۷۲ و برای مقابله متمرکز بر مسئله ۰/۷۹ گزارش نمودند (۳۰). در مطالعه رستمی و همکاران، روایی محتوایی صوری تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقابله هیجان مدار و مسئله مدار به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: این پرسش‌نامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) طراحی و دارای ۲۶ سؤال که چهار بعد سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روان‌شناختی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و محیط زندگی (۸ سؤال) را بر روی طیف لیکرت (خیلی بد، نمره ۱ تا خیلی خوب نمره ۵) می‌سنجد و سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی

پژوهش‌های مربوط به مسائل جانبازان عمدتاً به خود جانبازان پرداخته شده است و وضعیت کیفیت زندگی به‌ویژه همسران آن‌ها مورد غفلت واقع شده است. همچنین مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی به صورت مستقیم در زمینه نقش هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در کیفیت زندگی همسران جانبازان، انجام نشده است و در این زمینه خلأ

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و ایثارگران منطقه پنج شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند (۵۵۰ نفر) که بر اساس جدول گجرسی و مورگان نیز ۲۲۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن تحصیلات حداقل سیکل، دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال، ساکن منطقه پنج تهران بودن و تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه. ملاک خروج از مطالعه نیز وجود سابقه اختلال روان‌پزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود همسران) و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسشنامه هوش معنوی: این پرسش‌نامه توسط بدیع و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده و دارای ۴۲ سؤال هست که چهار بعد هوش معنوی شامل زمینه تفکر کلی و بعد اعتقادی (۱۲ سؤال)، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات (۱۵ سؤال)، خودآگاهی و عشق و علاقه (۸ سؤال)، پرداختن به سجایای اخلاقی (۷ سؤال) را بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالف، ۱؛ تا کاملاً موافق؛ ۵) می‌سنجد. نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۱، ۲، ۳، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۶ و ۳۵ معکوس هست. دامنه نمرات بین ۴۲ تا ۲۱۰ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده هوش معنوی بیشتر هست و برعکس. روایی این پرسشنامه توسط بدیع و همکاران، با استفاده از تحلیل محتوا مورد تأیید قرار گرفته است. جهت پایایی آن از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش

شرکت در پژوهش آزاد هستند. همچنین به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آنان به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه به صورت فردی منتشر خواهد شد و آنان اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند. علاوه بر این، به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطلاع داده شد که پس از اتمام پژوهش در صورت تمایل می‌توانند در یک جلسه مشاوره رایگان جهت تشریح نتایج آزمون‌ها و نتایج فردی پرسش‌نامه‌ها و بیان پیشنهادهای تکمیلی در زمینه متغیرهای پژوهش شرکت نمایند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم‌افزار Amos جهت تحلیل مدل استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱. یافته‌های جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش شامل سن، تعداد فرزند، اشتغال و درصد جانبازی همسر ارائه شده است.

بالاتر هست و برعکس (۳۲). روایی نسخه خارجی آن در مطالعه اسکوپینگتن و همکاران تأیید و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۳). در نسخه فارسی نجات و همکاران جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نتایج نشان داد که پرسشنامه ترجمه‌شده فارسی (IRQOL)، دارای روایی و پایایی قابل قبولی است. شاخص همبستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵، ۰/۸۴ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول و مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی است (۳۴). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پس از دریافت مجوز اجرا از بنیاد جانبازان و ایثارگران استان تهران، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که آنان برای

جدول ۱. نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی اعضای نمونه پژوهش

سن	تعداد فرزند	اشتغال	درصد جانبازی همسر	فراوانی	درصد
۴۰ تا ۵۰ سال	یک فرزند	خانه‌دار	۰-۳۰ درصد	۴۷	۲۰/۹
۵۱ تا ۶۰ سال	دو فرزند	شاغل	۳۱-۶۰ درصد	۹۵	۴۲/۲
۶۱ تا ۷۰ سال	سه فرزند		بالای ۶۰ درصد	۸۳	۳۶/۹
	چهار فرزند			۶۲	۲۷/۶
				۷۲	۳۲
				۵۶	۲۴/۹
				۳۵	۱۵/۶
				۱۳۲	۵۸/۷
				۹۳	۴۱/۳
				۱۳۶	۶۰/۴۴
				۵۵	۲۴/۴۴
				۳۴	۱۵/۱۲

جدول ۲. اطلاعات توصیفی و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱۳۲/۶۷	۱۲/۶۲۹	۱			
۱۵/۹۳	۳/۲۵۵	۰/۵۱۶**	۱		
۱۴/۴۴	۴/۰۵۷	۰/۵۳۶**	۰/۵۶۴**	۱	
۷۷/۲۹	۹/۸۹۶	۰/۵۱۲**	۰/۵۸۱**	۰/۵۱۹**	۱

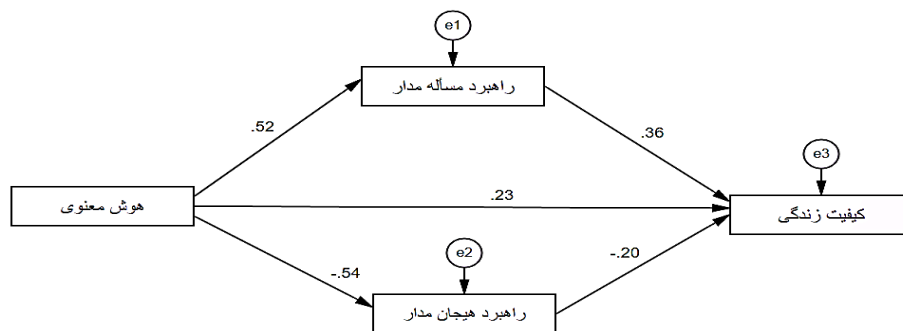
* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

معنوی و راهبرد مسئله مدار باکیفیت زندگی مثبت و رابطه

طبق جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای هوش

متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان‌دهنده‌ی هم خطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکرشده وجود هم خطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آن‌ها، به منظور ارزیابی مدل موردبررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۲. ارائه شده است. به منظور بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین هوش معنوی و کیفیت زندگی، از تحلیل مسیر استفاده گردید. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.

بین راهبرد هیجان مدار با کیفیت زندگی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی دار است ($P < 0/05$). به منظور آزمون مدل پژوهش از روش تحلیل مسیر به روش بیشینه احتمال با بهره‌گیری از نرم‌افزار Amos استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± 1 نیست. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین هوش معنوی با کیفیت زندگی

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	دامنه موردقبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	$> 0/9$	۰/۹۱۸	مناسب
GFI	$> 0/9$	۰/۹۰۹	مناسب
RMSEA	$< 0/08$	۰/۰۶۵	مناسب
SRMR	$< 0/08$	۰/۰۵۹	مناسب
CFI	$> 0/9$	۰/۹۱۷	مناسب
NFI	$> 0/9$	۰/۹۱۳	مناسب

در جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر ۰/۰۶۵ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۹ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است.

در جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر ۰/۰۶۵ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۹ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است.

جدول ۴. اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
هوش معنوی	راهبرد مسئله مدار	**۰/۵۱۶	-	**۰/۵۱۶	۰/۲۶۷
	راهبرد هیجان مدار	**۰/۵۳۶	-	**۰/۵۳۶	۰/۲۸۸
هوش معنوی	کیفیت زندگی	**۰/۲۲۷	**۰/۲۹۶	**۰/۵۲۳	۰/۳۹۹
راهبرد مسئله مدار		**۰/۳۶۱	-	**۰/۳۶۱	
راهبرد هیجان مدار		**۰/۲۰۴	-	**۰/۲۰۴	

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

مستقیم و معنادار، کیفیت زندگی افراد داغ دیده را پیش‌بینی نمایند (۱۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که هوش معنوی به‌طور معنی‌داری با کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه رابطه داشته و نقش مهمی در تعیین و پیش‌بینی آن دارد (۱۷). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افرادی که مؤلفه‌های هوش معنوی را به کار می‌گیرند، می‌توانند افکار و احساسات خود را کنترل کنند و بر تنش‌های خود فائق شوند. داشتن هدف در زندگی و نیز وجود نظام باورهای معنوی و دینی به برخی افراد این امکان را می‌دهد تا به نامالیقات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد واکنش مناسبی داشته باشند؛ زیرا افراد دارای باورهای معنوی به‌طور مداوم با درک از تجربه‌های زندگی خود در ارتباطند که شامل مداخلات معنوی است و این مداخلات می‌توانند رویدادهای زندگی، افکار و رفتار انسان را تغییر دهند و به شکل سودمندی در نحوه مقابله شخص با رویدادهای نامطلوب تأثیرگذارند (۳۵). علاوه بر این، می‌توان گفت؛ هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی با صبر و تحمل و بینشی عمیق از سختی‌های زندگی نترسد و ضمن به‌کارگیری راهبردهای مثبت برای مواجهه با مشکلات، راه‌حل‌های منطقی برای آن‌ها بیابد، چنین راهبردهایی می‌تواند به سلامت روانی و جسمی فرد منجر شود (۳۶). همچنین می‌توان گفت که توانایی فرد در یافتن معنای رویدادها و همچنین افزایش باور به نیروی برتر و مقدس در درون خویش، می‌تواند به فرد کمک کند به‌راحتی با مشکلات روبه‌رو شود و در جهت حل آن قدم‌های مؤثری بردارد. همچنین در خصوص پیش‌بینی کیفیت زندگی نیز می‌توان گفت هوش معنوی از طریق فراهم‌سازی چارچوبی برای یافتن معنا و مفهوم تجربیات منفی از کارکرد انطباقی برخوردار است، زیرا برخورداری از تمایلات معنوی در زندگی از بروز رفتارهای ناسازگارانه جلوگیری می‌کند (۳۷) و منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۴، هوش معنوی به‌صورت مستقیم بر راهبرد مسئله مدار ($\beta = 0/516, p < 0/01$) تأثیر مثبت و بر راهبرد هیجان مدار ($\beta = 0/536, p < 0/01$) تأثیر منفی دارد. هوش معنوی هم به‌صورت مستقیم ($\beta = 0/227, p < 0/01$) و هم به‌صورت غیرمستقیم ($\beta = 0/296, p < 0/01$) و با نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای بر کیفیت زندگی تأثیر دارد. راهبرد مسئله مدار نیز به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی ($\beta = 0/361, p < 0/01$) تأثیر مثبت و راهبرد هیجان مدار نیز به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی ($\beta = -0/204, p < 0/01$) تأثیر منفی دارد.

بحث

جنگی تحمیلی عوارض متعددی بر روی جانبازان و خانواده‌های آنان به‌ویژه همسر به وجود آورده؛ که در سیر طبیعی سلامتی و کیفیت زندگی جانباز و همسر مراقبت دهنده‌اش اختلال ایجاد می‌کند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش هوش معنوی در کیفیت زندگی همسران جانبازان با میانجی راهبردهای مقابله‌ای انجام شد. نتایج نشان داد اثر هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مثبت و معنی‌دار بود. از یافته فوق این‌گونه می‌توان برداشت نمود که با افزایش هوش معنوی، کیفیت زندگی همسران جانبازان افزایش می‌یابد. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده در جامعه همسران جانبازان مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است، اما نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به‌طور مثال همسو با یافته فوق فرشاد و امیرفرخایی در مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری، دریافتند که کیفیت زندگی باهوش معنوی ارتباط مثبت و معناداری دارد (۱۲)، مطالعه‌ای دیگر روی سالمندان نشان داده شد که هوش معنوی، توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی را دارد (۱۴)، پژوهش میرزایی جولادی و همکاران، نشان داد ابعاد هوش معنوی (تفکر وجودی انتقادی، توسعه حالت هوشیاری و آگاهی متعالی) توانستند به‌صورت

می‌توان گفت که با به‌کارگیری راهبردهای مسئله مدار، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد، اما در عوض با به‌کارگیری راهبردهای هیجان مدار، کیفیت زندگی همسران جانباز کاهش می‌یابد. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه هدف انجام‌نشده است، اما با پژوهش‌های نزدیک در این زمینه همسو است. به‌عنوان مثال مطالعه تقوایی نیا و ابراهیمی چهرمی، نشان داد که رابطه معنی‌داری بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی جانبازان مبتلابه اختلال استرس پس از آسیب وجود دارد (۱۸)، نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که راهبردهای مقابله مساله‌مدار و هیجان‌انگیز قادرند کیفیت زندگی بیماران سرطانی را پیش‌بینی کنند (۲۲)، پژوهش نوروزی و همکاران، نشان داد با افزایش مقابله مسئله مدار و کاهش مقابله هیجان مدار، کیفیت زندگی زنان باردار مبتلابه چاقی بهبود یافت (۲۳)، در همین راستا در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد، راهبردهای مقابله‌ای از طریق تحت تأثیر قرار دادن سبک زندگی می‌توانند منجر به تغییر سطح کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی شوند (۲۴). در تبیین مطلب بیان‌شده می‌توان گفت افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند، توانایی انطباق با شرایط مختلف را دارند و در مقایسه با افرادی که راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار را به کار می‌گیرند، عاطفه و هیجان مثبت بیشتری را تجربه کرده، اعتمادبه‌نفس بیشتر، سازگاری بهتر و در نتیجه از رضایت‌مندی بالاتری برخوردارند. آن‌ها با داشتن انعطاف‌پذیری بیشتری در مقابله با مشکلات و سختی‌ها از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند. این وضعیت تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مسئله فرامی‌خواند و احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهد (۳۹).

در مجموع نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای در رابطه هوش معنوی با کیفیت زندگی همسران جانبازان، نقش میانجی داشت. یافته‌های مربوط به آزمون این مدل نشان داد که این مدل در این جامعه قابل برازش و قابل کاربرد است و می‌توان گفت که از یک‌سو، هوش معنوی بر راهبردهای مقابله‌ای اثر دارد و از این طریق، بر کیفیت زندگی اثر دارد و از سوی دیگر، به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی اثر مثبت دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، هرچه از طریق ارتقای هوش معنوی بتوان در فرد شرایطی را فراهم کرد که قدرت تبیین و تحلیل جنبه‌ها و ابعاد مختلف جهان و پدیده‌های اطراف خود را بهتر درک کند، این شرایط به‌نوبه خود منجر به ایجاد هوش معنوی بالاتری در فرد می‌شود و این هوش معنوی منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب از جمله راهبردهای مسئله مدار می‌گردد که در نهایت، کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد. در زمینه

نتایج نشان داد اثر هوش معنوی بر راهبرد مسئله مدار همسران جانبازان مثبت و اثر هوش معنوی بر راهبرد هیجان مدار همسران جانبازان منفی و معنی‌دار بود؛ یعنی با ارتقای هوش معنوی، بر میزان استفاده از راهبردهای مسئله مدار افزوده می‌شود، اما بر میزان استفاده از راهبردهای هیجان مدار در همسران جانبازان کاسته می‌شود. همسو با یافته به‌دست‌آمده، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه همسران جانبازان انجام‌نشده است، اما یافته به‌دست‌آمده با پژوهش‌های مرتبط در این زمینه همسو است. در همین راستا پژوهش سعادتی و لشنی، نشان داد که بین هوش معنوی و راهبردهای مقابله با استرس دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد (۲۶)، همچنین در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد رابطه معناداری بین راهبردهای مقابله‌ای و هوش معنوی موجود نبود. اگرچه از میان سه سبک مقابله‌ای تنها سبک مقابله‌ای هیجان مدار و هوش معنوی همبستگی منفی معنی‌داری داشت (۲۷) و رابطه بین هوش معنوی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان (۲۸) تأیید شده است. در تبیین نتیجه‌های به‌دست‌آمده، این‌گونه می‌توان هوش معنوی در واقع بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع درونی برای معنا دهی به تجربه‌ها و مشکلات است که کاربرد آن موجب افزایش تحمل، تاب‌آوری و کاهش آشفتگی هیجانی می‌شود. به‌بیان‌دیگر هوش معنوی با هدف قرار دادن باورهای فرد و ایجاد نگرش مثبت، به او کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای بهتر ارزیابی کند و حسی قوی‌تر از کنترل شرایط موجود داشته باشد و این احساس کنترل، افراد را در کنار آمدن با شرایط زندگی به‌شدت قدرتمند می‌کند (۳۸) و موجب افزایش استفاده از راهبردهای مسئله مدار و در نتیجه کاهش راهبردهای هیجانی آنان می‌شود. به بیانی دیگر می‌توان گفت افراد باهوش معنوی بالا، زندگی را با معنا و هدفمند تلقی می‌کنند و از آنجایی‌که اتفاقات را در پرتو معنای کلی زندگی و فراتر از اهداف مادی تفسیر می‌کنند، هنگام مواجهه با ناسازگاری‌های زندگی کمتر دچار یأس می‌شوند و امید به خدا موجب می‌شود که آنان آشفتگی روانی کمتری را تجربه کنند، راحت‌تر با آن کنار بیایند، سطوح تحمل بالاتری در مقابل مشکلات و رویدادهای تنش‌زا داشته باشند و از راهبردهای مسئله‌دار بیشتر استفاده می‌کنند تا راهبردهای هیجان مدار؛ و در نتیجه به سطوح سازگاری بالاتری دست یابند.

نتایج نشان داد اثر راهبرد مسئله مدار بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مثبت و اثر راهبرد هیجان مدار بر کیفیت زندگی همسران جانبازان منفی و معنی‌دار بود. به‌عبارت‌دیگر

یافته‌های تحقیق حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خود گزارشی از محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. در آخر پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های افزایش هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای، به همسران جانبازان به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کرد. پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت بالا بردن کیفیت زندگی همسران جانبازان، نقش هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای را مورد توجه قرار دهند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران هست. بدین وسیله از مسئولان بنیاد شهید و امور ایشارگران و خانواده‌های جانبازان شهر تهران که پژوهشگران را در انجام این پژوهش با شکیبایی همراهی کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

نتیجه به دست آمده مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است. در توجیه این یافته می‌توان گفت تجربه‌های معنوی همچون سازوکاری برای پویایی بخشیدن به زندگی به شیوه‌های خاص عمل می‌کند. به سخن دیگر، تجربه‌های معنوی به گونه‌ای یگانه و فردی عمل می‌کنند و علی‌رغم هدایت انسان‌ها برای عمل، راه‌حلی برای مسائل به شیوه‌ی تفکر خاص و در سبک‌های مختلف زندگی پدید می‌آورند (۴۰). لذا با به‌کارگیری راهبردهای مسئله مدار، زمینه برای ارتقاء کیفیت زندگی فراهم می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد هوش معنوی و راهبردهای مقابله‌ای، توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی همسران جانبازان را داشتند. همچنین مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. این پژوهش روی همسران جانبازان منطقه پنج شهر تهران انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرها با مشکل مواجه می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی همسران جانبازان در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با

The Role of Spiritual Intelligence in the Quality of Life of Veterans' Spouses Through Coping Strategies

Zahra Edalatkhah¹, Fariborz Bagheri^{*2}, Mahdi Zare Bahramabadi³

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Associate professor, Institute for Research and Development in the Humanities, SAMT, Tehran, Iran

* Corresponding author: F.bagheri@srbiau.ac.ir

Abstract

Introduction & Objective: Imposed war has caused many effects on veterans and their families, especially their spouses; which disrupts the normal course of health and quality of life of the veteran and his / her caring spouse. Therefore, the present study aimed to investigate the role of spiritual intelligence in the quality of life of veterans' wives through coping strategies.

Background & Aim: The present study was a descriptive-correlation of structural equations. The statistical population included all the spouses of veterans under the auspices of the Martyrs and Veterans Foundation of Tehran's District Five in the academic year 2020-2021., The coping strategies of Lazarus Folkman (1984) and the quality of life of the World Health Organization (2000) responded. For data analysis, SPSS software version 22 and Amos software were used to analyze the model.

Results: The results showed that spiritual intelligence directly had a positive effect on problem-oriented strategy ($p < 0.01$, $\beta = 0.516$) and an effect on emotion-oriented strategy ($p < 0.01$, $\beta = -0.536$). It has a negative. Spiritual intelligence has both direct ($p < 0.01$, $\beta = 0.227$) and indirectly ($p < 0.01$, $\beta = 0.296$) effects on the quality of life through the mediating role of coping strategies. Problem-oriented strategy also directly affects the quality of life ($p < 0.01$, $\beta = 0.361$) and emotion-oriented strategy also directly affects the quality of life ($p < 0.01$, $\beta = -0.204$) It has a negative effect.

Conclusion: Based on the results, it can be said that by promoting spiritual intelligence and coping strategies, the quality of life of veterans' spouses can be improved.

Keywords: *Spiritual Intelligence, Coping Strategies, Quality of Life, Veterans.*

References

1. Moeenizadeh M, Nezampour R, Hashemi Golestan NS. The Effect of Stress-Based Mindfulness Training on Marital Conflict and Quality of Life of Veteran Spouses in Mashhad. *Military Caring Sciences*. 2021;8(1):1-12. (Persian)
2. Jian-Bagheri M, Notarkesh M, Ghammari M. The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2021;7(1):81-94.
3. Khani H, Joharinia M, Kariminasab MH, Ganji R, Azadmarzabadi E, Shakeri M, et al. Evaluation of quality of life in amputee veterans in Mazandaran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011;3(1):49-56. (Persian)
4. Moatamedy A, Aazami Y, Rostami M, Jalalvand M. The Quality of life in the Retirement: The Role of Personality Traits, Coping Strategies and Religious Attitudes. *Aging Psychology*. 2020;6(3):217-05. (Persian)
5. Sabbaghzadeh A, Vazirinejad R, Khalili P, Sabzavari S. The Effect of Healthy Lifestyle Education on the Quality of Life of the Elderly in Rafsanjan: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2021;20(5):539-53. (Persian)
6. Ghanei Gheshlagh R, Nazari M, Restgoo F, Dalvand S, Farajzadeh M, Ebadi A. Quality of Life in Iranian War Veterans: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Military Medicine*. 2018;19(6):523-31. (Persian)
7. Nateghian S. Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with post traumatic stress disorder and their wives. *Journal of fundamentals of mental health*. 2008;10(37):33-46. (Persian)
8. Movahedi L, Zandvanhannaiini A, Zareemahmoodabadi H. The effect of spiritual intelligence instruction on the increasing spiritual intelligence and two components in Maybod adult physical handicaps. *Tolooebehdasht*. 2017;15(5):109-21. (Persian)
9. Pal DK, Bhalla A, Bammidi S, Telles S, Kohli A, Kumar S, et al. Can yoga-based diabetes management studies facilitate integrative medicine in India current status and future directions. *Integrative Medicine International*. 2017;4(3-4):125-41.
10. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Applied Nursing Research*. 2015;28(4):293-8.
11. Pant N, Srivastava SK. The impact of spiritual intelligence, gender and educational background on mental health among college students. *Journal of religion and health*. 2019;58(1):87-108.
12. Farshad MR, Amirfakhraei A, Taghadosinia R, Askari M. Prediction of Quality of Life Based on Spiritual Intelligence and Resiliency in Mothers of Children with Behavioral Problems. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2020;7(3):56-64. (Persian)
13. Hosseinian S, Ghasemzadeh S, Niknam M. Prediction of quality of life in female teachers on the basis of emotional and spiritual intelligence variables. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2012;9(3):42-60. (Persian)
14. Asgari S, Shafiee H. Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence. *Positive Psychology Research*. 2017;3(3):61-74. (Persian)
15. Mirzaie joladi M, Basharpour S, Narimani M. Prediction of the Quality of Life in bereaved people Based on Spiritual Intelligence: The Mediating Role of Resilience. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2020;27(5):153-64. (Persian)
16. Abdorazaghejad M, Nakhei M, Miri MR. Investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2020;27(3):301-7. (Persian)
17. Hamid N, Khodadost F, MehrabiZadeh Honarmand M. Prediction of Life Quality and Daily Activities of Kidney Transplant Patients in Ahvaz According to Spiritual Intelligence, Health Control Source and Coping Strategies. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2017;16(4):411-24. (Persian)
18. Taghvainiya A, MohamadEbrahimi Gahromi S. The Mediating Role of Coping Strategies in the Relationship between Emotional Dysregulation and Quality of Life in Disabled

- Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Psychology*. 2020;10(40):5-19. (Persian)
19. Bozkurt G, Uysal G, Düzkeya DS. Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of pediatric nursing*. 2019;47:142-7.
 20. Boulton K, Couto E, Grimmer AJ, Earley RL, Canario AV, Wilson AJ, et al. How integrated are behavioral and endocrine stress response traits? A repeated measures approach to testing the stress-coping style model. *Ecology and evolution*. 2015;5(3):618-33.
 21. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open*. 2020;7(2):2055102920970416.
 22. Nejad ahmadi N, Moradi A. Relationship between Mindfulness, Coping and Perceived Stress with Quality of Life in Cancer Patient. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2014;9(35):171-88. (Persian)
 23. Noroozi E, Dehghani A, Nokani M, Haghayegh S-A. Predictors of Quality of Life based-on Coping Strategies and Spiritual Health among Pregnant Women with Obesity. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*. 2021;8(2):264-74. (Persian)
 24. Kamalinedjad F, Rafiepoor A, Sabet M. Structural Equation Modeling Relationship of the between Coping Strategies with Quality of Life by mediating Lifestyle in Cardiovascular Patients. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;8(4):348-58. (Persian)
 25. Nedaei, A, Paghoosh A, Sadeghi-Hosnijeh, A.H. Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(4):35-48. (Persian)
 26. Sa'adati H, Lashani L. Spiritual Intelligence Relationship with Coping Strategies. *Archives of Rehabilitation*. 2012;12(0):75-81. (Persian)
 27. Tavakolizadeh J, Soltani A, Panahi m. Marital adjustment: The predictive role of spiritual intelligence and coping strategies. *Quarterly of Horizon of Medical Sciences*. 2014;19(5):57-63. (Persian)
 28. Momeni A, Ebrahimi A. The relationship between creativity and spiritual intelligence with stress coping styles in students. *The Journal Of New Advances In Behavioral Sciences*. 2017;2(7) :24-39. (Persian)
 29. Badie A, Savari E, Bagheri Dashtbozorg N, Latifiazadegan V, editors .Development and reliability and validity of the spiritual intelligence scale. National Psychology Conference Payamnour University, Tabriz; 2010. (Persian)
 30. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984.
 31. Rostami AM, Ahadi H, Cheraghaligol H. The Prediction of Coping Strategies Based on Personality Traits in Irritants Affiliates. *Research on Addiction*. 2013;7(26):111-26. (Persian)
 32. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*. 2000;53(1):1-12.
 33. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004;13(2):299-310.
 34. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2006;4(4):1-12. (Persian)
 35. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure: *ProQuest*; 2008.
 36. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(4):179-84.
 37. Mirzaie joladi M, Basharpour S, Narimani M. Prediction of the Quality of Life in bereaved people Based on Spiritual Intelligence: The Mediating Role of Resilience. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2020;27(5):153-64.
 38. Sharifi-Rigi A, Mehrabzade-Honarmand M, Beshlidedh K, Sarparast A, Khanali -Nejad S, Amini Z. Mediating Role of Distress Tolerance

- in Relationship of Emotional Maturity and Spiritual Intelligence with Adjustment to University. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2019;5(1):87-100. (Persian)
39. Taghvaeinia A. The Relationship between Emotion Regulation Difficulties with the Quality of Life Veterans' Spouses: the Mediating Role of Positive and Negative Emotions. *Armaghane danesh*. 2020;25(2):392-406. (Persian)
40. Samadi P. Spiritual Intelligence. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2006; 2(3):99-114. (Persian)