



نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۶، شماره ۹۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۷۹ تا ۸۸
تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۶

پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

محمود یعقوبی^{۱*}، مینا مجتبابی^۲

۱. (*نویسنده مسئول) دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی، آمل، ایران
yaghoubee.mahmoud@gmail.com
۲. دکتری روان‌شناسی بالینی، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

معنویت یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است و اهمیت معنویت و رشد معنوی در زندگی انسان در چند دهه گذشته به‌صورت روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بود.

مواد و روش‌ها:

نمونه شامل ۲۳۷ دانشجوی دختر و پسر مقطع کارشناسی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای منظم انتخاب شدند و نهایتاً ۲۳۶ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل آماده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌های سلامت عمومی GHQ به‌منظور اندازه‌گیری سلامت روان به‌عنوان متغیر ملاک و پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده برای سنجش متغیرهای پیش‌بین بودند. داده‌های به‌دست‌آمده با روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد که بین سلامت روان با هر دو مؤلفه هوش معنوی و الگوی جهت‌گیری گفت‌وگوشنود رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. بین الگوی همنوایی و سلامت روان هم همبستگی معنی‌دار مشاهده شد. همچنین مشخص گردید خرده مقیاس جهت‌گیری همنوایی با مقدار (۰/۴۱) بیشترین سهم را در پیش‌بینی سلامت روان داشته و پس از آن زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی (۰/۲۷) در مرتبه بعدی قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری:

سلامت روان را می‌توان بر اساس هوش معنوی درونی و الگوی ارتباطی خانواده پیش‌بینی کرد.

کلمات کلیدی:

سلامت روان؛ هوش؛ معنوی؛ ارتباطات؛ خانواده

مقدمه

معنویت یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است. اهمیت معنویت و رشد معنوی در زندگی انسان در چند دهه گذشته به صورت روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است تا جایی که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجود انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره و بعد چهارم یعنی معنویت را در رشد و تکامل انسان طرح می‌کند (West, 2002).

تاریخچه معنویت سرشار از آرزوها و اشتیاق‌های بشری در جستجوی خود و جاودانگی، جهت کسب کمال و تمام یافتگی و خوشی و نعمت است که در خلال قرون و اعصار همواره فکر و ذهن بشر را تسخیر کرده و امروزه نیز افراد زیادی درصدد اکتساب آن‌ها هستند (King, 2008). هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی می‌گردد. همین مسئله پاسخ به سؤالاتی همچون «من کیستم؟»، «چرا اینجا هستم؟» و «چه چیزی مهم است؟» را برای انسان روشن می‌سازد تا فرد در نهایت بتواند با کشف منابع پنهان عشق و لذت که به گونه‌ای نهفته در زندگی آشفته و پراسترس روزمره است، به خود و دیگران کمک نماید. افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، ابعاد زندگی را بر اساس قوانین طبیعی و معنوی بنا می‌کنند که همین باعث کیفیت زندگی مطلوب و موفقیت در زندگی می‌گردد (Bagheri, et al., 2013).

اهمیت سلامت روانی^۱ در این است که برای انسان سرزندگی و شادابی به بار می‌آورد و انسان نیازمند است تا فعالانه زندگی خود را هدایت کرده، و اهدافش را ارتقا داده و با دیگران به صورت احترام‌آمیز تعامل برقرار کند و این تنها با وجود سلامت روحی و روانی میسر است. سلامت روانی به صورت

مثبت بر زندگی اثر می‌گذارد و حساسیت انسان را نسبت به استرس، اضطراب و برخی از اشکال افسردگی کاهش می‌دهد. در حقیقت سلامت روانی منبع بسیار اساسی برای در سطح ایده‌آل زندگی کردن به حساب می‌آید و برای سلامت بودن ارتقاء روابط شخصی با دیگران لازم و ضروری است (Tahmasebpour, 2006).

الگوهای ارتباط خانواده^۲ همواره به‌عنوان مهم‌ترین سیستم انسانی مورد توجه بوده است (Clark and Shields, 1997). خانواده را سیستمی قانون‌گذار تعریف می‌کنند که اعضای آن به‌طور مداوم در حال تعریف و تجدیدنظر در تعریف ماهیت روابط خود بر مبنای الگوی ارتباطشان هستند. شناخت این الگوها به شناخت بعضی از جنبه‌های کارکرد خانواده کمک می‌کنند. در واقع شناخت انواع مختلف الگوها و سبک‌های ارتباط خانوادگی علاوه بر توصیف، پیش‌بینی و توضیح کارکرد خانواده و توصیه‌ها و تجویزها مربوط به آن کمک می‌کند. محققان سعی کردند الگوهای ارتباط خانوادگی را بشناسند و طبقه‌بندی کنند، Fitzpatrick and Ritchie (۱۹۹۴) دو بعد زیر بنایی، جهت‌گیری گفت‌و شنود^۳ و جهت‌گیری هم‌نوایی^۴ را در الگوهای ارتباطات خانوادگی شناسایی کردند؛ Koerner and Mary Anne (2002)، جهت‌گیری گفت‌و شنود را میزان تحقق شرایطی در خانواده می‌داند که در آن همه اعضای خانواده به شرکت آزادانه و راحت در تعامل و بحث و تبادل نظر درباره طیف وسیعی از موضوعات تشویق می‌شوند، و جهت‌گیری هم‌نوایی را نیز میزان تأکید بر همسانی نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید اعضای خانواده تعریف می‌کند. با توجه به اوصاف ذکر شده

2. family communication patterns
3. conversation
4. conformity

1. mental health

نشریه دانشکده پرستاری و مامایی

هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده است.

پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده ... / ۸۱ / ۵۰ اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر نوع همبستگی و ازلحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ است. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای پژوهشگر از بین کلیه دانشکده‌های دانشگاه رودهن به صورت تصادفی، دانشکده‌های روان‌شناسی، کشاورزی، معماری، علوم اجتماعی و زبان را انتخاب نمود. سپس از هر دانشکده به صورت تصادفی دو کلاس را انتخاب نمود، سپس از هر دانشکده تعداد ۶۰ نفر در نظر گرفته شدند که به سؤالات پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. در نهایت ۲۳۷ پرسشنامه به صورت کامل پاسخ داده شد و داده‌های این افراد مورد ارزیابی قرار گرفت. در این پژوهش با توجه به ساختار متغیر ملاک (سلامت روانی) و متغیرهای پیش‌بین (هوش معنوی - الگوهای ارتباط خانواده) از سه پرسش‌نامه استاندارد شده استفاده شده است. پرسش‌نامه سلامت روانی GHQ-28، یک پرسش‌نامه (سرنوی) مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف‌یابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسش‌نامه سلامت روانی را می‌توان به‌عنوان مجموعه پرسش‌نامه‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به‌عنوان یک طبقه کلی از آن‌هایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند. بنابراین هدف این پرسش‌نامه دست‌یابی به یک تشخیص خاص در سلسله‌مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است (Yaghoubi ۱۹۹۵) ضریب

پرسش‌نامه هوش معنوی در سال ۱۳۸۷ توسط کشمیری و عرب احمدی روی دانشجویان هنجاریابی شد. گروه هنجاری ۲۸۰ نفر بودند که ۲۰۰ نفر از آنان دانشجوی دانشگاه منابع طبیعی گرگان و ۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور بهشهر بودند. از این تعداد ۱۸۴ نفر دختر و ۹۶ نفر پسر بودند. ابتدا پرسش‌نامه مقدماتی ۳۰ سؤالی توسط سازندگان آزمون تدوین گردید، و روی ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا گردید. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۰/۸۷ بود، در تحلیل سؤال به روش لوپ، سؤال ۱۲ حذف شد و پرسش‌نامه نهایی با ۲۹ سؤال تنظیم شد. در مرحله نهایی پرسش‌نامه روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا شد، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد، برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صوری که سؤال‌ها با نظر متخصص‌ها تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی کلیه سؤال‌ها بالاتر از ۰/۳ بود (Keshmiri and Arab, 2007).

ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده یک پرسش‌نامه خود سنجی است که توسط Koerner and Mary Anne (2002)، طراحی شد که میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را با ۲۶ سؤال که در دامنه ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» (نمره ۴) تا «کاملاً مخالفم» (نمره ۰) مورد سؤال قرار می‌گیرد. ۱۵ سؤال اول مربوط به بعد جهت‌گیری گفت‌و شنود و ۱۱ سؤال مربوط به بعد جهت‌گیری همنوایی است. و پایایی ابزار با میانگین آلفای کرون باخ ۰/۸۹ (دامنه ۰/۹۲ - ۰/۸۴) در بعد جهت‌گیری گفت‌و شنود و ۰/۷۹ (دامنه ۰/۸۴ - ۰/۷۳) در بعد جهت‌گیری همنوایی گزارش شده است و همچنین ضریب پایایی ابزار به روش بازآزمایی نیز در بعد گفت‌و شنود ۰/۹۹ و در بعد همنوایی ۰/۷۳ الی ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران روایی و پایایی این ابزار را بر روی ۳۲۶ دانش‌آموز

محمود یعقوبی و همکاران
در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون
چند متغیره استفاده شده است.

دیبرستانی دختر و پسر در شیراز سنجید که بررسی روایی
ملاکی در بعد جهت گیری گفت و شنود (۰/۷۴) و بعد جهت گیری
هم نوایی (۰/۴۹) همبستگی معنی دار نشان داد و پایایی ابزار در
بعد گفت و شنود و هم نوایی، آلفای کرون باخ برابر با ۰/۸۷ به
دست آورد (Koroshnia and Latifian, 2008).

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده های آماری از روش
توصیفی و استنباطی استفاده شده است در این راستا در بخش
توصیفی از مشخصه های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار و

یافته ها

از میان ۲۳۷ نفر شرکت کننده در این مطالعه ۱۰۷ نفر (۴۵/۱ درصد)
زن و ۱۳۰ نفر (۵۴/۹ درصد) مرد بودند.

جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی خرده مقیاس های آزمون های هوش معنوی، الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان

مقیاس ها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین		انحراف معیار	کجی SE = ۰/۱۵۸	کشیدگی (SE = ۰/۳۱۶)
				آماره	SE			
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۲۳۶	۰	۵۶	۳۲/۶۳	۰/۶۸۴	۱۰/۵۰۶	-۰/۶۸۹	۰/۰۸۰
زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی	۲۳۶	۶	۷۳	۳۹/۹۴	۰/۸۳۹	۱۲/۸۴۷	-۰/۱۰۱	۰/۱۸۷
جهت گیری گفت و شنود	۲۳۶	۰	۵۹	۳۴/۸۴	۰/۹۲۵	۱۴/۲۱۳	-۰/۴۴۸	-۰/۷۵۴
جهت گیری هم نوایی	۲۳۶	۰	۴۴	۱۷/۶۶	۰/۷۱۱	۱۰/۹۲۳	۰/۶۲۵	-۰/۴۰۶
سلامت روان	۲۳۶	۱	۸۰	۲۸/۰۴	۱/۰۷۱	۱۶/۴۵۶	۰/۸۰۷	۰/۳۹۹

جدول ۲: همبستگی مؤلفه های متغیرهای پیش بین و ملاک (سلامت روان)

متغیر	مؤلفه	۲	P-value
هوش معنوی	درک و ارتباط با سرچشمه هستی	-۰/۱۸۵	۰/۰۱
	۲- زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی	-۰/۲۷۹	۰/۰۱
الگوی ارتباطات خانوادگی	۳- جهت گیری گفت و شنود	-۰/۲۳۶	۰/۰۱
	۴- جهت گیری هم نوایی	۰/۳۹۰	۰/۰۱

جدول شماره ۱، شاخص های توصیفی نمرات مربوط به
مؤلفه های آزمون هوش معنوی، خرده مقیاس های آزمون
الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان شرکت کنندگان را
نشان می دهد. پیش از گزارش شاخص های توصیفی، بررسی
توزیع داده ها توسط نمودارهای باکس^۱ حاکی از وجود یک مورد
پرت در میان نمرات خرده مقیاس جهت گیری هم نوایی بود که
بیش از ۳ انحراف معیار از میانگین فاصله داشت، بنابراین این
مورد از میان داده ها حذف گردید. قرار داشتن مقادیر کجی و
کشیدگی نمرات افراد در تمام متغیرها بین مثبت و منفی یک،
نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات شرکت کنندگان است.

جدول ۲ همبستگی میان مؤلفه های متغیرهای پیش بین و
ملاک سلامت روان را نشان می دهند. بر این اساس، متغیرهای
مستقل باید دست کم مقداری رابطه با متغیر وابسته داشته
باشند (بالاتر از ۰/۳). همچنین نباید همبستگی های خیلی
نیرومندی بین متغیرهای مستقل وجود داشته باشد (کمتر از
۰/۷). همان طور که در جدول مشخص است، بین جفت های
متغیرهای پیش بین و ملاک، تمامی همبستگی ها به جز
همبستگی میان متغیر ملاک (سلامت روان) و خرده مقیاس

1. Box Plot

نشریه دانشکده پرستاری و مامایی

جهت گیری همنوایی کمتر از ۰/۳ است. و این مقادیر برای خرده مقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی و خرده مقیاس جهت گیری گفت و شنود پایین بوده و به نظر می رسد سهم معنی داری در پیش بینی متغیر ملاک نداشته باشند که در تحلیل رگرسیون مورد آزمون و بررسی قرار گرفته است. همچنین بین تمامی متغیرهای پیش بین ضرایب همبستگی کمتر از ۰/۷ است. بنابراین از مفروضه عدم وجود هم حسی چندگانه نیز تختی صورت نگرفته است.

جدول ۴: خلاصه مدل پیش بین متغیر وابسته

R	مجدور R	مجدور R	خطای استاندارد	F	سطح معنی داری
۰/۴۷۱	۰/۲۲۲	۰/۲۰۸	۱۴/۰۱۹۶	۱۶/۱۶۱	۰/۰۰۱

جدول ۳، نشان دهنده شاخص هایی است که موفقیت مدل را در پیش بینی متغیر وابسته ارزیابی می کند. بر این اساس، بین مقادیر پیش بینی شده و مقادیر واقعی متغیر وابسته، ۰/۴۷۱ همبستگی وجود دارد که نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. همچنین مقدار مجدور R تعدیل شده بیانگر این است که حدود ۲۱ درصد از واریانس سلامت روان از طریق مؤلفه های هوش معنوی و خرده مقیاس های الگوهای ارتباطی خانواده تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۲۰/۸ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روان توسط این خرده مقیاس ها توجیه می شود. آزمون تحلیل واریانس نیز حاکی از معنی داری ترکیب خطی متغیرهای مستقل وزنی و متغیر وابسته است ($p = ۰/۰۱$). ($F_{۴,۲۳۱} = ۱۶/۱۶۱$). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای مورد مطالعه و متغیر سلامت روان همبستگی معنی دار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه پژوهش کافی است.

جدول ۴، خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت روان بر اساس مؤلفه های هوش معنوی و خرده مقیاس های الگوهای

پیش بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده ... / ۸۳ ارتباطی خانواده را نشان می دهد. آماره های t و سطوح معنی داری نشان می دهد که از بین ۴ متغیر پیش بین، تنها ۲ متغیر زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی و جهت گیری همنوایی با متغیر سلامت روان همبستگی معنی دار داشت. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان می دهد که خرده مقیاس جهت گیری همنوایی با سلامت روان همبستگی مثبت و مؤلفه زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی با سلامت روان همبستگی منفی و معنی دار دارد. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد: (زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی) ۰/۳۳۲ - (جهت گیری همنوایی) ۰/۵۸۴ + ۲۲/۹۰۶ = Y (سلامت روان)

با مقایسه ضرایب استاندارد شده بتا می توان به این نتیجه رسید که خرده مقیاس جهت گیری همنوایی با مقدار حدوداً ۰/۴۱ بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت روان داشته و پس از آن زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی (۰/۲۷) در مرتبه بعدی قرار می گیرد.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون پیش بینی سلامت روان بر اساس مؤلفه آزمون هوش معنوی و خرده مقیاس های آزمون الگوهای ارتباطی خانواده

سطح معنی داری	T	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	متغیرهای پیش بین
		β	B	
۰/۰۰۱	۶/۷۵۲	---	۲۸/۵۸۷	مقدار ثابت
۰/۷۸۴	-۰/۲۷۲	-۰/۰۲۲	-۰/۰۳۳	درک و ارتباط با سرچشمه هستی
۰/۰۰۱	-۳/۳۸۷	-۰/۲۷۱	-۰/۳۳۲	زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی
۰/۳۴۶	۰/۹۴۴	۰/۰۷۱	۰/۰۸۰	جهت گیری گفت و شنود
۰/۰۰۱	۶/۰۵۴	۰/۴۰۷	۰/۵۸۴	جهت گیری هم نوایی

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان سلامت روان را به‌وسیله هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده پیش‌بینی کرد. بر اساس این یافته‌ها، مقدار مجذور R تعدیل شده بیانگر این است که ۲۱ درصد از واریانس سلامت روان از طریق مؤلفه‌های هوش معنوی و خرده مقیاس‌های الگوهای ارتباطی خانواده تبیین می‌شود. آزمون تحلیل واریانس نیز حاکی از معنی‌داری ترکیب خطی متغیرهای مستقل وزنی و متغیر وابسته است ($F_{4,231} = 16/161$ p, = ۰/۰۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای مورد مطالعه و متغیر سلامت روان همبستگی معنی‌دار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های Marashi, et al (۲۰۱۲)، Haghghatian, et al (۲۰۱۲)، Janani Aghapour and Mesri (۲۰۱۱)، Ghasemi-Pirbaloti, et al (۲۰۱۴)، Aghapour and Hatami (۲۰۱۰)، Akbarizadeh, et al (۲۰۱۲) هماهنگ است. Elmer, et al. (2003) با مرور پژوهش‌هایی که اثر معنویت را بر سلامتی بررسی کردند، نشان دادند که معنویت در ارتباط با میزان پایین‌تر بیماری و زندگی طولانی ارتباط دارد. Deikman (1990)، بیان می‌کند هوش معنوی تأثیر مثبتی در سلامت روانی افراد دارد. نتایج پژوهش‌های Myers و Peterson (2000) (۲۰۰۰)، نیز بیانگر آن است که شادی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش مؤثری دارد و باعث احساس امنیت و رضایت در زندگی و روحیه مشارکت بالاتر می‌گردد، و افراد دارای زندگی معنوی [ادرونی] بدون شک از نظر روان‌شناختی، افراد سالمی هستند. سامانه باورهای معنوی و دینی به برخی افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد معنا دهند و در نتیجه امیدوار و خوش‌بین باشند (Akbarizadeh, et al., 2012).

محمود یعقوبی و همکاران از سوی دیگر مؤلفه درک و ارتباط با سرچشمه هستی نمی‌تواند پیش‌بینی‌شده سلامت روان باشد. به عبارت دیگر مذهب بیرونی با سلامت روان همبستگی ضعیف و معکوس ($r = ۰/۰۱$) است (Aghapour and Hatami, 2010). این یافته با پژوهش‌های زیادی هماهنگ است (Mesri, 2011, Allport, 1963, Jafari, et al., 2007). برای مثال Jafari, et al (۲۰۰۷)، بین متغیر کارایی خانواده و دین‌داری همبستگی قوی و مثبتی ($r = ۰/۹۰$) را گزارش کردند و نشان دادند که این دو متغیر همبستگی قوی و معکوس ($r = -۰/۸۲$) دین‌داری $r = -۰/۷۳$ و عملکرد خانواده r نسبت به سلامت روان دارند. بر اساس پژوهش (Aghapour and Hatami (2010)، رابطه منفی و معنی‌داری بین دو متغیر جهت‌گیری مذهبی بیرونی و بهداشت روانی خانواده وجود دارد. به این معنا که با افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی بیرونی بین افراد، میزان بهداشت روانی آن‌ها به مراتب کمتر خواهد شد. همچنین (Aghapour and Mesri (2011) در پژوهشی دیگر گزارش کردند رابطه منفی و معنی‌داری بین دو متغیر جهت‌گیری مذهبی بیرونی و بهداشت روانی خانواده وجود دارد. به علاوه (Ghasemi-Pirbaloti, et al. (2014) گزارش کردند که بین هوش معنوی و سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد و ارتباط موجود ارتباطی ضعیف و معکوس است ($r = ۰/۲۲۳۰$). به بیان دیگر هوش معنوی به مقدار کمی، باعث کاهش سلامت روان می‌شود؛ بر این اساس هوش معنوی ۳٪ از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند. به علاوه Moallemi, et al. (2011) همبستگی معکوسی بین سلامت روان و هوش معنوی در افراد سالم و افراد سوء‌مصرف مواد گزارش کردند ($r = -۰/۳۱$) سوء‌مصرف r و $r = -۰/۲۵$ سالم r). در یک پژوهش (Haghghatian, et al. (2012) گزارش کردند روابط خانوادگی سازنده، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر سلامت روانی افراد داشتند. تأثیر مؤلفه‌های روابط خانوادگی نیز همگی

نشریه دانشکده پرستاری و مامایی
 مثبت و معنی‌دار بودند. همچنین (2001) Janani، نیز بین
 تعاملات خانواده و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری
 وجود دارد. در پژوهشی دیگر (2014) Ahmadi, et al.، گزارش
 کردند کارکرد کلی خانواده با سلامت روان همبستگی متوسط
 دارد ($r = 0/52$). به‌علاوه (2006) Hoseinian, et al.، گزارش
 کردند بین عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان رابطه
 معنی‌داری مشاهده شد. بدین گونه که نوجوانانی که در خانواده
 ها دارای عملکرد کارآمد بودند نسبت به نوجوانانی که در
 پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده ... / 85
 خانواده‌های ناکارآمد زندگی می‌کردند، سلامت روانی بالاتری
 داشتند. از سوی دیگر (2008) Tajalli and Latifian، در
 پژوهش خود گزارش کردند که جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده
 پیش‌بینی‌کننده مثبت سلامت روان و جهت‌گیری همنوایی
 پیش‌بینی‌کننده منفی آن می‌باشد ($r = 0/43$) = گفت و شنود r و
 $r = -0/23$ = همنوایی f. در انتها می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد
 که سلامت روان را می‌توان بر اساس هوش معنوی درونی و
 الگوی ارتباطی خانواده پیش‌بینی کرد.

References

- Aghapour E and Hatami A (2010) [Religious orientation and family mental health: A case study on families in Shiraz]. Pazuhehshname-Ye Zanan (Women's Studies). 1 (1) 1-18. (Persian)
- Aghapour E and Mesri M (2011) [Relationship between religious orientation and mental health in family]. Quran and Medicine. 1 (1) 39-45.
- Ahmadi K, Alizadegoradel J, Rezazadeh M and Jabraeili S (2014) [Association of personality characteristics and family functioning with mental health in addicts]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 18 (2) 59-66. (Persian)
- Akbarizadeh F, Hajivandi A, Bagheri F and Hatami H (2012) [Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health]. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 15 (6) 466-72. (Persian)
- Allport G W (1963) Behavioral science, religion, and mental health. Journal of Religion and Health. 2 (3) 187-97.
- Bagheri G, Zarea H and Esmaili M (2013) The Spiritual Intelligence (SI) components from the perspective of Islam and West. International Research Journal of Applied and Basic Sciences. 4 (11) 3544-50.
- Clark R D and Shields G (1997) Family communication and delinquency. Adolescence. 32 (125) 81-92.
- Deikman A (1990) The wrong way home: Uncovering the patterns of cult behavior in American society. Boston, Beacon Press.
- Elmer L D, MacDonald D A and Friedman H L (2003) Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. The Humanistic Psychologist. 31 (2-3) 159-81.
- Fitzpatrick M A and Ritchie L D (1994) Communication schemata within the family. Human Communication Research. 20 (3) 275-301.

- Ghasemi-Pirbaloti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki S M and Alavi-Eshkaftaki S S (2014) [The association of spiritual intelligence and job satisfaction with mental health among personnel in Shahrekord University of Medical sciences]. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 16 (5) 123-31. (Persian)
- Haghghatian M, Haghghat F, Ghoreishi R and Mahsenipoor P (2012) [The effects of family relation on youth mental health in the city of Isfahan]. *Health System Research*. 7 (3) 353-63. (Persian)
- Hoseinian S, Zahraie S and Khodabakhshi Koulaei A (2006) [The comparison and relationship between family function and mental health among run away and non-runaway adolescents]. *Counseling Research and Development*. 4 (16) 25-46. (Persian)
- Jafari A, Sadri J and Fathi Aghdam G (2007) [The relationship between family efficiency and religiosity and mental health of male and female students]. *Counseling Research and Development*. 6 (22) 107-22. (Persian)
- Janani K (2001). [Interactive relations between intra-family and mental health among third grade students in middle school at 78-79 academic year in Borujerd city] Tehran: Tarbiat Moallem University. (Persian)
- Keshmiri M and Arab Ahmadi F (2007). [Pilot normalization of spiritual intelligence test among students of Gorgan natural-resources university] Behshahr: Payam Nour University. (Persian)
- King D B (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure* Peterborough, Ontario, Canada: Trent University.
- Koerner F A and Mary Anne F (2002) *Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation*. *Annals of the International Communication Association*. 26 (1) 36-65.
- Koroshnia M and Latifian M (2008) *An investigation on validity and reliability of revised family communication patterns instrument*. *Journal of Family Research*. 3 (12) 855-75.
- Marashi S A, Naami A A Z, Beshlideh K, Zargar Y and Ghobari Bonab B (2012) [The impact of spiritual intelligence training on psychological well- being, existential anxiety, and spiritual quotient among the students of ahvaz faculty of petroleum]. *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology)* 4(1) 63-80. (Persian)
- Moallemi S, Raghibi M and Salari Dargizi Z (2011) [Comparison of Spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 18 (3) 234-42. (Persian)
- Myers D G (2000) *The funds, friends, and faith of happy people*. *American Psychologist*. 55 (1) 56-67.
- Peterson C (2000) *The future of optimism*. *American Psychologist*. 55 (1) 44-55.

- Tahmasebpour F (2006). [A survey about relationship between family functioning and mental health with productivity among married man staffs of Iranian Central Oil Fields Company] Tehran: Shahid Beheshti University. (Persian)
- Tajalli F and Latifian M (2008) [The effect of family communication patterns on mental health with mediation of emotional intelligence]. Journal of Family Research. 4 (16) 407-22. (Persian)
- West W (2002) [Psychotherapy and Spirituality]. S. Shahidi and S. Shirafkan. Tehran, Roshd.(Persian)
- Yaghoubi N (1995). [Epidemiology of mental disorders in rural and urban areas Somesara city] Tehran: Iran Medical Science University. (Persian)

The prediction of Mental Health based on Spiritual Quantity and Family Communication Patterns among Students of Islamic Azad University of Roodehen Branch

Mahmood Yaghoubee^{1*}, Mina Mojtabaei²

1. (*Correspondent author) MSc in Psychology, Graduated, Department of Psychology, School of Psychology, Islamic Azad University of Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran
yaghoubee.mahmoud@gmail.com
2. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Roodehen Branch, Roodehen, Iran

Abstract

Background and Aim:

Spirituality is an important aspect of quality of life. The importance of spirituality and its growth in man lives is increasingly attracted to psychologist and mental health experts, in the past decades. The aim of present study was to predict mental health based on spiritual intelligence and family communication patterns among students of Islamic Azad University Roodehen branch.

Materials and Methods: The sample of this study was 237 male and female undergraduate students whom they were selected by cluster sampling; and finally 236 questionnaires were prepared for analysis. The participants completed the three questionnaires (general health questionnaire, spiritual intelligent questionnaire and Family Communication Patterns Questionnaire). Obtained data was analyzed by correlation and multiple regression analysis.

Findings: Multiple-regression indicated that correlations between the variables were significant and negative. The results also showed that conformity sub-scale has the most predicting power ($\beta = 0.41$); and spiritual life based on the strength of the inner core has the second place ($\beta = 0.27$).

Conclusion:

There are relationships between spiritual intelligent and family communication patterns with mental health among students of Islamic Azad University Roodehen branch.

Keywords:

Mental Health; Spirituality; Intelligence; Family; Communication