

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون‌های بهداشت روان و هوش معنوی در دانشجویان

The survey psychometric of mental health and spiritual intelligence tests

مرضیه غلامی توران پشته‌ی ۱

Abstract

The main purpose of this research was The survey psychometric of mental health and spiritual intelligence tests in student university of shahrbabak city. The statistical universe included all students in a dormitory, amounting to a sample set of 166 people. About 154 people in this group were selected as the sample. In this research, the measuring devices was mental health and spiritual intelligence Questionnaires were determined as having sufficient reliability and validity. This study was conducted as a comparative and analytical investigation. The dormitory supervisor put all students on one or two scales on based do or not do religious tasks.

Results of all scales on evaluations of spiritual intelligence and mental health, showed that means of students who participated in religious task had higher scores, demonstrating that they were in a more healthy mental state. The results of MANOVA test showed that the religious task has a meaningful effect on

چکیده

هدف اساسی این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون‌های بهداشت روان و هوش معنوی دانشجویان ساکن خوابگاه در شهرستان شهربابک است. جامعه آماری دانشجویان خوابگاه هستند که با استفاده از روش سرشماری همه آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند و بیشتر آنها در این پژوهش مشارکت کردند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش، پرسشنامه بهداشت روان و هوش معنوی است که از اعتبار و روایی کافی برخوردار است

پژوهش حاضر، ضمن بررسی تحلیلی آزمون‌های بهداشت روان و هوش معنوی امکان بررسی مقایسه‌ای را نیز فراهم آورد به این صورت که مسئولان خوابگاه، دانشجویان را بر اساس انجام دادن و یا ندادن فرایض مذهبی (شرکت در جلسات قرآن، خواندن کتب مذهبی، شرکت در نماز اول وقت توسط پیش‌نماز، روزه گرفتن، شرکت در مراسم دعا و غیره) با دو مقیاس (1 و 2) نمره‌گذاری کردند.

mental health and spiritual intelligence scales at the level ($p < 0.01$) except on the scale of headache and loneliness and stomachs problems

Keywords: religious task, mental health, spiritual intelligence, students university

پس از غربالگری اولیه داده‌ها و حذف فهرستی برخی از داده‌ها، نتایج با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مانوا تحلیل شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات دانشجویانی که فرایض مذهبی را انجام می‌دادند در همه مقیاس‌های بهداشت روان (اضطراب، تنهایی، ناامیدی، خشم، سردرد، خستگی، سوءهاضمه و اختلال خواب) پایین‌تر از دانشجویانی بود که فرایض مذهبی را انجام نمی‌دادند. این امر نشان‌دهنده بهداشت روان خوب در دانشجویانی با انجام فرایض مذهبی است. نتایج آزمون مانوا نشان داد که فرایض مذهبی بر بهداشت روان دانشجویان به‌جز در مقیاس‌های جسمانی (مشکلات گوارشی و سردرد) و در مقیاس روانی (تنهایی) در بقیه مقیاس‌ها در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار است، همچنین فرایض مذهبی بر هوش معنوی دانشجویان ساکن خوابگاه در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار است.

کلید واژه‌ها: بهداشت روان، هوش معنوی، دانشجویان، روان‌سنجی

مقدمه

انسان در خلال زندگی روزمره لحظه‌به‌لحظه با استرس و فشارهای گوناگون مواجه می‌شود که به تدریج قوای روحی و جسمی وی را کاسته و زمینه را برای بیماری‌های خطرناک روانی و جسمی فراهم می‌سازد. برقراری ارتباط با منبع و سرچشمه هستی و استمداد از او به ترمیم قوای روحی انسان کمک می‌کند و باعث تسکین بسیاری از گرفتاری‌ها و رنجوری‌های روحی - روانی می‌شود؛ از این رو برقراری ارتباط با خدا را برای انسان همانند آب و اکسیژن ضروری دانسته‌اند. نماز از جمله راه‌های ذکر و یاد خدا و بهترین راه حضور در محضر او و ارتباط با منشأ هستی است. نماز که سرود یکتاپرستی و زمزمه دل‌نشین فضیلت، پاکی و تمرین وظیفه‌شناسی در درگاه خداوند است صرف‌نظر از جنبه عبادی، دارای آثار بسیار

مثبت روحی است و اقامه صحیح آن اگر همراه با حضور قلب و تفهیم باشد تأثیر به سزایی در کاستن و زدودن اضطراب و استرس روانی، هماهنگ کردن قوای روحی، استنباط خاطر، از میان بردن کبر و غرور، ایجاد انضباط، تمرکز حواس و حضور ذهن و ایجاد آرامش باطن و اطمینان قلب دارد (باقری، 1379).

برخی از ویژگی‌های شخصیتی، خانوادگی و آموزشی دانش‌آموزان نمازگزار پسر دوره راهنمایی را احمدی و امیری (1381) بررسی کردند. نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که به نماز گرایش دارند، از میزان اعتماد به نفس و کنترل درونی بالا و هیجان‌خواهی کمی برخوردارند. روش‌های چندگانه‌ای برای آزمایش آگاهی بچه‌ها از ارتباط بین هیجان و نماز انجام شد و این نتیجه به دست آمد که در سن 4 تا 6 سال هیجان‌نا مثبت باعث نماز خواندن می‌شود در حالی که در 8 سالگی و بزرگ‌سالی هیجان‌نا منفی علتی است که مردم نماز می‌خوانند و نماز خواندن باعث بهبود هیجان‌نا می‌شود. همچنین در سن 4 تا 8 سالگی نماز باعث نیاز به کمک به دیگران می‌شود (بام‌فورد ۱ همکاران، 2010). در بررسی دیگری، 1009 کودک آمریکایی که در محدوده سنی 8 تا 11 سال بودند به‌طور تصادفی انتخاب شدند و کشف شد که رابطه معنی‌داری بین اعتقاد به انجیل و رفتارهای اخلاقی کودکان وجود دارد در حالی که بیشتر بچه‌های آمریکایی به‌طور روزانه انجیل را نمی‌خوانند و گوش نمی‌دهند (اووایقوو همکاران، 2010).

دیدگاه‌های فلسفی - عقیدتی دانش‌آموزان در مورد نماز تحلیل شد و نتایج نشان داد که چهار عامل در گرایش دانش‌آموزان به نماز مؤثر بوده‌اند. این عوامل عبارت‌اند از: فردی - روان‌شناختی؛ عبادی - تکلیفی؛ فرهنگی - اجتماعی و رستگاری فلاح (سواری و همکاران، 1380) فراتحلیلی از عوامل مؤثر بر جذب و شرکت دانش‌آموزان در نماز جماعت مدارس توسط نصر و همکاران در سال 1387 انجام شد و به این نتیجه رسیدند که عوامل فردی، خانوادگی، انسانی، درون مدرسه‌ای، فیزیکی، همسالان و محیط نقش اساسی دارند.

به‌عنوان یک فن، عبادت در کلاس درس چهار چیز را ایجاد می‌کند. 1- آموزش و یادگیری درباره خدا؛ 2- موقعیت‌هایی که کلاس را به یک ارتباط کلامی درباره خدا تبدیل می‌کند؛ 3- آموزش دینی اساسی به‌عنوان عملی یکپارچه از اعتقاد و یادگیری؛ 4- معلمان، دانش‌آموزان خود را بهتر می‌شناسند و دانش‌آموزان، معلمشان را یک راهنمای دینی می‌بینند، در نتیجه، عبادت‌های کلاس درس تأثیر بیشتری از عبادت در کلیسا دارد. پژوهشگر پیشنهاد داد که می‌بایست در برنامه‌های درسی تغییر صورت گیرد

1 - Bamford etal

2 - Ovwigho 3- Laytham

(لای تام ۱۱، ۲۰۱۰، ۲). لیهمن ۲ در سال ۲۰۱۰ نگرش دانش آموزان و معلمان به نماز را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که دانش آموزان به نماز به عنوان مبارزه‌ای برای استقلال و معلمان به عنوان وظیفه‌ای مذهبی نگاه می‌کنند. جوهنک و همکاران ۳ (۲۰۰۹) پی بردند که نماز به بهبود هویت شخص کمک می‌کند.

در خصوص تجربه بیماران از نماز تعداد ۳۳ بیمار با استفاده از روش تحلیل محتوا بررسی شدند. نتایج نشان داد که بیماران در اقامه نماز، این نیاز اساسی روحی و معنوی خود در بیمارستان با مشکلات عدیده‌ای روبرو هستند و متأسفانه هیچ‌گونه کمکی در این مورد انجام نمی‌گیرد (کریم الهی و همکاران، ۱۳۸۷). تأثیر نماز در جراحی قلب باز، توسط آی و همکاران ۴ در سال ۲۰۱۰ بررسی شد. او پی برد که نماز حس خوش‌بینی و امیدوار بودن را در بیماران افزایش می‌دهد. عوامل مذهبی در سازگاری طولانی مدت پس از عمل جراحی مستقل و پیچیده هستند. تأثیری از مجالس مذهبی در افسردگی در میان مردم کم‌درآمد با مشکل دیابت بررسی شد. رگرسون چند متغیری خطی نشان داد که نماز، خواندن کتاب‌های مذهبی، توجهات مذهبی و اعتقادات مذهبی حمایت‌هایی را در مقابل نشانگان افسردگی نشان می‌دهد درحالی‌که درگیر شدن در مباحثات مذهبی با سطوح افسردگی ارتباط نداشت (کیلپورن و همکاران ۵، ۲۰۰۹) پژوهش (محتشمی پور و همکاران، ۱۳۸۲) نشان می‌دهد میانگین نمره افسردگی در کسانی که نگرش مثبت نسبت به نماز داشته‌اند، متوالی نماز می‌خوانند و به اوقات نماز در مساجد و انجام تکالیف دینی اهمیت می‌دهند به‌طور معناداری پایین‌تر است.

نتایج پژوهش (برچتینگو همکاران ۱، ۲۰۱۰) نشان داد افراد نابالغی که اعتقادات مذهبی قوی دارند، اما خیلی اوقات اعمال مذهبی را انجام نمی‌دهند، نسبت به افرادی که اعمال مذهبی را انجام می‌دهند، مصرف الکل بیشتری دارند. همچنین نماز ضمانتی برای مسابقات ورزشی محسوب می‌شود (بنت و فلدسی ۲، ۲۰۰۸). تشابالالا و پاتل ۳، در سال ۲۰۱۰ فعالیت‌های پرستش و عبادت را در حس خوب بودن معنوی با پرسشنامه (SWBC) بررسی کرد و پی برد که فعالیت‌های پرستش، عبادت و موسیقی در تجربه خوب بودن معنوی تأثیر دارد و "حس ارتباط" در فعالیت‌های پرستشی، عبادتی و موسیقی ایجاد می‌شود. از آنجا که معنویت از نیازهای درونی انسان است، برخی از صاحب‌نظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و تلاش همواره آدمی برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌دانند.

1. Liy Time

2. Lehmann

3. Juhnke et al

4. Ai et al

5. Kilbourne et al

1. Brechting et al

2. Bennett & Foldesy

3. Tshabalala, Patel & Cynthia J.

هوش معنوی به‌عنوان زیربنای باورهای فرد، نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون به‌ویژه ارتقا و تأمین سلامت روانی دارد. بروس لیچفیلد مشخصات هوش معنوی را چنین مطرح می‌کند:

1- آگاهی از تفاوت؛

2- شگفتی، حس ماوراء طبیعه و تقدس؛

3- حکمت و خرد؛

4- آگاهی و دوراندیشی، توان گوش دادن (ساکت بودن و به ندای خداوند گوش دادن)؛

5- هنگام آشفتنگی و تناقض و دوگانگی آرام بودن؛

6- تعهد، فداکاری و ایمان.

پژوهشگر درصدد است که دریابد آیا فرایض مذهبی می‌تواند بر همهٔ مقیاس‌های بهداشت روان و هوش معنوی دانشجویان تأثیر داشته باشد یا خیر؟

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر، بررسی مقایسه‌ای و تحلیلی است که در شهرستان شهریارک انجام شد. جامعه آماری شامل همهٔ دانشجویان خوابگاه به تعداد 130 نفر است که از این جامعه با استفاده از روش سرشماری تعداد 120 نفر حاضر شدند که به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع شد و مسئولان خوابگاه با استفاده از مقیاس دو مقوله‌ای (1 و 2) به دانشجویانی که در فرایض دینی خوابگاه شرکت می‌کردند نمره یک و آنهایی که شرکت نمی‌کردند نمره دو دادند. فرایض مذهبی شامل فعالیت‌های از قبیل شرکت در جلسات قرآن، خواندن کتب مذهبی، شرکت در نماز اول وقت توسط پیش‌نماز، روزه گرفتن، شرکت در مراسم دعا و غیره است.

ابزار پژوهش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش دو پرسشنامه است.

الف- ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بهداشت روان (MHC) است.

سؤال‌ها از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول بخش دموگرافیک، قسمت دوم شامل 11 سؤال است (شش سؤال روانی و پنج سؤال جسمانی) در شکل درجه‌بندی چهار نقطه‌ای تهیه شد. ارزش عددی 1، 2، 3، 4 به چهار پاسخ طبقه‌بندی شده یعنی "بندرت"، "گاه‌گاهی"، "اغلب" و "همیشه" به ترتیب

تعیین شدند. نمره کل از 11 تا 44 تغییر می‌کند و بالاترین و پایین‌ترین حالت‌های بهداشت روانی شخصی را نشان می‌دهد.

نقطه برش در این تحقیق 18 است. اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط دکتر ابوالفضل کرمی بررسی شده است. پایایی آزمون به روش دونیمه کردن (با همبسته کردن سؤال‌های فرد و زوج) و روش آزمون-آزمون مجدد (آزمون مجدد بافاصله دو هفته‌ای داده شد). مقدار همبستگی به ترتیب 0/70 و 0/65 که در سطح ($P < 0/001$) معنادار بود و نشان دادند که آزمون در هر دو مورد همسانی درونی اثبات نمرات پایا است. نرم‌های درصدی جداگانه برای هر دو جنس تهیه شده است (کو مار، 1992).

ب- هوش معنوی. پایایی این آزمون در مرحله مقدماتی 0/87 بود و در تحلیل سؤال به روش لوپ، سؤال 12 حذف شد و پرسشنامه نهایی با 29 سؤال تنظیم شد.

در مرحله نهایی پرسشنامه روی 120 نفر گروه نمونه اجرا شد و پایایی در این مرحله 0/89 به دست آمد برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صورتی که سؤال‌ها با نظر متخصص‌ها (همکاران) تأیید شد. از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی کلیه سؤال‌ها بالای 0/3 بود. در چرخش به روش واریماکس برای کاهش متغیرها 2 عامل اصلی به دست آمد که عامل اول با 12 سؤال درک و ارتباط با سرچشمه هستی نام‌گذاری شد و عامل دوم با 17 سؤال زندگی معنوی و یا اتکا به هسته درونی نامیده شد.

یافته‌های پژوهش

تحلیل مربوط به آزمون بهداشت روان

جدول 1: مقایسه نمره‌های دانشجویان درزمینه مقیاس‌های روانی بهداشت روان بر اساس فرایض مذهبی

نمره کل	اضطراب	بی‌قراری	ناآرامی	تنهایی	ناامیدی	خشم	نمره
میانگین نمی‌دهند	2/84	2/85	2/61	2/45	2/32	2/34	15/4
می‌دهند	2	1/80	1/65	1/95	1/82	1/74	10/72
میانہ نمی‌دهند	3	3	3	3	2	3	15
می‌دهند	2	1	1	1	2	1	10
انحراف استاندارد نمی‌دهند	0/88	1/04	1/11	1/24	0/91	0/93	4/01
می‌دهند	0/78	0/99	0/87	0/07	0/94	0/92	4/16
کجی نمی‌دهند	0/5	1/1	-1/29	-1/63	-0/76.	-1/03	-0/45
می‌دهند	-0/26	-0/36	0/44	-0/79	-0/29	0/26	0/83

کشیدگی.....	نمی دهند	-0/39	-0/34	-0/3	0/02	0/17	-0/14	-0/1
می دهند	0/60	0/92	0/17	0/73	0/86	1/08	1/17	

با مقایسه توصیفی در مقیاس های روانی نشان می دهد که میانگین نمره های دانشجویانی که فرایض مذهبی را انجام می دهند پایین تر از دانشجویانی است که فرایض مذهبی انجام نمی دهند. این مسئله نشان دهنده بهداشت روان بهتر برای دانشجویانی با انجام فرایض دینی است. همچنین نمره های کجی و کشیدگی در مقیاس های روانی در فاصله (+1 تا -1) قرار دارد که نرمال بودن توزیع را نشان می دهد.

جدول 2: مقایسه نمره های دانشجویان در زمینه بهداشت روان (مقیاس های جسمانی) بر اساس انجام دادن یا ندادن فرایض مذهبی

نمره مقیاس های جسمانی	سردرد	خستگی	اختلال خواب	سوءهاضمه	ترش کردن	نمره کل جسمانی	نمره کل (روانی و جسمانی)
میانگین..می دهند	2/04	2/68	2/48	2/48	1/77	10/69	26/06
می دهند	1/63	1/80	1/60	1/95	1/46	8/15	18/87
میانگین می دهند	2	3	2	1	1	11	27
می دهند	1	2	1	1	1	7	17
انحراف استاندارد	1/04	0/93	1/15	0/90	0/89	3/17	6/22
می دهند	0/78	0/87	0/88	0/71	0/73	3/23	6/50
می دهند	-1/0	-0/84	-1/43	-0/16	-0/80	-1/05	-0/96
کشیدگی می دهند	0/96	-0/37	1/94	3/94	2/20	1/99	1/02
می دهند	0/50	-0/13	0/05	0/99	0/70	0/12	-0/05
کجی می دهند	0/73	0/66	1/60	2/12	1/60	1/42	1/02
می دهند							

مقایسه توصیفی در مقیاس های جسمانی نشان می دهد که میانگین نمره های دانشجویانی که فرایض مذهبی را انجام می دهند پایین تر از دانشجویانی است که فرایض مذهبی را انجام نمی دهند. این مسئله نشان دهنده بهداشت روان بهتر برای دانشجویانی با انجام فرایض دینی است. همچنین نمره های کجی و کشیدگی در مقیاس های جسمانی (سوءهاضمه، ترش کردن و اختلال خواب) بالا است که پس از تبدیل آنها به (لگاریتم ده) نرمال بودن توزیع قابل قبول شد.

جدول 3: آزمون باکس برای بررسی همسانی واریانس ها

432/17	آزمون باکس از همسانی
3/55	آزمون F
0/00	سطح معنی داری

معنی داری آزمون باکس نشان دهنده ناهمگنی کوواریانس است. بنابراین با استفاده از اثر پیلائی، F چند متغیری را بررسی می کنیم.

جدول 4: آزمون بارتلت جهت بررسی متغیرهای بهداشت روان

0/00	آزمون بارتلت Likelihood ratio
3/59E3	مجذور خی دو
0/0	سطح معنی داری

آزمون بارتلت معنی دار است پس همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته جهت اجرای تحلیل را نشان می دهد.

جدول 5: آزمون چند متغیری (multivariate test) برای اعمال متغیر مستقل (فرضیه مذهب) بر بهداشت روان

مجذور اتا	sig	df فرضیه	F	ارزش	
0/25	0.00	28	2/61	0/51	اثر پیلائی
0/27	0.00	28	2/86	0/52	لامبدای ویلکز
0/29	0.00	28	3/11	0/83	اثر هاتلینگ
0/42	0.00	14	5/61	0/74	بزرگ ترین ریشه روی

ملاحظه می‌شود که اندازه اثر پیلایی 0.51 به شاخص F برابر با 2.61 تبدیل شد. شاخص F با درجه آزادی (28 و 212) در سطح ($P < 0.00$) معنی‌دار است. از روی ارزش مجذور اتای پاره‌ای 0.25 می‌توانیم معین کنیم که متغیر مستقل (فرایض مذهبی) مقدار کمی از واریانس کل را تبیین می‌کند.

جدول 6: آزمون لوین برای همسانی از واریانس خطا

sig	Df2	Df1	F	
0/42	118	2	0/86	نمره مقیاس‌های روانی
0/23	118	2	1/46	نمره مقیاس‌های جسمانی
0/37	118	2	0/98	نمره کل

آزمون لوین از نظر آماری معنادار است که ناهمگنی واریانس گروه‌ها را در هر یک از متغیرهای وابسته (بهداشت روان) نشان می‌دهد.

جدول 7: آزمون‌های تأثیرات بین گروهی

مجموع مجذورات	sig	F	Df	مجدورات
29/27	0/00	23/66	2	اضطراب
29/67	0/00	14/67	2	بی‌قراری
24/14	0/00	13/45	2	ناآرامی
4/90	0/17	1/76	2	تنهایی
8/43	0/00	4/85	2	ناامیدی
6/98	0/02	3/66	2	خشم
644/80	0/00	19/88	2	نمره A
1/64	0/33	1/09	2	سردرد
6/47	0/01	4/35	2	خستگی
19/52	0/00	8/83	2	اختلال خواب
4/42	0/04	3/11	2	سوء‌هاضمه
2/93	0/08	2/57	2	ترش کردن
132/07	0/00	7/79	2	نمره B

آزمون اثرهای بین گروهی نشان می‌دهد که فرایض مذهبی بر بهداشت روان در مقیاس‌های روانی (به جز تنهایی) دانشجویان ساکن خوابگاه تأثیر معنی‌دار دارد. $\{F(2/118)=19.88, P<0.001\}$ و مجذور اتای پاره‌ای $\{=0.25\}$. و نیز فرایض مذهبی بر بهداشت روان در مقیاس‌های جسمانی به جز (مشکلات گوارشی و سردرد) تأثیر معنی‌دار دارد. $\{F(2/118)=19.88$ و $P<0.001\}$. و مجذور اتای پاره‌ای $\{=0.11\}$

و در نهایت آزمون اثرهای بین گروهی نشان می‌دهد که فرایض مذهبی بر نمره کل بهداشت روان تأثیر معنی‌دار دارد.

$\{F(2/118)=15.47, P<0.001\}$ و مجذور اتای پاره‌ای $\{=0.20\}$

تحلیل مربوط به آزمون هوش معنوی:

جدول 8: مقایسه نمره‌های دانشجویان در زمینه مقیاس‌های هوش معنوی بر اساس انجام دادن یا ندادن

فرایض مذهبی

نمره مقیاس‌های جسمانی	درک و ارتباط با سرچشمه هستی	زندگی معنوی و اتکا به هسته	هوش معنوی
میانگین نمی‌دهند	51/89	64/60	116
می‌دهند	56/30	68/58	124
میانه نمی‌دهند	53	64	119
می‌دهند	57	68	125
انحراف استاندارد... نمی‌دهند	5/90	11/08	13/5
می‌دهند	3/49	8/62	9/75
کشیدگی نمی‌دهند	-0/34	10/07	-0/56
می‌دهند	1/15	-1/88	0/00
کجی نمی‌دهند	-0/79	-0/29	-1/15
می‌دهند	-0/77	0/29	0/41

مقایسه توصیفی در مقیاس‌های هوش معنوی نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های دانشجویانی که فرایض مذهبی را انجام می‌دهند بالاتر از دانشجویانی است که فرایض مذهبی را انجام نمی‌دهند. این مسئله نشان‌دهنده بهداشت روان بهتر برای دانشجویانی با انجام فرایض مذهبی است. همچنین نمره‌های کجی و کشیدگی در مقیاس‌های روانی در فاصله $(+1$ تا $-1)$ قرار دارد که نرمال بودن توزیع را نشان می‌دهد

جدول 9: آزمون باکس برای بررسی متغیر هوش معنوی

101/68	آزمون باکس از همسانی
16/58	آزمون F
0/00	سطح معنی داری

معنی داری آزمون باکس نشان دهنده ناهمگنی کوواریانس است. بنابراین با استفاده از اثر پیلایی، F چند متغیری را بررسی می کنیم (لاورنس اس میرز، ترجمه شریفی و همکاران، 1391)

جدول 10: آزمون بارتلت برای بررسی متغیر هوش معنوی

0/00	Likelihood ratio	آزمون بارتلت
2028		مجذور خی دو
0/00		سطح معنی داری

آزمون بارتلت معنی دار است پس همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته جهت اجرای تحلیل را نشان می دهد.

جدول 11: آزمون مانوا برای اعمال متغیر مستقل (فرایض مذهبی) بر هوش معنوی

مجدور اتا	sig	df	F	ارزش	
0/17	0/00	3	10/58	0/17	اثر پیلایی
0/17	0/00	3	10/58	0/82	لامبدای ویلکز
0/17	0/00	3	10/58	0/20	اثر هاتلینگ
0/17	0/00	3	10/58	0/20	بزرگ ترین ریشه روی

ملاحظه می شود که اندازه اثر پیلایی 0.17 که به شاخص $F(152/3)=10.58$ تبدیل شد اندازه F با این درجه آزادی معنی دار است ($P<0.00$) ما از روی ارزش مجذور اتای پاره ای 0/17 می توانیم معین کنیم که متغیر مستقل (فرایض مذهبی) مقدار کمی از واریانس کل را تبیین می کند.

جدول 12: آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها

sig	Df2	Df1	F	
0/00	154	1	24/46	ارتباط زندگی با سرچشمه هستی
0/24	154	1	1/34	زندگی معنوی و اتکا به هسته
0/00	154	1	12/68	هوش معنوی

آزمون لوین از نظر آماری معنادار است که ناهمگنی واریانس گروه‌ها را در هر یک از متغیرهای وابسته (هوش معنوی) نشان می‌دهد.

جدول 13: آزمون اثرهای بین گروهی

مجذور اتا	sig	F	Df	مجموع مجذورات	
0/16	0/00	30/73	1	696/00	ارتباط زندگی با سرچشمه هستی
0/02	0/05	3/71	1	261/85	زندگی معنوی و اتکا به هسته
0/08	0/00	14/86	1	0/02	هوش معنوی

آزمون اثرهای بین گروهی نشان می‌دهد که فرایض دینی بر هوش معنوی دانشجویان ساکن خوابگاه تأثیر معنی‌دار دارد. ($F(1/154) = 14.86, P < 0.001$) و مجذور اتای پاره‌ای = 0.08

بحث و نتیجه‌گیری

مهم‌ترین تأثیر نماز کاهش فشار روانی و تأمین سلامت روانی انسان‌هاست؛ در نتیجه انسان حالت نشاط و طراوت را در همه وجودش احساس می‌کند. همین رابطه معنوی انسان با پروردگار در طول نماز و دریافت فیض الهی یا بارقه روانی از خداوند متعال، موجب رهایی نیروی معنوی مستقر در انسان می‌شود و عزمش را جذب، اراده‌اش را قوی و همتش را بلند می‌کند (افروز و همکاران، 1385)

پس از غربالگری اولیه داده‌ها و حذف فهرستی برخی از داده‌ها، نتایج با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مانوا تحلیل شد نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های دانشجویانی که فرایض مذهبی را انجام می‌دادند در همه مقیاس‌های بهداشت روان (اضطراب، تنهایی، ناامیدی، خشم، سردرد، خستگی، سوءهاضمه و اختلال خواب) پایین‌تر از دانشجویانی بود که فرایض مذهبی را انجام نمی‌دادند که نشان‌دهنده بهداشت

روان خوب در دانشجویانی با انجام فرایض مذهبی است. نتایج آزمون مانوا نشان داد که فرایض مذهبی بر بهداشت روان دانشجویان به جز در مقیاس‌های جسمانی (مشکلات گوارشی و سردرد) و در مقیاس روانی (تنهایی) در بقیه مقیاس‌ها در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار است، همچنین فرایض مذهبی بر هوش معنوی دانشجویان ساکن خوابگاه در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار است.

نتایج این پژوهش، مشابه یافته‌های کراس و باستیدا ۱۱ است. او در سال 2011 نماز برای اولیا و یا پاکی و سلامت را در 1005 سالخورده مکزیکی بررسی کردند و پی بردند در سالخورده‌گان مکزیکی، کسانی که به کلیسا توجه می‌کردند، اعتقاد بیشتری به نماز داشتند. همچنین اعتقادات قوی، باعث فراوانی بیشتر نماز، خوش‌بینی و سلامت فرد می‌شود. پارکینسون ۱ در سال 2007 مطالعه‌ای بسیار عمیق در طول 10 سال انجام داد و به شفاعت آمیز بودن نماز پی برد. مصاحبه‌های کیفی عمیقی توسط باتسون و مارکس 2 در سال 2008 انجام شد و ارتباط بین نماز با پاک‌دامنی و بخشودگی در خانواده‌های رومی عضو کلیسا به اثبات رسید. یعقوبی (1389) رابطه هوش معنوی با میزان شادی دانشجویان با 380 نمونه را بررسی کرد و نتایج نشان داد که با افزایش نمره هوش معنوی، میزان نمره شادکامی نیز افزایش می‌یابد. ایدلر (1987) در تحقیق روی 2811 فرد سالخورده، به این نتیجه رسید که افسردگی و دیگر اختلال‌های روانی مشابه، در میان کسانی که به کلیسا می‌رفتند و به عبادت و نیایش می‌پرداختند، کمتر بود (آرگایل، 2001)

کونینگ 3 و همکاران (1995) رابطه مذهبی بودن را با نشانه‌های شناختی افسردگی بررسی کردند. بنابر نتایج این تحقیق، نشانه‌های شناختی افسردگی، مانند احساس خستگی، بی‌علاقگی، کناره‌گیری اجتماعی و احساس شکست و ناامیدی، در افرادی که اهل دعا و نیایش‌اند، کمتر است. شارپ 4 در سال 2010 پی برد که نماز به مدیریت هیجانات منفی کمک می‌کند درحالی‌که دانشجویان اطلاعات بسیار کمی در این مورد دارند. ارتباط با خدا، باعث مثبت بودن و حفظ خودپنداری می‌شود در نتیجه فرد، موقعیت‌ها را با تهدید انگیزی کمتری تفسیر می‌کند. مطالعه‌ای برای تجارب نمازهای جمعی از دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و ابتدایی که عضو ثابت کلیسای کاتولیک بودند انجام شد. نتایج نشان داد که تجربه واقعی نماز باید با سهولت و با تکرار آن انجام شود که این مسئله باعث ارزشمند شدن و فراگیر شدن آن در همه دانش‌آموزان می‌شود (مایوت 5، 2010: 3).

1. Kraus & Bastida

1. Parkinson

3. Koenig

5. Mayotte

2. Batson & Marks

4. Sharp

المر و همکارانش در بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد اثر معنویت بر سلامت فرد دریافتند که معنویت با بیماری کمتر و طول عمر بیشتر همراه است. افرادی که دارای جهت گیری معنوی هستند، هنگام مواجهه با جراحی، به درمان بهتر پاسخ می دهند و به شکل مناسب تری با آسیب دیدگی و بیماری کنار می آیند (ایمونز، 2000) و میزان افسردگی در آنها کمتر است (مک دونالد، 2000) برای مثال دیویدسون و همکارانش در سال 2003 دریافتند که کسانی که مراقبه عمیق آموزش داده شده بود فعالیت کورتکس پیش پیشانی آنها فعالیت بیشتری نسبت به سایر افراد داشت. بعضی از تحقیقات نشان داد که ممکن است بخش های متفاوتی از سیستم معنویت وجود داشته باشد؛ به عنوان مثال سیستم لیمبیک برای تجربه های معنوی فعالیت دارد. وارنر در پژوهش خود با اندازه گیری میزان توجه و اجرای آزمون انعطاف شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که تعمق (انجام تمرین های تعمق برتر یا تی ام) رشد ذهنی را به شکل مثبتی تحت تأثیر قرار می دهد. کرانسون و همکاران نیز نشان دادند که تمرین های تی ام در دوره دوساله باعث بهبود نمره هوش بهر، توانایی یادگیری و زمان واکنش در گروه آزمایش شده است (به نقل از آمرام، 2004: 4). در این راستا سیسک و تورنس (2001) سعی کردند با آموزش، تفکر هدفمند، تشخیص ارزش ها، مسئولیت پذیری در مقابل اهداف، معنایابی در زندگی، توجه به عشق و محبت به دانش آموزان در رشد هوش معنوی کمک کنند. البته در کشور ما دروس معارف اسلامی به دانش آموزان و دانشجویان تدریس می شود اما چنانچه بخواهیم در چهارچوب هوش معنوی به این آموزش ها پردازیم آیا باید تغییری در این آموزش ها صورت پذیرد یا خیر؟

و در پایان:

با استناد به پژوهش (لای تام، 2010) و (مایوت، 2010) که معتقد بودند عبادت های کلاس درس تأثیر بیشتری از عبادت در کلیسا دارد، توصیه می شود که به نمازها و عبادت های جمعی در مدرسه توجه بیشتری شود. لذا می بایست در برنامه های درسی تغییر صورت گیرد. قبل از این پژوهش، گزارشی از (پژوهش تجربی) در خصوص تأثیرات روانی نماز در ایران یافته نشد. لذا توصیه می شود محققان در آینده مشابه این پژوهش، تأثیر نماز صبح و یا نماز اول وقت را بر کلیه مقیاس های روانی و پیشرفت تحصیلی نمره هوش بهر، توانایی یادگیری در شهرهای مختلف بررسی کنند و نتیجه را با نتیجه پژوهش فعلی مقایسه کنند.

منابع

- آرگایل، مایکل. (2001). روانشناسی شادی؛ ترجمه مسعود گوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- احمدی، غلامرضا و امیری، سید محمدرضا. (1381). بررسی پاره‌ای از ویژگی‌های شخصیتی، خانوادگی و آموزشی دانش‌آموزان نمازگزار پسر دوره راهنمایی منطقه جی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- افروز، غلامعلی؛ خانایانی، مهدی و چیتی، پریسا. (1385). رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با تنیدگی. مجموعه مقالات نخستین همایش انسان معاصر، دین و کارکردهای آن. انتشارات دانشگاه مازندران.
- باقری، محسن. (1379). آثار مطلوب نماز در بهداشت روان. طب و تزکیه. دانشگاه علوم پزشکی کاشان.
- بیابان‌گرد، اسماعیل. (1386). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر دوران.
- سواری، کریم؛ صفایی مقدم، مسعود و نیسی، عبدالکاظم. (1380). بررسی دیدگاه‌های فلسفی - عقیدتی دانش‌آموزان پسر پایه سوم مقطع متوسطه شهر اهواز در مورد نماز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی. بهار و تابستان.
- کریم‌الهی، منصوره و عابدی، حیدر علی. (1387). تجربه بیماران از نماز در بیمارستان. پژوهش پرستاری. پاییز و زمستان.
- کومار، پرامود. (1992). آزمون‌های روان‌سنجی شماره 11؛ ترجمه ابوالفضل کرمی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- محتشمی‌پور، عفت؛ محتشمی‌پور، مهدی؛ شادلومشهدی، فاطمه؛ عمادزاده، علی و حسن‌آبادی، حسین. (1382). بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد. افق دانش، بهار و تابستان.
- مایزر، لاورنس؛ گامست، گلن و گارینو، جی. (1391). پژوهش چند متغیری کاربردی؛ (ترجمه حسن پاشا شریفی و دیگران). تهران: انتشارات رشد
- نصر، احمدرضا؛ معین‌پور، حمیده؛ عریضی سامانی، سید حمیدرضا و باقری، زهره. (1387). بررسی فرا تحلیلی عوامل مؤثر بر جذب و شرکت دانش‌آموزان در نماز جماعت مدارس. نوآوری‌های آموزشی، تابستان.

یعقوبی، ابوالقاسم. (1389). بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان. پژوهش در نظام‌های آموزشی

References

- Ai, A. L.; Ladd, K. L.; Peterson, C.; Cook, C. A.; Shearer, M.; Koenig, H. G. (2010). Long-Term Adjustment after Surviving Open Heart Surgery: The Effect of Using Prayer for Coping Replicated in a Prospective Design. *Gerontologist*, 50(b), 798-809.
- Amram, Y. & Dryer, C. (2007). The development and preliminary validation of the integrated spiritual intelligence scale (ISIS). Palo Alto, CA: institute of transpersonal psychology working paper. available on [http://www. Geocities.com/isisfindings/](http://www.Geocities.com/isisfindings/)
- Batson, Mindi & Marks, Loren. (2008). Making the Connection between Prayer, Faith, and Forgiveness in Roman Catholic Families. *Qualitative Report*, 13 (3) , 394-415.
- Bamford, Christi & Lagattuta, Kristin Hansen. (2010). A New Look at Children's Understanding of Mind and Emotion: The Case of Prayer. *Developmental Psychology*, 46 (1), 78-92.
- Brechtig, Emily H.; Brown, Tamara L.; Salsman, John M.; Sauer, Shannon E.; Holeman, Virginia T. & Carlson, Charles R. (2010). The Role of Religious Beliefs and Behaviors in Predicting Underage Alcohol Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19 (4), 324-334.
- Bennett, Tom & Foldesy, George (2008). "Our Father in Heaven": A Legal Analysis of the Recitation of the Lord's Prayer by Public School Coaches. *Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 81 (4) , 185-189 .
- Juhnke, Gerald A.; Watts, Richard E.; Guerra, Norma S. & Hsieh, Peggy (2009). Using Prayer as an Intervention with Clients Who Are Substance Abusing and Addicted and Who Self-Identify Personal Faith in God and Prayer as Recovery Resources. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 30 (1) , 16-23
- Krause, Neal & Bastida, Elena (2011). Prayer to the Saints or the Virgin and Health among Older Mexican Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 33 (1), 71-87.
- Kilbourne, Barbara; Cummings, Sherry M. & Levine, Robert S. (2009). The Influence of Religiosity on Depression among Low-Income People with Diabetes. *Health & Social Work*, 34 (2), 137-147.
- Koenig, H. (1995). religious coping and cognitive symptoms of depression in elderly edical patients. *Journal of psychosomatics*. 36, 369-375.
- Lehmann, Devra (2010). Student and Teacher Responses to Prayer at a Modern Orthodox Jewish High School. *Religious Education*, 105 (3), 299-316.
- Laytham, Brent (2010). Let Us Pray: Classroom Worship in Theological Education. *Teaching Theology & Religion*, 13 (2), 110-124.
- Mayotte, Gail (2010). Faculty Prayer in Catholic Schools: A Survey of Practices and Meaning. *Catholic Education: A Journal of Inquiry and Practice*, 13 (3), 329-349.
- Ovwigbo, Pamela Caudill; Cole, Arnold. (2010). Scriptural Engagement, Communication with God, and Moral Behavior among Children. *International Journal of Children's Spirituality*, 15 (2), 101-113.
- Parkinson, Kathleen Elizabeth (2007). Standardization of Distant Intercessory Prayer for Research on Health and Well-Being. Online Submission.
- Sharp, Shane (2010). How Does Prayer Help Manage Emotions? *Social Psychology Quarterly*, 73 (4) , 417-437.

Sisk, D. A. & Torrance, E. P. (2001). *Spiritual intelligence: developing higher consciousness*. Buffalo, new York: creativity education foundation press

Tshabalala, Bhekani G. & Patel, Cynthia J. (2010). The Role of Praise and Worship Activities in Spiritual Well-Being: Perceptions of a Pentecostal Youth Ministry Group. *International Journal of Children's Spirituality*, 15 (1), 73-82.