Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 1
Pages: 335-341

10.30491/JSH.3.1.335

Relationship between Spiritual Intelligence and Mental Vitality with Psychological Health in Praying Students

Malihe Jami [1], Mokhtar Veisani [2], Mahla Jaefari Eskeri [3], Vahid Manzari Tavakoli [2*]

[1] *Farhangian University of Kerman, Kerman, Iran*
[2] *Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran*
[3] *Department of Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran*

Abstract

Background and Aim: Since spirituality encompasses all dimensions of human, it is important to find its relationship with students' health. The present study was conducted to determine the relationship between spiritual intelligence and mental vitality with psychological health in praying students.

Methods: The descriptive research method was correlation type. The statistical population was all male students of the first secondary level of the 2nd district of Kerman, 225 of whom were selected using a multi-stage cluster random sampling method. Subjects responded to Badie et al.'s spiritual intelligence questionnaires (2009), Ryan and Frederick's mental vitality (1997), and Goldberg's (1979) mental health questionnaires. The findings were analyzed using Pearson correlation and multiple regression using SPSS version 26 software.

Results: The results showed that there is a direct relationship between spiritual intelligence and mental vitality with psychological health. Spiritual intelligence and mental vitality, respectively, have the greatest role in explaining the psychological health of praying students ($P<0.001$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that improving spiritual intelligence and mental vitality play an important role in increasing the psychological health of students who pray, and conversely, prayerful students have more mental health.

Keywords: Spiritual Intelligence, Mental Vitality, Psychological Health, Praying Students.

[*]Corresponding author: **Vahid Manzari Tavakoli,** Email: v.manzari@cfu.ac.ir

Received: 29 October 2023 **Accepted:** 5 June 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳
صفحات: ۳۴۱-۳۳۵
10.30491/JSH.3.1.335

ارتباط بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روانشناختی در دانش‌آموزان نمازگزار

ملیحه جامی[۱]، مختار ویسانی[۲]، مهلا جعفری اسکری[۳]، وحید منظری توکلی[۲*]

[۱] دانشگاه فرهنگیان کرمان، کرمان، ایران
[۲] گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
[۳] گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که معنویت بر تمام ابعاد انسان احاطه دارد، پیدا کردن روابط آن با سلامت دانش‌آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روانشناختی در دانش‌آموزان نمازگزار انجام شد.

روش‌ها: روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول ناحیه ۲ کرمان بودند که ۲۲۵ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های هوش معنوی بدیع و همکاران (۱۳۸۹)، نشاط ذهنی رایان و فردریک (۱۹۹۷) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹)، پاسخ دادند. یافته‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روانشناختی ارتباط مستقیم وجود دارد. هوش معنوی و نشاط ذهنی، به ترتیب بیشترین نقش را در تبیین سلامت روانشناختی دانش‌آموزان نمازگزار دارند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت ارتقاء هوش معنوی و نشاط ذهنی نقش مهمی در افزایش سلامت روانشناختی دانش-آموزان نمازگزار دارند و بالعکس دانش آموزانی که اهل نمازگزاری هستند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، نشاط ذهنی، سلامت روانشناختی، دانش‌آموزان نمازگزار.

*نویسنده مسئول: **وحید منظری توکلی**. پست الکترونیک: v.manzari@cfu.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]

مقدمه

نماز متعالی‌ترین اندیشه و رفتار حق‌شناسی و قابلیت و شایستگی در تقدیم حمد و سپاس به درگاه خالق منان، کامل‌ترین پاسخ به عالی‌ترین نیاز انسان یعنی نیاز به خودشکوفایی و کمال‌جویی است (۱). نماز یک تکلیف الهی است و بر تمام انسان‌های مکلف واجب است و نماز و عبادت را می‌توان مؤثرترین عامل خوشبختی و عاقبت به خیری انسان و محبوب‌ترین عمل نزد خداوند متعال و همچنین عامل مهم برای اصلاح نفس و کنترل جامعه به حساب آورد که نقش مهمی در سلامت روانشناختی افراد دارد (۲).

در جوامع گوناگون بحث از آیین و روش زندگی دینی مطرح بوده است و ادیان مختلف در طول تاریخ دستورالعمل هایی برای همه ابعاد زندگی انسان ارایه کرده‌اند که تضمین کننده سلامت روانی افراد است (۳). از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت است از: رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط بیمار یا معلول نبودن. سلامت مفهومی چند بُعدی است و سازمان جهانی بهداشت نیز به چهار بُعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره کرده است. ابعاد سلامت، اثرات متقابل بر هم دارند (۴). سلامت روان به‌عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (۵).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در سلامت روانشناختی دانش‌آموزان، هوش معنوی است (۶). هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است که کار در جهت آن‌ها منجر به افزایش انطباق پذیری می‌شود (۷). معنویت، شکلی از هوش تلقی می‌شود؛ زیرا به فرد امکان می‌دهد تا مسائل خود را حل کند و با محیط و رویدادهای زندگی مقابله نماید و سازگار گردد (۸). هوش معنوی موجب می‌شود فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی بینشی عمیق بیابد و از سختی‌های زندگی نترسد و با صبر و تفکر با آن ها مقابله کند و راه حل‌های منطقی و انسانی برای آن‌ها بیابد (۹). هوش معنوی با ایجاد معنا و ارزش در زندگی، شخص را در برابر حوادث زندگی مقاوم می‌کند. ایجاد معنای شخصی در زندگی، به تحمل فشار و رنج کمک می‌کند. افرادی که دارای هوش معنوی بالایی هستند، با ارزش دادن و معنی بخشیدن به فشار و رنج آن را تحمل کرده و به عنوان فردی که می‌تواند در برابر سختی‌ها تاب‌آور باشد، آن رنج را می‌پذیرند (۱۰).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با سلامت روانشناختی، نشاط ذهنی است (۱۱). نشاط ذهنی را تجارب درونی سرشار از انرژی می‌داند. در واقع نشاط ذهنی داشتن انرژی ذهنی و بدنی لازم برای تجربه کردن حس شوق، سرزندگی و انرژی است (۱۲). نشاط ذهنی حکایت از داشتن وضعیتی مثبت دارد و از احساساتی چون آزادی، استقلال و انگیزش درونی نشات می‌گیرد (۱۳). نشاط ذهنی گاهی اوقات در وضعیت خاص یا پس از اتمام فعالیتی خاص توسط فرد ایجاد می‌گردد و چیزی فراتر از برانگیختگی، فعال بودن و یا داشتن انرژی بدنی محض است. این نوعی تجربه روانشناختی است که در این تجربه افراد خود احساس سرزندگی می‌کنند (۱۴). این نوع تجربه در افراد مختلف متفاوت و تحت تاثیر عوامل جسمی و روانشناختی قرار دارد در واقع نشاط ذهنی بازتابی از سلامت روانشناختی و جسمانی فرد است (۱۵).

Hassan (۱۶) و Noroozi و Mohebbi-Dehnavi (۱۷)، در پژوهش خود دریافتند که بین هوش معنوی و سلامت روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین Núñez-Cortés و همکاران (۱۸) و Tardy و همکاران (۱۹)، در مطالعه خود نشان دادند که بین نشاط ذهنی و سلامت روان‌شناختی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

با افزایش مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان، شناسایی عوامل موثر در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پایبندی و اعتقاد به آموزه‌های اسلام است که می‌توان از این باورهای دینی و اسلامی در افزایش سلامتی روانشناختی استفاده کرد. با توجه به آن‌چه که بیان شد و همچنین کمبود منابع پژوهشی در ارتباط بین متغیرهای این پژوهش، هدف این پژوهش تعیین ارتباط بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روانشناختی در دانش‌آموزان نمازگزار بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول ناحیه ۲ کرمان بودند که ۲۲۵ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. انتخاب نمونه به این صورت بود که از بین مدارس مقطع متوسطه اول ناحیه ۲ کرمان چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و با مراجعه به آنها دانش آموزانی که به صورت داوطلبانه در نماز ظهر شرکت می‌کردند از آنها خواسته شد پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند که در انتها ۲۳۰ پرسشنامه دریافت شد و تعداد ۵ پرسشنامه ناقص بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دانش آموز پسر مقطع متوسطه اول ناحیه ۲ کرمان بودن و داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. معیارهای خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت کامل بود.

ابزار

پرسشنامه سلامت روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۶۳ طراحی شد. پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که سؤالات آن دربرگیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال است. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به‌صورت (۰-۰-۱-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به‌صورت

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]

(۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. پرسشنامه حاوی ۲۸ پرسش و ۴ خرده مقیاس است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. سوالات ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. سوالات ۸ تا ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و درنهایت، سوالات ۲۲ تا ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. در خارج از ایران تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل مقیاس را تایید کرد و پایایی پرسشنامه با کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد. در ایران نیز کیانی و مشکی، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار دادند که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به‌دست آوردند. برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت روانی از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده کرده و روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (۰/۵۵) گزارش شده است (۲۰).

پرسشنامه هوش معنوی: پرسشنامه هوش معنوی توسط بدیع و همکاران در سال ۱۳۸۹ ساخته و طراحی شد. پرسشنامه دارای ۴۲ سوال و ۴ خرده مقیاس (تفکر کلی و بعد اعتقادی با ۱۲ گویه، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات با ۱۴ گویه، پرداختن به سجایای اخلاقی با ۹ گویه، خودآگاهی و عشق و علاقه با ۷ گویه) می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و گزینه‌های بسیار کم، کم، گاه گاهی، زیاد و بسیار زیاد می باشد. در خارج پایایی پرسشنامه هوش معنوی از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده نموده‌اند که مقدار آن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شد. در ایران نیز برای روایی پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده شد. برای این کار پرسشنامه‌های تحقیق علاوه بر کسب نظر اساتید محترم راهنما در اختیار چند تن از خبرگان که در حوزه مطالعاتی تحقیق صاحب نظر هستند قرار گرفت و در جمع‌بندی نهایی با اساتید محترم اصلاحات لازم صورت گرفت و ابهاماتی که در این رابطه وجود داشت برطرف شد (۲۱).

پرسشنامه نشاط ذهنی: مقیاس نشاط ذهنی توسط رایان و فردریک در سال ۱۹۹۷ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۷ ماده بوده و به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. این مقیاس دامنه نمراتی از ۷ تا ۳۵ را در بر می‌گیرد. امتیازات بالاتر در این مقیاس، نشانگر نشاط ذهنی بیشتر آزمودنی است. در خارج میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است و از طریق تحلیل عاملی، روایی سازه‌ای آن مورد تأیید قرار گرفته است. در ایران نیز در پژوهش گله گیریان میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد. علاوه بر این جهت بررسی روایی مقیاس، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس نشاط ذهنی مورد محاسبه قرار گرفت و دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ متغیر بوده و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند (۲۲).

روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از بین همه مدارس مقطع متوسطه اول پسرانه ناحیه دو شهر کرمان، دو مدرسه و سپس به صورت تصادفی از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شده و پرسشنامه‌های سلامت روانشناختی گلدبرگ، هوش معنوی بدیع و همکاران و نشاط ذهنی رایان و فردریک روی این نمونه اجرا شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با رعایت موازین اخلاقی انجام گرفت که شامل: الف) اصل حریم خصوصی و محرمانگی شامل حفظ اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش؛ ب) اصل تحقیق و انتشار در پژوهش که به شرکت کنندگان هدف مطالعه و خطرات احتمالی شرکت در تحقیق شرح داده شد؛ ج) کسب رضایت آگاهانه و توضیح در خصوص حق ترک شرکت‌کننده در پژوهش اطلاع رسانی شد.

نتایج

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین ارتباط بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روانشناختی در دانش‌آموزان نمازگزار انجام شد. در این مطالعه ۲۲۵ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول ناحیه ۲ کرمان شرکت داشتند. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سنی دانش‌آموزان ۱۳/۶۷ (۱/۲) بود. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج ضرایب همبستگی متغیر سلامت روان‌شناختی با هوش معنوی و نشاط ذهنی در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می شود، ارتباط بین دو متغیر هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روان‌شناختی مستقیم و معنادار است.

نتایج تحلیل رگرسیون سلامت روان‌شناختی بر اساس هوش معنوی و نشاط ذهنی در جدول ۳ بیان شده است. با توجه به این‌که F محاسبه شده (۵۳/۵۲) جدول ۳ بر اساس سطح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۰۰۱) از ۰/۰۱ کمتر است، ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی معنادار است. بنابراین بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روان‌شناختی ارتباط وجود دارد. همچنین بر اساس R^2 به‌دست‌آمده می‌توان گفت که ۱۲ درصد واریانس سلامت روان-شناختی بر اساس هوش معنوی و نشاط ذهنی تبیین می‌شود.

نتایج ضرایب رگرسیونی متغیرهای هوش معنوی و نشاط ذهنی در جدول ۴ ارائه شده است. در بررسی ارتباط چندمتغیری و بر اساس ضرایب بتا و سطح معناداری، هوش معنوی و نشاط ذهنی، به ترتیب بیشترین نقش را در تبیین سلامت روان‌شناختی دارند.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]

جدول-۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان‌شناختی	۵۱/۲۹	۴/۲۶
نشاط ذهنی	۲۲/۵۶	۳/۱۸
هوش معنوی	۱۳۷/۴۹	۱۵/۷۳
تفکر کلی و بُعد اعتقادی	۳۱/۰۴	۳/۱۸
توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	۳۲/۱۱	۳/۴۷
پرداختن به سجایای اخلاقی	۲۵/۳۰	۳/۲۱
خودآگاهی	۲۳/۸۲	۳/۱۲

جدول-۲. ضرایب همبستگی متغیر سلامت روان‌شناختی با هوش معنوی و نشاط ذهنی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. نشاط ذهنی	۱						
۲. هوش معنوی	۰/۳۳	۱					
۳. تفکر کلی و بُعد اعتقادی	۰/۳۴	۰/۳۳	۱				
۴. توانایی مقابله و تعامل با مشکلات	۰/۲۷	۰/۲۲	۰/۳۱	۱			
۵. پرداختن به سجایای اخلاقی	۰/۲۹	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۳۴	۱		
۶. خودآگاهی	۰/۲۸	۰/۳۰	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۱	۱	
۷. سلامت روان‌شناختی	۰/۳۰	۰/۳۳	۰/۳۴	۰/۳۶	۰/۲۹	۰/۳۸	۱

جدول-۳. تحلیل رگرسیون سلامت روان‌شناختی بر اساس هوش معنوی و نشاط ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	R	R^2
رگرسیون	۱۰۶۹/۴۶	۲	۵۳۴/۷۳	۵۳/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۱۲
باقیمانده‌ها	۲۲۱۸/۰۹	۲۲۲	۹/۹۹				
کل	۳۲۸۷/۵۵	۲۲۴					

جدول-۴. ضرایب رگرسیونی متغیرهای هوش معنوی و نشاط ذهنی

متغیرها در مدل	ضرایب رگرسیونی استاندارد شده	Beta	خطای معیار	آماره t	سطح معناداری
ثابت	۸/۶۳	–	۵/۳۱	۷/۸۹	۰/۰۰۰۱
هوش معنوی	۰/۲۲	۰/۱۸	۰/۱۸	۳/۰۲	۰/۰۰۹
نشاط ذهنی	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۲۳	۲/۱۶	۰/۰۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و نشاط ذهنی با سلامت روانشناختی در دانش‌آموزان نمازگزار انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و سلامت روانشناختی در دانش‌آموزان نمازگزار ارتباط معنادار وجود دارد که با نتایج سایر مطالعات همسو بود (۱۶،۱۷).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت نوعی مراقبه و تعالی وجود، ایجاد می‌کند و موجب خودشکوفایی می‌شود. معنویت موجب می‌شود سلامت روانی بیشتر شود، تجربه‌های معنوی و مهارت‌های مقابله‌ای مثبت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افزایش یافته، هیجان مثبت تقویت شده بر خلق تأثیر مثبت بگذارد (۱۷). یکی از عوامل موثر در افزایش سلامت روان پیوندهای دینی و ایمان مذهبی است. از آن‌جا که فرد با ایمان دارای ارتباطات و اعتقادات معنوی است؛ کمتر احساس رهاشدگی، پوچی و تنهایی می‌کند و هوش معنوی اساس اعتقادات به ارزش‌ها، اعمال و ساختار زندگی است (۱۶). هوش معنوی دسترسی انسان به معنا و ارزش و نیز استفاده از آن‌ها در شیوه اندیشیدن را فراهم می‌کند. این مفهوم به انسان تمامیت می‌بخشد و به او یکپارچگی و وحدت عطا می‌کند و از این طریق افراد قادر به آشکار کردن نیروی درونی به‌طور فزاینده و فراوان هستند که به ارتقاء سلامت روان آن‌ها کمک می‌کند (۹).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که بین نشاط ذهنی و سلامت روان‌شناختی ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج سایر مطالعات همسو بود (۱۸،۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که ایمان و معنویت به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و کیفیت زندگی افراد است. اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است (۱۹). نشاط ذهنی گاهی اوقات در وضعیت خاص یا پس از اتمام فعالیتی خاص توسط فرد ایجاد می‌گردد و چیزی فراتر از برانگیختگی، فعال بودن و یا داشتن انرژی بدنی محض است، این

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]

نوعی احساس سرزندگی است که منجر به سلامتی روانی می‌شود. نشاط ذهنی بازتابی از سلامت روان‌شناختی و جسمانی فرد است. نشاط موجب نگرش مثبت به زندگی، خود پنداره مثبت، تعادل هیجانی، نگرش مطلوب در زندگی می‌شود (۱۸). افرادی که نماز می‌خوانند و تصور مثبت از خدا دارند او را مهربان، حمایت کننده، قابل اعتماد و امنیت بخش، بخشنده و پذیرا، دارای رحمت و عطوفت، پذیرنده و نزدیک به خود تصور می‌کنند و در همه امور از او یاری می‌جویند، در نتیجه سلامت روان و نشاط ذهنی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۴). افرادی که احساس نشاط بیشتری دارند، کنترل شخصی بیشتری بر توانائی‌های خود داشته، درماندگی و افسردگی را از خود دور می‌کنند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و در ابعاد گوناگون شناختی، اجتماعی، هیجانی و جسمانی رشد کرده و سلامت روان‌شناختی بالاتری را نیز تجربه می‌کنند (۱۲).

از محدویت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که این مطالعه در دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهر کرمان، بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر انجام شده است و در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان کل کشور باید احتیاط صورت گیرد. همچنین جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است که با توجه به این‌که ابزار خودگزارشی هستند احتمال سوءگیری در پاسخ وجود داشت. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود مسئولان و متولیان تعلیم و تربیت با آگاهی از نقش مؤثر و مهم هوش معنوی نشاط ذهنی بر سلامت روان‌شناختی دانش آموزان، با استفاده از راهبردهای آموزشی مناسب، احساس اشتیاق و بهزیستی را هر چه بیشتر در دانش آموزان پرورش دهند. همچنین طراحان آموزشی می‌توانند جو و محیط کلاس را به گونه‌ای طراحی کنند که برای دانش آموزان جذابیت بیشتری داشته باشند. معلمان نیز در زمینه طرح و اجرای درس، آموزش‌های لازم را ببینند تا بتوانند با یادگیری عوامل مرتبط در این زمینه، شادکامی، خوش بینی و امیدواری دانش آموزان را بهبود ببخشند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اسلامی و سلامت وران‌شناختی تاثیر داشت. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت به‌کارگیری معنویت درمانی در افزایش کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان‌شناختی تاثیر دارد. معنویت و مراقبت معنوی به عنوان راهبردهایی مثبت برای افزایش معنا در زندگی، امید و سلامت افراد می‌باشد. مراقبت معنوی به فرد کمک می‌کند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و هر چه فرد احساسات مثبت‌تری را تجربه نماید از کیفیت زندگی و سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردار می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Kabraji S, Ni J, Sammons S, Li T, Van Swearingen AE, Wang Y, et al. Preclinical and clinical efficacy of trastuzumab deruxtecan in breast cancer brain metastases. Clin Cancer Res. 2023; 29(1):174-82.
2. Ebrahimpour S, Shabani R, Saeidi SH, Dehghnzadeh S. Effect of Twelve Weeks Concurrent Yoga and Pilates Training on Glucose Homeostasis and Insulin Resistance in Breast Cancer Survivors: A Clinical Trial Study. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2020;19(8):791-806.
3. Jalalian ZS, Sadeghi J, Shaban Nejad Shani M, Mahdavi Hamzekolaei Z. The mediating role of Islamic quality of life in the relationship between basic psychological needs and addiction to online games in Adolescents. J Adolesc Youth Psychol Stud. 2023;4(4):8-15.
4. Deshpande AJ, Bhandarkar A, Bobo WV, Bydon M, Niazi S, McLaughlin S. Examining the relationship between severe persistent mental illness and surgical outcomes in women undergoing mastectomy for breast cancer. Am J Surg. 2023; 226(1):4-10.
5. Li Y, Samp JA. The impact of the COVID-19 pandemic on same-sex couples' conflict avoidance, relational quality, and mental health. J Soc Pers Relat. 2021;38(6):1819-43.
6. Soltaninejad A, Baghbanian M, Namjou Z, Fathi F, Sadr F, Soltani Z, et al. Relationship between Spiritual Intelligence and Spiritual Health with the Quality of Life of Patients with Inflammation Bowel Disease. J Spiritual Health. 2023;1(3):148-57.
7. Jahangir T, Tajvidi M, Mohammadi Shirmahaleh F, Dehghan Nayeri N. The Role of Spirituality in the Lived Experiences of Women with Natural Childbirth after Cesarean Section: A Phenomenological Study. J Spiritual Health. 2023;2(2):126-38.
8. Senmar M, Azimian J, Noorian S, Aliakbari M, Chegini N. Relationship between spiritual intelligence and lifestyle with life satisfaction among students of medical sciences. BMC Med Edu. 2023;23(1):520.
9. Sholehuddin MS, Mucharomah M, Atqia W, Aini R. Developing Children's Islamic Spiritual Intelligence in the Digital Age: Indonesian Family Education Methods. Int J Instr. 2023;16(1):357-76.
10. Heidarikebriti M, HajiBagheri A, Nemati L, Jalalvand A, Karimi E. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Mental Security and Social Health of Students. Islam Life J. 2023;7(2):1-10.
11. Espin A, Núñez-Cortés R, Irazusta J, Rodriguez-Larrad A, Torres-Unda J, Vinstrup J, et al. Mental health and vitality predict spinal pain in healthcare workers. Occup Med. 2023;73(8):464-9.
12. Tafarojei A, Yousefi F. Relation of emotional

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]

intelligence to subjective vitality: mediating role of self-compassion. J Soc Sci. 2021;20(98):283-94.
13. Mohtasham S, Pooragha Roodbardeh F, Kafi M. Comparison of Academic Self-regulation, Subjective Vitality, and Academic Vitality in Students with and Without Learning Disorder. J Child Ment Health. 2023;9(4):15-30.
14. Mohammadi Hosseini Asl F, Saken Azari R, Abdoltajedini P, Aghdasi AN. The Role of Attachment Styles, Cognitive Emotion Regulation and Subjective Vitality in Predicting High-Risk Behaviors of Female Adolescents. Q J Child Ment Health. 2022;9(3):121-35.
15. Farmani F, Pourshahriar H, Nejati V, Shokri O. Effect of Cognitive Rehabilitation and Transcranial Direct Current Stimulation on Quality of Life and Subjective Vitality of the Elderly with Mild Cognitive Impairment. Iran J Ageing. 2023;18(3):362-77.
16. Hassan AA. The Components of the Spiritual Intelligence Predicting the Mental Toughness and Emotional Creativity for the University Students. Edu Res Int. 2023;2023:1631978.
17. Noroozi M, Mohebbi-Dehnavi Z. Investigating the relationship between religious orientation and spiritual intelligence with general health dimensions in women with breast cancer. J Educ Health Promot. 2023;12(1):40.
18. Núñez-Cortés R, Espin A, Calatayud J, Pérez-Alenda S, Cruz-Montecinos C, López-Bueno R, et al. Can Vitality and Mental Health Influence Upper Extremity Pain? A Prospective Cohort Study of 1185 Female Hospital Nurses. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. 2023;13(10):2192-201.
19. Tardy AL, Marguet S, Costantino H, Stewart A, Mackie D, Saba G, et al. Profile and quality of life of the adult population in good health according to the level of vitality: European NHWS cross sectional analysis. BMC Public Health. 2023;23(1):1061.
20. Kiany G. The relationship between mental health, religious status and spiritual intelligence. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2019;8(2): 55-62.
21. Badieh A, Sawari A, Bagheri Dasht Boghor N, Latifi Zadegan. Construction and validation of intelligence questionnaire. The spirit of the book of abstracts of the first national psychology conference of Payam Noor University, Tabriz. 2010.
22. Galle Girian S, Pouladi Reishahri A, Keykhasravani M. Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP). Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(35):193-213.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.335]