

رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار

معصومه نجفی

دانشجو، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

سیروس شریفی

دکتری، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار بود. این پژوهش، به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان باردار در مراکز درمانی شهرستان ابهر در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ (مجموعاً ۱۰۰۰ نفر)، نمونه‌ای آماری شامل ۲۰۰ نفر از زنان باردار در مراکز درمانی شهرستان ابهر که به روش نمونه‌گیری بصورت در دسترس انتخاب شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده، کشمیری و عرب عامری (۱۳۷۸)، پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی کراج و اسپینه‌هاون (۲۰۰۱)، پرسشنامه باورهای دینی جان بزرگی (۱۳۸۸) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره بود و نتایج نشان داد بین هوش معنوی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)، و بین عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)، و متغیرهای هوش معنوی و عمل به باورهای دینی توانستند تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار را پیش بینی کنند.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، عمل به باورهای دینی، تنظیم هیجان شناختی، زنان باردار

مقدمه

بارداری یک دوره حاد در زندگی زنان است که طی آن تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی رخ می دهد، قریب ۹۰ درصد از زنان- دستکم- یک مرتبه در طول زندگی باردار می شوند. بسیاری از زنان دوره ای از اضطراب را در این دوران سپری می کنند؛ زیرا طی دوره بارداری، فرد دستخوش بزرگترین تغییرات در شیوه زندگی خود می شود و باید در تصویر شخصیتی خود، دست به تغییر بزند و به حالت مادری درآید. دوران حاملگی یکی از پراسترس ترین دوران زندگی زن است و حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند، در جداول استرس روانی- اجتماعی، جزء استرس های شدید طبقه بندی می شود. از این رو، ضرورت تنظیم هیجان شناختی در این دوران، اهمیت پیدا می کند و انجام پژوهش های بیشتر برای تعیین عوامل مؤثر در کنترل هیجان ضرورت دارد. از جهت دیگر، تأثیر فرایندهای روان شناختی مادر بر رشد و سلامتی جنین بسیار گسترده و فراگیر است؛ چرا که فضای درون رحمی پیوسته از هیجان ها و وضعیت روانی مادر تأثیر می پذیرد در صورتیکه زنان در مدت حاملگی دچار استرس هیجانی شدید شوند، کودکان آنها در معرض انواع مشکلات قرار می گیرند (آمرام، ۲۰۱۷). از جمله عواملی که می تواند به تنظیم هیجان شناختی کمک کند به کارگیری الگوهای معنوی و دینی در زندگی روزمره بشر است که می تواند احساس امنیت جسمانی، شناختی و هیجانی را فراهم آورد و موجب افزایش سازگاری و بهزیستی انسان شود (آمرام، ۲۰۱۷).

دین حقیقتی است که در جنبه ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. تحقیق در باب دین یا دین پژوهی نیز عرصه ها و شاخه های متعددی یافته است؛ به گونه ای که رشته های علمی بسیاری در زمینه های معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده است که در این بین، میتوان به روانشناسی دین اشاره کرد. وقتی از مفهوم روانشناسی دین استفاده می شود مراد تحقق و بروز و ظهور دین در رفتار بشر است، و به دیگر سخن دینداری و عمل به باورهای دینی مطمح نظر است (آذربایجانی، ۱۳۹۵). منظور از «اعتقادات» بخشی از شناخت ها و دانش دینی است که اعتقاد به آنها لازم است؛ مثل ایمان به وجود خدا، ایمان به یگانگی او، عدل، حکمت، رحمت و دیگر صفات الهی. منظور از «عبادات» همان شعار دینی، مثل نماز، روزه، دعا، ذکر، و تلاوت قرآن است. منظور از «اخلاقیات» نیز آن بخش از تعالیم اسلامی است که صفات و رفتارهای پسندیده و ناپسند را مشخص می کند (شاه نظری، ۱۳۹۵).

در دو دهه گذشته، روانشناسی دین و مطالعه موضوعات معنوی، به طور فزاینده ای توجه روانشناسان را به خود جلب کرده و در بیشتر این مطالعات، یک رابطه مثبت بین باورهای دینی و معنویت با سلامت روان افراد یافت شده است. در چند سال اخیر، مفهوم جدیدی وارد حوزه روان شناسی دین شده و آن مفهوم «هوش معنوی» است. به نظر می رسد امروزه مردم جهان بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش پیدا کرده اند و روانشناسان و روانپزشکان به طور روزافزونی درمی یابند که استفاده از روشهای کنونی که بیشتر بر جنبه های روانشناختی، اجتماعی و جسمانی انسانها تأکید دارند، برای درمان اختلالات روانشناختی به تنهایی کافی نیستند (گروین^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). منظور از استعمال کلمه دین، اعتقاد به مسلک معینی را در نظر ندارد اما هر مسلکی در اصل از یک طرف به احساس مستقیم کیفیت قدسی و نورانی متکی است و از طرف دیگر به ایمان یعنی وفاداری به اعتماد و تاثیر عوامل قدسی و نورانی و تغییراتی که در وجدان انسان از آن تأثیر حاصل می شود.

¹ Gerven C, Chamorro-Premuzic T, Arteché A, & Furnham

تغییر حالتی که در آن پولس رسول پیدا شد مثال بارزی از این نکته است بنابراین می توان گفت که اصطلاح دین معرف حالت خاص وجدانی است که بر اثر درک کیفیت قدسی و نور آن تغییر یافته باشد. به این ترتیب به نظر یونگ تجربه دینی خصلتاً نوع ویژه ای از تجربه عاطفی است و به معنی تسلیم در برابر یک قدرت برتر است. خواه این قدرت خدا نامیده شود، خواه ناخودآگاه، بدون شک این کیفیت مربوط به نوعی خاص از تجربه دینی است (کاظمی و فرجی، ۱۳۹۱). ویل دورانت^۱ معتقد است دین به اندازه ای غنی و فراگیر و پیچیده است که جنبه های متفاوت و مختلف آن، برای دیدگاه های و نگرشهای مختلف به گونه ای جلوه می کند، به اعتقاد او آنچه مهم است این است که هیچ دوره ای در تاریخ بشری خالی از مذهب و اعتقادات دینی نبوده است. هیچ جامعه شناخته شده ای در طول تاریخ بدون دین نبوده است (دورکیم^۲، ۲۰۱۵). همچنین نتایج بررسی ها حکایت از این دارند که میزان معنویت با کیفیت کلی زندگی رابطه دارد (فرل^۳، ۲۰۱۶). تحقیقات متعدد نشان دادند که بیماران با بیماری های مزمن، هوش معنوی^۴ برآورد نشده را گزارش کردند؛ به طوری که توجه و حمایت این نیازها با کیفیت زندگی که یکی از مولفه های بهزیستی معنوی است در ارتباط است. اخیراً چارچوب مفهومی از نیازها معنوی توسط بسینگ و کوئینگ^۵ (۲۰۱۰) طراحی شد که این چارچوب شامل ۴ نیاز اساسی است که شامل نیازهای مذهبی؛ نیاز به آرامش درونی؛ نیازهای وجودی و نیاز بخشیدن فعال می باشد (بالبونی^۶، ۲۰۱۷).

تحقیقاتی داخلی همخوان که به بررسی ارتباط هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختیپرداخته باشند، بسیار محدود و انگشت شمار بود بر مبنای مطالب یادشده، اگر این پژوهش، قادر به تبیین رابطه بین هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار باشد، می توان با استفاده از نتایج به دست آمده از این پژوهش به بهبود هوش معنوی و باورهای دینی در زنان باردار پرداخت تا در پرتو آن به ارتقا ظرفیت زنان باردار کمک کرد. لذا با عنایت به تمامی موارد اشاره شده سوال اصلی در این پژوهش عبارت است از این که: آیا هوش معنوی و عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی رابطه دارد؟

روش تحقیق

این پژوهش، از لحاظ هدف، یک پژوهش بنیادی که در آن محقق بدون داشتن یک هدف کاربردی خاص، صرفاً برای توسعه دانش به مطالعه می پردازد. و به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه آماری شامل تمامی جامعه آماری شامل تمامی زنان باردار در مراکز درمانی شهرستان ابهر در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ است. (مجموعاً ۱۰۰۰ نفر). حجم نمونه ای آماری با استفاده از فرمول کوکران شامل ۲۰۰ نفر از زنان باردار در مراکز درمانی شهرستان ابهر که به روش نمونه گیری بصورت در دسترس انتخاب گردید.

به منظور جمع آوری داده ها در پژوهش حاضر از پرسشنامه هایی به شرح زیر استفاده شده است:

¹ Vil dorant

² Dorkim

³ -Diene

⁴ needs Spiritual

⁵ Besing & Kouing

⁶ .Balboni

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان

این مقیاس توسط گارنفسکی کراج و اسپینهاون (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی نحوه‌ی تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۱۸ ماده است که نحوه‌ی پاسخ به آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه قرار دارد. یوسفی (۲۰۰۷) اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی، ۰/۷۸ و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است.

پرسشنامه هوش معنوی

این پرسشنامه که توسط کینگ (۲۰۰۸) به منظور اندازه‌گیری تنوع رفتاری، جریان فکری و ویژگی‌های ذهنی افراد ساخته شده است، دارای ۲۴ آیت می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت پر می‌شود. نمرات بالا نشان دهنده هوش معنوی بالا و یا وجود چنین ظرفیتی است. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا در سال ۲۰۰۷ آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و پایایی از طریق تنصیف ۰/۸۴ به دست آمد. در یک مطالعه دیگر با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و آلفای استاندارد شده نیز ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین در مطالعه رقیبی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹، همچنین ضریب اعتبار پرسشنامه‌ی هوش معنوی از طریق بازآزمایی در یک نمونه ۷۰ نفری به فاصله زمانی متوسط ۲ هفته ۰/۶۷ محاسبه شد. (محمدی آریا، ۱۳۹۴).

پرسشنامه باورهای مذهبی

پرسشنامه باورهای مذهبی جان بزرگی (۱۳۸۸) این آزمون رفتارهای مذهبی را در موقعیت‌های بالینی می‌سنجد و متغیرهای مذهبی را در مداخله‌هایی که به نوعی از روش‌های مذهبی استفاده می‌کنند کنترل می‌نمایند. این آزمون از یک پرسشنامه ۶۰ سوالی تهیه شده است که سه عامل (عمل به باورهای مذهبی، دوسوگرایی و ناعمل به باورهای مذهبی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره گذاری به دوشکل قابل اجرا است: شکل اول، نمره خالص هر عامل: کاملاً غلط = ۰، تقریباً غلط = ۱، و تقریباً درست = ۲. سپس نمره هر عامل را جمع کنید

شکل دوم: نمره هر عامل را بر اساس کاملاً غلط = ۰، تقریباً غلط = ۱، تقریباً درست = ۲ و کاملاً درست = ۳، با هم جمع کنید.

نمره کلی پایبندی مذهبی: نمرات عامل دوم و سوم را معکوس و نمره کلی را با جمع نمره ۶۰ آیت به دست آورید.

عامل پایبندی: شامل ۲۲ ماده، سؤالهای: ۳۸ و ۴۱ و ۳۹ و ۵۵ و ۱۹ و ۲۶ و ۶۰ و ۵۰ و ۱۵ و ۳ و ۵۲ و ۳۴ و ۴۷ و ۱۶ و ۷ و ۳۶ و ۳۲ و ۱۴ و ۵۸ و ۳۵ و ۲۱ سؤال ۳۵ را معکوس کنید

عامل دو سو گرایی: شامل ۲۱ ماده، سؤال‌های: ۱ و ۴ و ۳۷ و ۱۱ و ۴۳ و ۵ و ۵۳ و ۱۰ و ۵۶ و ۲۴ و ۲۲ و ۲۹ و ۵۴ و ۴۹ و ۴۰ و ۹ و ۱۲ و ۳۰ و ۲۳ و ۸۰

عامل سوم: شامل ۱۷ ماده، سؤالهای: ۴۶ و ۲۷ و ۵۷ و ۵۱ و ۳۳ و ۴۲ و ۴۵ و ۳۱ و ۴۴ و ۴۸ و ۱۸ و ۵۹ و ۱۷ و ۱۳ و ۲۰ و ۲۸ و ۲۵

برای تعیین پایایی، روشهای مختلفی وجود دارد. در این تحقیق برای مشخص نمودن پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ^۱ استفاده گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه‌ها یا آزمودن‌هایی که ویژگیهای مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند بکار می‌رود. در اینگونه ابزار، پاسخ هر سوال می‌تواند مقادیر عددی مختلف را اختیار کند. سرمد و همکاران (۱۳۸۷) معتقدند که «برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه سوالات پرسشنامه یا زیرآزمون و واریانس کل را محاسبه نمود. سپس با استفاده از فرمول مربوطه مقدار ضریب آلفا را بدست آورد». ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برابر ۰/۸۱۶ و ضریب همسانی درونی عامل پایبندی درونی ۰/۸۷۸، ضریب همسانی درونی عامل گذاری ۰/۶۷۸ و ضریب همسانی درونی عامل ناعمل به باورهای مذهبی ۰/۷۲۵، گزارش شده که همگنی نشان دهنده اعتبار بالای این پرسش نامه است. برای محاسبه روایی ملاک، نیز صورت اولیه این آزمون قبل از تحلیل عاملی با آزمون جهت گیری مذهبی آلپورت ۰/۴۷ گزارش شده است که در سطح ($p < 0.001$) معنا دار است. (جان بزرگی ۱۳۸۸، ۷۹-۱۰۵).

آلفای کرونباخ کل آزمون برابر ۰/۸۱ و ضریب همسانی درونی (عامل پایبندی درونی) ۰/۸۷، ضریب همسانی درونی عاملگذاری ۰/۶۸ و ضریب همسانی درونی (عامل ناپایبندی مذهبی) ۰/۷۲، گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در سطح آمار توصیفی از میانگین، فراوانی و درصد و... و در سطح آمار استنباطی از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار spss21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در جدول ۱ افزون برآماره های توصیفی متغیرهای هوش معنوی و عمل به باورهای دینی، تنظیم هیجان شناختی به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۱ آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش و زیر مقیاس های آنها (n=۲۰۰)

متغیرها	زیر مقیاسها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
باورهای مذهبی		۶۴	۱۹۲	۱۳۲/۵	۸/۲۶
هوش معنوی		۱۱	۴۲	۳۶/۴۷	۵/۱۶
توانایی حل مسئله	ملاطت خویش	۸	۱۹	۱۱/۳۹	۳/۱۳
	پذیرش	۹	۲۰	۱۵/۳۳	۳/۰۵
	نشخوارگری	۹	۲۰	۱۳/۷۰	۳/۳۶
	تمرکز مجدد مثبت	۸	۱۹	۱۴/۳۸	۳/۰۴
	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۷	۲۰	۱۲/۳۴	۳/۷۰
	ارزیابی مجدد مثبت	۷	۲۰	۱۳/۴۸	۳/۰۴
	دیدگاه پذیری،	۸	۲۰	۱۴/۱۹	۳/۰۰

^۱- Coronbach Alpha Coefficient

۳/۳۶	۱۳/۷۳	۲۰	۷	فاجعه انگاری و سلامت دیگران
------	-------	----	---	--------------------------------

ارقام جدول ۱، نشان می دهند باورهای مذهبی دارای انحراف معیار (۸/۲۶) و یافته های مربوط به هوش معنوی نیز دارای انحراف معیار (۵/۱۶) است. داده های مربوط به تنظیم هیجان شناختی نیز حاکی از این است که در نمره دیدگاه پذیری افراد شرکت کننده در پژوهش کمترین پراکندگی و در نمره نشخوارگری و فاجعه انگاری آنان بیشترین پراکندگی دیده می شود.

فرضیه اول: بین هوش معنوی و تنظیم هیجان شناختی زنان باردار رابطه وجود دارد.
برای آزمون فرضیه اول، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲ نتایج همبستگی هوش معنوی و تنظیم هیجان شناختی

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	ملاطت خویش	۱								
۲	پذیرش	۰/۶۶	۱							
۳	نشخوارگری	-۰/۳۶	-۰/۲۸	۱						
۴	تمرکز مجدد مثبت	۰/۱۹	۰/۱۵*	۰/۳۰**	۱					
۵	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۳۴	۰/۲۵**	۰/۱۹*	۰/۳۵	۱				
۶	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۴۶	۰/۴۳**	۱			
۷	دیدگاه پذیری،	۰/۲۶	۰/۲۳**	۰/۱۶*	۰/۱۳	۰/۵۰**	۰/۴۵**	۱		
۸	فاجعه انگاری و سلامت دیگران	۰/۳۸	۰/۳۶	۰/۱۱**	۰/۳۷	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۳۶**	۱	
۹	کل	۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۴۶**	۰/۶۸**	۰/۳۴**	۰/۶۷**	۰/۶۴**	۱	-

* همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنی دار است. ** همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنی دار است.

نتایج درج شده در جدول فوق نشان می دهد که بین ابعاد هوش معنوی و تنظیم هیجان شناختی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.005$) بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. بین هوش معنوی با تنظیم هیجان شناختی و مولفه های آن رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بین هوش معنوی با مولفه نشخوارگری رابطه منفی معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین عمل به باورهای دینی و تنظیم هیجان شناختی زنان باردار رابطه وجود دارد. جهت آزمون این فرضیه نیز ضریب همبستگی پیرسون به کار رفت. نتایج این آزمون در جدول ۴-۵ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج همبستگی بین عمل به باورهای مذهبی با تنظیم هیجان شناختی

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	ملاطمت خویش	۱								
۲	پذیرش	۰/۴۵	۱							
۳	نشخوارگری	-۰/۲۶	-۰/۲۲	۱						
۴	تمرکز مجدد مثبت	۰/۱۸	۰/۴۵*	۰/۲۹**	۱					
۵	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۰/۲۶	۰/۳۸**	۰/۱۵*	۰/۲۹	۱				
۶	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۰۳	۰/۸	۰/۱۱	۰/۴۶	۰/۳۳**	۱			
۷	دیدگاه پذیری،	۰/۳۶	۰/۲۹**	۰/۱۰*	۰/۱۹	۰/۴۵**	۰/۴۰**	۱		
۸	فاجعه انگاری و سلامت دیگران	۰/۳	۰/۱۰	۰/۱۶**	۰/۳۱	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۱	
۹	کل	-۰/۴۲**	۰/۳۵**	۰/۳۲*	۰/۵۵**	۰/۳۸**	۰/۵۲**	۰/۵۴**	۱	-

* همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنی دار است. ** همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنی دار است.

نتایج درج شده در جدول فوق نشان می دهد که بین عمل به باورهای دینی و تنظیم هیجان شناختی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.005$) بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. بین عمل به باورهای دینی با تنظیم هیجان شناختی و مولفه های آن رابطه مثبت معناداری وجود دارد. و بین عمل به باورهای دینی با و مولفه نشخوارگری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. فرضیه سوم: هوش معنوی و عمل به باورهای دینی و تنظیم هیجان شناختی زنان باردار را پیش بینی می کند جهت پاسخگویی به این فرضیه از رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین ترتیب هوش معنوی و عمل به باورهای مذهبی به عنوان متغیر پیش بینی کننده برای میزان تنظیم هیجان شناختی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل ۵ و ۴ آمده است.

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون تنظیم هیجان شناختی بر حسب هوش معنوی و عمل به باورهای مذهبی

مدل متغیرهای پیش بین	R	R ²	R ² Adjusted	F	سطح معنی داری
۱ هوش معنوی	۰.۴۰۹	۰.۱۶۷	۰.۳۰۲	۵.۳۴۹	۰.۰۰۰

۰.۰۰۰	۵.۶۸۰	۰.۱۶	۰.۵۲۴	۰.۲۱۸	هوش معنوی	۲
عمل به باورهای مذهبی						

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که در بهترین پیش بینی (مدل ۲) مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با تنظیم هیجان شناختی برابر با ۰/۱۶۷ است که نشان دهنده رابطه خوب بین متغیرهای پیش بین و تنظیم هیجان شناختی است. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۵۲۴ بوده و بیانگر این مطلب است که تنها ۵۲ درصد از تغییرات تنظیم هیجان شناختی به متغیرهای پیش بین مربوط است. شاخص های تحلیل واریانس نیز معنی دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان داده که سطح معناداری $p < 0.005$ آن را تأیید می کند.

آزمون نشان می دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می دهد که متغیرهای پیش بین توانسته اند تغییرات تنظیم هیجان شناختی را پیش بینی کنند و با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیرها در پیش بینی و تغییرات متغیر ملاک سهیم است. ضرایب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ ضرایب رگرسیون گام به گام تنظیم هیجان شناختی براساس هوش معنوی و عمل به باورهای مذهبی

مدل	متغیرهای پیش بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد شده			
		B	خطای استاندارد	Beta	t	p
۱	عمل به باورهای مذهبی	۰/۴۳۱	۰/۰۳۴	۰.۲۳	۵/۱۲	۰.۰۰۱
۲	هوش معنوی	۰/۵۰۷	۰.۱۰۴	۰.۱۲	۲.۲۷	۰.۰۳

ضرایب رگرسیون درج شده در جدول فوق نشان می دهد که در بهترین مدل پیش بینی، عمل به باورهای مذهبی ($\beta = 0.23$ و $P = 0.0001$) هوش معنوی ($\beta = 0.12$ و $P = 0.03$) قادر به پیش بینی ضریب تنظیم هیجان شناختی هستند. مقدار آزمون t و سطح معناداری آن تأیید کننده تأثیر متغیرهای هوش معنوی و عمل به باورهای مذهبی در پیش بینی تنظیم هیجان شناختی است. مقایسه ضرایب رگرسیون نشان می دهد که عمل به باورهای مذهبی، پیش بینی کننده ی قوی تری برای تنظیم هیجان شناختی است. بر این اساس فرضیه سوم در پژوهش حاضر تأیید می شود. بدین معنی که نیازمذهبی و عمل به باورهای مذهبی با تنظیم هیجان شناختی رابطه چندگانه وجود داشته و این متغیرها می توانند تنظیم هیجان شناختی زنان باردار را پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: بین هوش معنوی و تنظیم هیجان شناختی زنان باردار رابطه وجود دارد.

نتایج نشان می دهد که بین ابعاد هوش معنوی و تنظیم هیجان شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. نتیجه بدست آمده با نتایج پژوهشهای علی پور گوراند همکاران در سال ۱۴۰۱، باقری و همکاران (۱۳۹۵) آهنگر، رحیمیان و حسینی (۱۳۹۸) اولایر^۱ (۲۰۱۹) مارتینز و کاستودیو^۲ (۲۰۱۸) فردریک^۳ (۲۰۱۶) همسو و همراستاست. در تبیین این فرضیه می توان گفت عموم مردم و بیماران علاقه ی شدید به فعالیتهای مذهبی خود دارند. اما هنوز این زمینه مورد غفلت انسان واقع می شود. در روانپزشکی، مذهب و معنویت نقشی حیاتی در زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد و آن را به عنوان بخشی از رسانه ای قدرتمند برای کمک در روند شفای بیمار به حساب می آورند. عده ای از روانشناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روانی افراد بالغ به وسیله ی باورهای مذهبی تبیین می شود. لذا با توجه به اینکه نیازهای مذهبی چه تأثیراتی بر سلامت روان و کاهش استرس در افراد دارد لذا زنان بارداری که سلامت روان بالا و استرس کمی را تجربه می کنند می توانند شاد و سرزنده باشند بنابراین می توان ارتباط بین هوش معنوی و تنظیم هیجان شناختی را تأیید نمود.

فرضیه دوم: بین عمل به باورهای دینی و تنظیم هیجان شناختی زنان باردار رابطه وجود دارد.

مبتنی بر داده های مطالعه حاضر، نتایج نشان داد بین عمل به باورهای مذهبی با تنظیم هیجان شناختی رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود. نتیجه بدست آمده با نتایج پژوهشهای علی پور گوراند همکاران در سال ۱۴۰۱، باقری و همکاران (۱۳۹۵) بادی و صالحی (۱۳۹۹) آهنگر، رحیمیان و حسینی (۱۳۹۸) بهمن توان، مسلمی، جعفری پور و محمودی (۱۳۹۸) شیبانی راد (۱۳۹۵) بزرگر بفروئی، جان بزرگی (۱۳۹۳) اولایر^۴ (۲۰۱۹) مارتینز و کاستودیو^۵ (۲۰۱۸) همسو و منطبق است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که طبق اعتقاد الیسون بهزیستی معنوی یک عنصر روانی، اجتماعی و یک عنصر مذهبی را شامل می شود. بهزیستی مذهبی، که عنصر مذهبی است، نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. بهزیستی وجودی، عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کار و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد. در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی به تبع آن به وجود می آید (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). وقتی بهزیستی معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می تواند سازگاری در زندگی، به ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند و همچنین نتایج مطالعات عدیده ای نشان داد که عمل به باورهای مذهبی در تاب آوری، سلامت روان، کاهش افسردگی و افزایش سازگاری اثر گذار است و بنابراین با توجه به آنچه مطرح شد می توان تأیید نمود که بین عمل به باورهای مذهبی و مولفه های آن و تنظیم هیجان شناختی ارتباط وجود دارد.

فرضیه سوم: هوش معنوی و عمل به باورهای دینی و تنظیم هیجان شناختی زنان باردار را پیش بینی می کند

با توجه به نتایج به دست آمده که عمل به باورهای مذهبی، پیش بینی کننده ی قوی تری برای تنظیم هیجان شناختی است. بر این اساس فرضیه سوم در پژوهش حاضر تأیید می شود. بدین معنی که نیازمذهبی و تنظیم هیجان شناختی با تنظیم هیجان شناختی رابطه چندگانه وجود داشته و این متغیرها می توانند تنظیم هیجان شناختی زنان باردار را پیش بینی کنند. نتایج مطالعات و پژوهشهای

¹ Eolaier

² Martinez, Custodio

³ Feredrik

⁴ Eolaier

⁵ Martinez, Custodio

علی پور گوراند همکاران در سال ۱۴۰۱، باقری و همکاران (۱۳۹۵) بادی و صالحی (۱۳۹۹) یوسف وند و ویسکرمی (۱۳۹۸) آهنگر، رحیمیان و حسینی (۱۳۹۸) بهمن توان، مسلمی، جعفری پور و محمودی (۱۳۹۸) منتی، نیازی، منتی و عزتی (۱۳۹۷) شیبانی راد (۱۳۹۵) پورعبدل و همکاران (۱۳۹۴) برزگر بفروئی، جان بزرگی (۱۳۹۳) اولایر^۱ (۲۰۱۹) مارتینز و کاستودیو^۲ (۲۰۱۸) پنینکس^۳ و همکاران (۲۰۱۷) فردریک^۴ (۲۰۱۶) ساریکام^۵ (۲۰۱۵) بسینگ^۶ و همکاران (۲۰۱۴) مارتین^۷ (۲۰۱۴) پاتوین و دالی^۸ (۲۰۱۳) همسو و منطبق است.

در تبیین این فرضیه می توان گفت که در واقع معنویت به عنوان مفهومی شناختی- انگیزشی، بیانگر مجموعه های از منابع و مهارت های انطباقی است که فرآیند حل مسئله و دستیابی به هدف را تسهیل می نماید و هوش معنوی نیز اجرا و کاربرد انطباقی این عوامل در شرایط ویژه و زندگی روزمره میباشد. به سخن دیگر، هوش معنوی دربرگیرنده ی نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح تحول را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجان، بین فردی و غیره شامل می شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید. همچنین، معنویت به افراد احساس کنترل و کارآمدی می بخشد و می تواند کنترل شخصی را افزایش دهد و به طور کلی مذهب نوعی سبک زندگی سالم تری را برای افراد تجویز می کند که بر سلامت جسمانی و روانشناختی تاثیر مثبت بسیار بالایی دارد و به این ترتیب می تواند زمینه افزایش تنظیم هیجان شناختی زنان باردار را فراهم آورد.

از محدودیت های دیگر وجود عوامل مداخله گر مانند بار فرهنگی بعضی از جملات و کلمات پرسشنامه ها و همچنین امتناع افراد از پاسخگویی به همه سوالات پرسشنامه که به موجب آن برای جمع آوری پرسشنامه ها زمان زیادی صرف شد. با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش زنان باردار شهر زنجان در نظر گرفته شده لذا قابلیت تعمیم پذیری نتایج به سایر گروه ها و جوامع را ندارد. نظر به اهمیت تنظیم هیجان شناختی در زنان باردار پیشنهاد می شود که در مراکز بهداشتی جهت آشنا سازی زنان باردار با هوش معنوی و عمل به باورهای مذهبی، دربرنامه ها و محتوای آموزشی به نقش این عامل توجه و آموزش داده شود.

¹ Eolaier

² Martinez, Custodio

³ Penninx

⁴ Feredrik

⁵ Saricam

⁶ Besing

⁷ Martin

⁸ Patowin & Daly

منابع

- آهنگر، محمد؛ رحیمیان، اسحاق و حسینی، شاهرخ (۱۳۹۸). عنوان ارتباط عوامل بافتاری و هوش معنوی با بهزیستی معنوی در بیماران قلبی. دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۰ (۲۹)، ۲۱۹-۲۲۵.
- بادی، فاطمه؛ صالحی، مهدی (۱۳۹۹). بررسی رابطه عمل به باورهای مذهبی و عزت نفس با شادکامی زنان باردار سال سوم متوسطه در شهرستان بندرگز. مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۱ (۱۲)، ۱۳-۲۴.
- برزگر بفروئی، مرتضی؛ جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۳). رابطه «عمل به باورهای مذهبی» و «جنسیت» بر «اضطراب امتحان» دانش آموزان پایه دوم دوره متوسطه شهرستان قم. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۶ (۱۰)، ۶۱-۴۳.
- بهمن توان، مهین؛ مسلمی، زهرا؛ جعفری پور، حسن و محمودی، عبدالله (۱۳۹۸). رابطه هوش معنوی با اشتیاق تحصیلی و تنظیم هیجان شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. آموزش در علوم پزشکی، ۱۹ (۲۷)، ۲۳۹.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۸). ساخت و اعتباریابی آزمون پای بندی مذهبی بر اساس گزاره های قرآن و نهج البلاغه. مطالعه اسلام و روانشناسی، ۳، ۷۹-۱۰۶.
- دهقانی زاده، محمدحسین، حسین چاری، مسعود، مرادی، مرتضی، سلیمانی خشاب، عباسعلی، (۱۳۹۳). تنظیم هیجان شناختی و ادراک از الگوهای ارتباطات خانواده و ساختار کلاس؛ نقش واسطه ای ابعاد خودکارآمدی، فصلنامه روانشناسی تربیتی شماره سی و دو، سال دهم، تابستان ۹۳، ۳۰ - ۱.

AlperAy F, Karakaya A, Yilmaz K. Relations between self- leadership and critical thinking skills. Procedia- social and Behavioral sciences 2015; (207): 29- 41.

Amirpour B. [The relationship between critical thinking and its dimensions with students' happiness and social self-esteem]. Educational Strategies 2012; 5 (3): 143- 147. [Persian]

Argyle M. Psychology and religion: An Introduction. 1st ed, London: Rutledge; 2000.

Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end of life treatment preferences and quality of life. J Clin Oncol 2017; 25: 555.



First Author Masomeh Najafi. Abhar Azad University

Abstrac

The he purpose of the present study was to determine the relationship between spiritual intelligence and religious beliefs with cognitive emotion regulation in pregnant women. This research was descriptive and correlational in terms of method. The statistical population includes all pregnant women in the medical centers of Abhar city in 2023-2024 (1000 people in total) and the statistical sample includes 200 pregnant women in the medical centers of Abhar city who were selected by sampling method. Giri was selected as available. In order to collect data, the Spiritual Intelligence Questionnaire of Abdulzadeh, Kashmiri and Arab Ameri (1378), the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire of Garnofsky, Karaj and Spinhaven (2001), and the Religious Beliefs Questionnaire of John Zorzi (1388) were used. In order to analyze the data, the statistical method of correlation coefficient and multivariate regression analysis was used, and the results showed that there is a significant relationship between spiritual intelligence and cognitive emotion regulation in pregnant women ($P < 0.05$), and between practicing religious beliefs. There is a significant relationship with cognitive emotion regulation in pregnant women ($P < 0.05$), and the variables of spiritual intelligence and practice of religious beliefs were able to predict cognitive emotion regulation in pregnant women.

Keywords: Spiritual intelligence, adherence to religious beliefs, cognitive emotion regulation, pregnant women