

## بررسی رابطه‌ی سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نجمه حمید<sup>1</sup>، مولود کیخسروانی<sup>2</sup>، محمد بابامیری<sup>3</sup>، مصطفی دهقانی<sup>4\*</sup>

### چکیده

زمینه: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد. روش: جامعه‌ی آماری این تحقیق را دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل می‌دادند که از این میان، تعداد ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش، از سه پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون و مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روان، GHQ-28 و پرسش‌نامه‌ی ۲۹ سؤالی هوش معنوی عبدالله‌زاده استفاده شده است.

نتایج: نتایج نشان داد که بین سلامت روان و تاب‌آوری، رابطه‌ی مثبت معنادار ( $p \leq 0/01$ ) و بین هوش معنوی و تاب‌آوری نیز رابطه‌ی مثبت معناداری ( $p \leq 0/01$ ) وجود دارد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود ندارد. از سوی دیگر، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای پیش‌بین، متغیر ملاک را به‌طور معناداری تبیین می‌کنند. سلامت روان سهم بیشتری در پیش‌بینی و تبیین تاب‌آوری دارد.

نتیجه‌گیری: سلامت روان و هوش معنوی به‌طور معناداری، تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند و از آنجایی که افراد با سلامت روان بالا درجات بالاتری از تاب‌آوری را نشان می‌دهند، می‌توان نتیجه گرفت که فراهم نمودن عوامل حمایتی (مانند مذهب و معنویت) به منظور افزایش سلامت روان و هوش معنوی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری گردد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، هوش معنوی، سلامت روان.

1- دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن و ایمیل: 09161187586

n.hamid@scu.ac.ir

2- کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، آزمایشگاه روان‌شناسی و مدیولوژی، بخش آموزش منابع انسانی، ساختمان BTC، نیروگاه اتمی، بوشهر، ایران.

تلفن و ایمیل: 09132084724

moloud.keykhosrovani@gmail.com

3- دانشجوی دکتری روان‌شناسی،

دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن و ایمیل: 09369479010

mohammad.babamiri@gmail.com

4- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مشاوره‌ی خانواده،

دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن و ایمیل: 09395111017

dehghani001@gmail.com

\*نویسنده‌ی مسؤل:

مصطفی دهقانی، ایران، اهواز، دانشگاه شهید

چمران، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی

تلفن: 09395111017

Email: dehghani001@gmail.com

تاریخ پذیرش: 1391/2/9

تاریخ دریافت: 1390/11/9

## مقدمه

در سطح فردی، بررسی‌های اخیر نشان داده است که نگرش مذهبی و امید به آینده به‌عنوان پتانسیل‌های حمایتی برای تاب‌آوری می‌باشند. چندین تحقیق نشان داده است که مذهبی بودن در نوجوانان احساس هدفمندی ایجاد می‌کند و برخی از نوجوانان علی‌رغم اینکه با مشکلاتی روبرو هستند از ایمانشان برای ایجاد امید به بهبود شرایط در آینده بهره می‌برند (10،1).

محیط خانوادگی در تاب‌آوری می‌تواند یک عامل کلیدی باشد. خانواده از طریق فراهم کردن محیط حمایتی و منسجم در تاب‌آوری فردی مؤثر است. در چندین مطالعه به نقش فرآیندهای خانواده به‌عنوان عامل حمایتی تأکید شده است. به‌عنوان مثال، روتر (11) دریافت که ارتباط خوب نوجوان حداقل با یکی از والدین، او را در برابر بروز برخی رفتارهای پرخطر مقاوم می‌کند. پرکینز و جونز (1) دو عامل خانوادگی را مطرح کردند:

1- حمایت خانوادگی و 2- تعامل مثبت والدین با فرزندان. عوامل فراخانوادگی مثل ارتباط مثبت با افرادی خارج از محیط خانواده، وجود جو مثبت در مدرسه، انجام فعالیت‌های فوق برنامه، الگوهای مناسب همسالان (12) و وجود یک حامی بزرگسال برای نوجوانانی که قربانی رفتارهای پرخطر بوده‌اند (13) نیز به‌عنوان عوامل حفاظتی تعریف شده‌اند. همچنین مشخص شده است که وجود حامی بزرگسال در خارج از خانواده به نوجوانانی که در محیط خانواده شرایط نامناسبی را تجربه کرده‌اند، در ایجاد احساس خوش‌بینی و وابستگی کمک می‌کند (13). جدیداً نتایج پژوهش بلوم و همکارانش (14) نشان داد که نوجوانانی که ارتباط خوبی با مدرسه داشتند کمتر درگیر رفتارهای انحرافی، حاملگی و تجربه‌ی استرس روانی شدند. تجربه‌ی مثبت در مدرسه به‌خصوص وقتی نوجوانان در خانه تجارب ناراحت‌کننده‌ای همچون مورد سوء استفاده قرار گرفتن و بی‌توجهی والدین داشته‌باشند، مهم است.

تاب‌آوری (resiliency) به‌وسیله‌ی پاسخ فرد به حوادث استرس‌زای زندگی و یا مواجهه‌ی مستمر با استرس (مثل جنگ و بهره‌کشی جنسی) مشخص می‌شود (1). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (2). افراد تاب‌آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگیشان دارند (3). شایستگی یا سازگاری انسان ترکیب تعامل میان زمینه/بوم‌شناختی و رشد ارگانیزم است (4،1). با این وجود، تاب‌آوری ماهیتی چندگانه دارد. بنابراین ممکن است فرد در یک بعد تاب‌آور باشد، اما در ابعاد دیگر تاب‌آوری نداشته باشد. در یک مطالعه که به‌وسیله‌ی کافمن و همکارانش (5) بر روی کودکان با تاب‌آوری تحصیلی بالا که سابقه‌ی مواجهه با سوء رفتار را داشته‌اند، نشان می‌دهد که تنها 21 درصد از آنها تاب‌آوری اجتماعی نشان دادند. تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان و نوجوانان پیشگیری می‌کند و از آنها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (6).

پرکینز و جونز (1)، سه عامل حفاظتی برای بزرگسالانی که مورد بدرفتاری جنسی و فیزیکی قرار گرفته بودند مطرح کرده‌اند: 1- ویژگی‌های فردی، 2- فرآیندهای خانواده و 3- عوامل فراخانوادگی. بنزیس و مایکیژیک (7)، خانواده و سیاست‌گذاری‌های دولتی برای ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها را دو منبع اصلی تأمین‌کننده‌ی عوامل حفاظتی در برابر عوامل خطرزا عنوان کرده‌اند. نتایج یک پژوهش که بر روی 41 بیمار که قصد خودکشی داشتند انجام شد، نشان داد که این بیماران نسبت به بیمارانی که قصد خودکشی نداشتند از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند (8). در یک بازنگری گسترده از مطالعات در زمینه‌ی تاب‌آوری در طی 25 سال که توسط ماستن و کاتزورث (9) انجام شد، مشخص شد که عوامل حمایتی تاب‌آوری در سلامت جوانان مؤثرند.

## روش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل می‌دهند که از میان آنها 100 نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه، به‌منظور کشف روابط میان متغیرها از روش تحقیق همبستگی استفاده شده است. ابزارهای تحقیق در این پژوهش عبارت بودند از:

- پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری: برای سنجش میزان تاب‌آوری از پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (18) استفاده گردید. این مقیاس 25 گویه‌ای دارای پنج مؤلفه:

1. شایستگی / استحکام شخصی؛ 2. اعتماد به خرایز / تحمل عواطف منفی؛ 3. پذیرش مثبت تغییرات / روابط ایمن؛ 4. کنترل و 5. معنویت می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت (از کاملاً نادرست=0 تا کاملاً درست=5) نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این آزمون در تحقیقات داخلی تأیید شده است (19).

- پرسش‌نامه‌ی سلامت روان: آزمون سلامت روانی به‌کار رفته، آزمون سلامت روان (GHQ-28) (General Health Questionnaire) می‌باشد که در سال 1979 توسط گلدبرگ و هیلر طراحی و تدوین شده است (20) که دارای چهار مقیاس می‌باشد:

1. مقیاس A (علائم جسمانی)؛ (احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی و نشانه‌های بدنی را در برمی‌گیرد). 2. مقیاس B (علائم اضطرابی)؛ (شامل اضطراب و بی‌خوابی است). 3. مقیاس C (علائم اختلال در کارکرد اجتماعی)؛ (توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره و احساسات آنها را درباره‌ی موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند). 4. مقیاس D (علائم افسردگی)؛ (افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی). مدت زمان اجرای این آزمون به‌طور متوسط 8 دقیقه است که علائم مرضی و حالات مثبت تندرستی فرد را در یک ماه اخیر (یک ماه قبل از اجرای آزمون) بررسی می‌کند (21).

احساس هدفمندی و نگرش مذهبی از جمله عوامل حمایتی در تاب‌آوری هستند (1). معنویت، نیاز فرا رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خود فرد است. این آگاهی ممکن است به تجربه‌ای فراتر از خود منجر شود (15). ایمنوز معنویت را بر اساس تعریف گاردنر از هوش مطرح کرده‌است. وی معتقد است که معنویت شکلی از هوش است که عملکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کرده و او را در حل مسأله یاری می‌دهد (10). امرام (14) معتقد است هوش معنوی شامل: حس معنا، هدف و تقدس در زندگی و خوش‌بینی نسبت به بهبود شرایط دنیا می‌باشد. فردی با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای الهام و شهود، دیدگاه کل‌نگر به جهان هستی است که در جستجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی و نقد سنت‌ها و آداب و رسوم می‌باشد. هوش معنوی به راحتی می‌تواند به انسان توان تغییر و تحول بدهد (17).

معنویت، دانش پایه‌ای شناخته می‌شود که فرآیند سازگاری با محیط را افزایش می‌دهد و هوش معنوی دست کم پنج کارایی دارد که می‌تواند به رفتارهای سازگارانه با محیط بیانجامد: 1- ظرفیت متعالی کردن کارها به‌معنای توجه به یکپارچگی جهان آفرینش؛ 2- تجربه‌ی سطح بالایی از خودآگاهی؛ 3- بررسی و پالایش تجربه‌های روزانه در ارتباط شخص با احساس مذهبی و معنوی؛ 4- به‌کارگیری منابع معنوی در حل مشکلات زندگی و 5- انجام اعمال پرهیزکارانه مثل گذشت، فداکاری و مانند این‌ها (10,17). پژوهش حاضر به‌منظور یافتن شواهدی از رابطه‌ی بین سلامت روانی و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دختر و پسر انجام گرفت و اینکه سهم هر کدام از این عوامل در تبیین تاب‌آوری چگونه است و کدام یک سهم بیشتری دارند.

نتایج جدول (2) نشان می‌دهد که میان هوش معنوی با تاب‌آوری، همبستگی مثبت و معناداری در سطح  $p \leq 0/01$  وجود دارد؛ یعنی با افزایش هوش معنوی میزان تاب‌آوری نیز افزایش می‌یابد. بنابراین فرضیه‌ی اول مورد تأیید قرار می‌گیرد. سلامت روان با تاب‌آوری رابطه‌ی مثبت و معناداری در سطح  $p \leq 0/01$  دارد. بنابراین فرضیه‌ی دوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. ارتباط منفی معناداری نیز بین نمره‌ی تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمانی به‌دست آمد. جدول (2) ماتریس همبستگی متغیرهای هوش معنوی، سلامت روان و تاب‌آوری را نشان می‌دهد.

همچنین به‌منظور پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس سلامت روان و هوش معنوی از روش رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج در جدول (3) ارائه شده است.

در جدول شماره‌ی (3) از شیوه‌ی رگرسیون گام به گام برای تحلیل رگرسیون عوامل مؤثر بر تاب‌آوری بهره گرفته شده است. در این شیوه، متغیرهای مستقل به‌ترتیب بیشترین تأثیر بر متغیر وابسته، وارد معادله‌ی رگرسیون می‌شوند. نتایج نشان می‌دهد که سلامت روان و هوش معنوی سهم معناداری در تبیین تاب‌آوری دارند ( $p < 0/01$ ). عامل سلامت روان  $0/27$  واریانس مربوط به تاب‌آوری را تبیین می‌کند ( $R^2 = 0/27$ ) به‌طور کلی، سلامت روان سهم بیشتری در تبیین تاب‌آوری دارد. همچنین  $0/18$  واریانس تاب‌آوری به‌واسطه‌ی عامل هوش معنوی تبیین می‌شود ( $R^2 = 0/18$ ). بنابراین متغیرهای پیش‌بین روی هم‌رفته می‌توانند 45 درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند و فرضیه‌ی سوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای نمره‌گذاری این آزمون از روش نمره‌گذاری لیکرتی به‌صورت (0-1-2-3) استفاده شده است. در مطالعه‌ی فرا تحلیل صورت‌گرفته توسط ویلیامز، گلدبرگ و ماری (22)، حساسیت GHQ-28 برابر  $0/84$  (بین  $0/77$  تا  $0/89$ ) و متوسط ویژگی آن برابر است با  $0/82$  (بین  $0/87$  تا  $0/85$ ) می‌باشد.

پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی: این پرسش‌نامه شامل 29 سؤال است که توسط عبداله‌زاده و همکاران ساخته و هنجاریابی شده است. پایایی پرسش‌نامه توسط عبداله‌زاده و همکاران به‌وسیله‌ی آلفای کرونباخ  $0/89$  به‌دست آمد. برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صوری که سؤال‌ها از نظر متخصصان تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد و همبستگی کلیه‌ی سؤال‌ها بالای  $0/3$  بود. در چرخش به روش واریماکس برای کاهش متغیرها 2 عامل اصلی به‌دست آمد که عامل اول با 12 سؤال «درک و ارتباط با سرچشمه‌ی هستی» و عامل دوم با 17 سؤال «زندگی معنوی با هسته‌ی درونی» نامیده شد. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت طیف لیکرتی 5 درجه‌ای می‌باشد (23).

#### فرضیه‌ها:

1. بین هوش معنوی و تاب‌آوری، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد.
2. بین سلامت روان با تاب‌آوری، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد.
3. بین سلامت روان و هوش معنوی با سلامت روان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

#### نتایج

جدول شماره‌ی (1)، میانگین و انحراف معیار دانشجویان را در هر یک از متغیرهای تاب‌آوری، هوش معنوی و سلامت روان نشان می‌دهد.

جدول شماره 1: میانگین و انحراف معیار دانشجویان در هریک از متغیرهای تاب‌آوری، هوش معنوی و سلامت روان

متغیرها	میانگین			انحراف معیار		
	دختر	پسر	کل	دختر	پسر	کل
تاب‌آوری	57/44	58/74	58/09	7/18	7/67	7/42
هوش معنوی	44/16	42/16	43/16	7/32	6/94	7/13
سلامت روان	22/45	23/44	22/94	4/13	4/75	4/46

جدول 2: ماتریس همبستگی متغیرهای هوش معنوی، سلامت روان و تاب‌آوری

متغیرها	1	2	3	4	5	6	7	8
1 تاب‌آوری	1							
2 هوش معنوی	0/35 **	1						
3 سلامت روان	0/47 **	-0/38 **	1					
4 نشانه‌های جسمانی	-0/31 **	-0/16	-0/79 **	1				
5 اضطراب	-0/36 **	-0/24 *	-0/83 **	0/70 **	1			
6 اختلال در عملکرد اجتماعی	-0/31 **	-/30 **	-0/67 **	0/35 **	0/44 **	1		
7 افسردگی	-0/46 **	-0/46 **	-0/77 **	0/50 **	0/51 **	0/44 **	1	

\*P≤0/05

\*\*P≤0/01

جدول 3: پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس سلامت روان و هوش معنوی با استفاده از روش **Enter** (ورود مکرر)

متغیر	متغیر ملاک: تاب‌آوری			
متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R2
سلامت روان	0/46	0/22	0/32	0/27
هوش معنوی	0/37	0/18	0/13	0/18

## بحث

تاب‌آوری دارد. از آنجایی که افراد با سلامت روان بالا درجات بالاتری از تاب‌آوری را نشان می‌دهند، می‌توان نتیجه گرفت که فراهم نمودن عوامل حمایتی به‌منظور افزایش سلامت روان احتمالاً می‌تواند به افزایش تاب‌آوری منجر شده و افراد را در برابر فشارهای روانی، اضطراب و افسردگی مقاوم کند. یکی از عوامل حمایتی، مذهب، معنویت و هوش معنوی است (1). وجود همبستگی مثبت معنادار بین هوش معنوی و تاب‌آوری در تحقیقاتی همچون پژوهش مولوی (23) نیز تأیید شده است. به دلیل عدم وجود ادبیات غنی در زمینه تأثیر و نقش هوش معنوی در تاب‌آوری، نیاز به انجام تحقیقات بیشتری در این زمینه احساس می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نقش مؤلفه‌های هوش معنوی در تاب‌آوری پرداخته شود.

پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی عوامل مداخله‌گری همچون: وضعیت اقتصادی، تأهل، پیشینه‌ی مذهبی، سبک فرزند پروری والدین و غیره مورد کنترل قرار بگیرد و مؤلفه‌های پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری و هوش معنوی بر اساس شاخص‌های دموگرافیک بررسی شود. همچنین انجام تحقیقات پس‌رویدادی برای تعیین نقش‌های علی پیشنهاد می‌شود.

بر اساس نتایج حاصل از انجام این پژوهش بین سلامت روان و تاب‌آوری همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج چندین مطالعه‌ی دیگر در زمینه‌ی تاب‌آوری هم‌سویی دارد. تاب‌آوری از جمله منابع درون فردی است که می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نماید (24). در یکی از این پژوهش‌ها که توسط بشارت (25) بر روی 211 دانشجوی دانشگاه تهران انجام شد، نتایج نشان داد که بین نمره‌ی سلامت روان و تاب‌آوری همبستگی مثبت معنادار و بین نمره‌ی درماندگی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و مشکلات سلامت عمومی با تاب‌آوری همبستگی منفی معناداری وجود دارد. درجات مختلف تاب‌آوری از طریق تأثیرگذاری بر حرمت خود، شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری و معنویت با شاخص‌های سلامت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی مرتبط می‌شود. در پژوهشی که توسط رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (24) انجام گرفت، بین سرسختی، سلامت روان و خودتاب‌آوری، رابطه‌ی مثبت و معناداری به‌دست آمد. و نیز ویسی و همکاران (24) یافتند که در شرایط پراسترس، افرادی که سلامت روان بیشتری دارند سرسختی و تاب‌آوری بالاتری نشان می‌دهند.

در این پژوهش همچنین مشخص شد که عامل سلامت روان نسبت به هوش معنوی سهم بیشتری در تبیین

## References

- 1-Perkins DF, Jones KR. Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents. *Child Abuse & Neglect* 2004; 28; 547-63.
- 2-Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH. A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5; 1515-9.
- 3-Masten AS, Reed MGJ. Resilience in Development. *Handbook of positive psychology* 2004: 74-88.
- 4-Kumpfer K. Factors of processes contributing to resilience: The resilience framework [dissertation]. New York: New York University; 1999.
- 5-Kaufman J, Cook A, Arny L, Jones B, Pittinsky T. Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology* 1994; 6; 215-29.

- 6-Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2009: 30; 1-8.
- 7-Benzies K, Mychasiuk R. Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work* 2009: 14; 103-14.
- 8-Roy A, Sarchiapon M, Carli V. Low resilience in suicide attempters: Relationship to depressive symptoms. *Journal of Depression and Anxiety* 2007: 24; 273-4.
- 9-Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist* 1998: 53; 205-20.
- 10-King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure [dissertation]. Trent University; 2008.
- 11-Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Primary prevention of psychopathology* 1979: 3; 49-74.
- 12-Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 1987: 57(3); 316-31.
- 13-Benson PL, Leffert N, Scales PC, Blyth DA. Beyond the village rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science* 1998: 2; 138-59.
- 14-Blum RW, McNeely C, Nonnemaker J. Vulnerability, risk, and protection. *Journal of Adolescent Health* 2002: 28; 31-9.
- 15-Crichton JC. A qualitative study of spiritual intelligence in organizational leaders [dissertation]. The Marshall Goldsmith School Of Management; 2008.
- 16-Aram JY. The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership [dissertation]. Institute of Transpersonal psychology; 2009.
- 17-Samadi P. [Spiritual intelligence]. *Journal Modern Educational Thought* 2006: 2(3); 99-144. (Persian)
- 18-Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale. *Depression and Anxiety* 2003: 18; 76-82.
- 19-Samani S, Jokar B, Sahragard N. [Resiliency, and mental health & life satisfaction]. 2007: 3(13); 290-5. (Persian)
- 20-Molina JD, Andrade-Rosa C, González-Parra S, Blasco-Fontecilla H, Real MA, Pinter C. The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ): A scaled version for general practice in Spain. *European Psychiatry* 2006: 21; 78-486.
- 21-Daje A. [Investigate of high school students with health problems in the Kohkiluyeh city] [Master thesis]. Isfahan: Isfahan university; 2006. (Persian)
- 22-Khushkam S. [Investigate the effect of training programs to improve relationships between couples and mental health of spouses of Isfahan city] [Master thesis]. Isfahan: Isfahan university; 2006. (Persian)
- 23-Movlavi Z. [Investigate the relationship between spiritual intelligence and mental health in Hamedan University] [Master thesis]. Hamedan: Abouali Sina University; 2009. (Persian)
- 24-Rahimian B, Asgarnejad F. [The relationship between tenacity and technology and mental health in youth and adult survivors of earthquake in Bam city]. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology* 2008: 14; 62-70. (Persian)
- 25-Besharat M. [Resiliency, vulnerability & mental health]. *Olume Pezeshki Journal* 2008: 24; 373-83. (Persian)

## The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences

Najmeh Hamid<sup>1</sup>, Mouloud keikhosravani<sup>2</sup>, Mohammad Babamiri<sup>3</sup>, Mostafa Dehghani<sup>4\*</sup>

1- Associate professor,  
Department of Clinical  
Psychology, School of  
Educational Sciences and  
Psychology, Shahid Chamran  
University of Ahvaz, Iran.

2- MA of Industrial and  
Organizational Psychology,  
Psychology Lab and Mediology,  
Training of Human Resources,  
BTC Building, Nuclear Power  
Plant, Bushehr, Iran.

3- PhD student of Psychology,  
School of Educational Sciences  
and Psychology, Shahid Chamran  
University of Ahvaz, Iran.

4- MA student of Family  
Counseling, School of  
Educational Sciences and  
Psychology, Shahid Chamran  
University of Ahvaz, Iran.

\*Corresponding Author:  
Mostafa Dehghani; School of  
Educational Sciences and  
Psychology, Shahid Chamran  
University of Ahvaz, Iran.  
Tel: 09395111017  
E-mail: dehghani001@gmail.com

### Abstract

**Background:** The purpose of this study was to investigate the relationship between mental health, spiritual intelligence and resiliency among the Kermanshah Medical Science University students.

**Methods:** The sample consisted of 100 Female and Male students of Kermanshah University of Medical Sciences who were selected by random sampling. The instruments were Connor & Davidson Resiliency Questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ-28) and Spiritual Intelligence questionnaire.

**Results:** The results indicated that there was a positive significant relationship between mental health and resiliency ( $p \leq 0/01$ ). Also there was a positive significant relationship between spiritual intelligence and resiliency ( $p \leq 0/01$ ). There was not a significant difference between Male and Female students in resiliency. The results of multiple regressions showed that the mental health had a most role to predict resiliency.

**Conclusion:** Mental health and Spiritual intelligence had a significant role to predict resiliency. Whereof people with higher degree of mental health have higher degree of resiliency, obtaining patronage factors (such as religious and spirituality) to increase mental health and spiritual intelligence can redound to increase of resiliency.

**Keywords:** Resiliency, Spiritual intelligence, Mental health.

Received: 29.01.2012

Accepted: 28.04.2012