

## نقش صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی در پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان

مرضیه‌السادات سجادی نژاد<sup>۱\*</sup>، فاطمه احمدی<sup>۲</sup>

### چکیده

**هدف:** سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت انسان و تکمیل‌کننده ابعاد دیگر شناخته شده است. اگرچه پژوهش‌هایی در حیطه بررسی پیامدهای سلامت معنوی انجام شده اما پژوهش‌های اندکی، عوامل پیش‌بینی این سازه را بررسی کرده‌اند. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی در پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان بود.

**روش:** ۲۰۰ نفر از دانشجویان مقاطع کارشناسی و ارشد دانشگاه اراک در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های جامع سلامت معنوی (امیری و همکاران، ۱۳۹۳)، صبر خرمایی، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۳)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندوال (۲۰۱۰) و خردمندی اشمیت، مالدون و پاندرز (۲۰۱۲) پاسخ دادند. داده‌ها به روش تحلیل رگرسیون به شیوه ورود هم‌زمان و گام‌به‌گام به کمک نرم‌افزار SPSS۲۶ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی با سلامت معنوی معنادار است و حدود ۶۱ درصد از واریانس سلامت معنوی توسط این متغیرها تبیین می‌گردد ( $P < 0.01$ ). در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، دو متغیر صبر و انعطاف‌پذیری شناختی، نقش معناداری در پیش‌بینی سلامت معنوی داشتند ( $P < 0.01$ ) اما سهم خردمندی در این پیش‌بینی معنادار نبود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش معنادار صبر به‌عنوان فضیلتی اخلاقی و روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی سلامت معنوی، می‌توان از آموزش این دو در تقویت سلامت معنوی سود جست.

**کلمات کلیدی:** سلامت معنوی، صبر، انعطاف‌پذیری شناختی، خردمندی، دانشجویان

\* نویسنده مسئول. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. msadat.sajadi60@gmail.com

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

سلامت، مفهومی پویا و گسترده در مسیر رشد و تکامل انسان و دستیابی به آن هدف اصلی سیاست‌گذاران حوزه بهداشت است. از یک قرن پیش، مفهوم سلامت روانی به تعریف سلامت جسمی اضافه شد و به مرور، بُعد اجتماعی به عنوان بعد سوم و اخیراً برای کشف ابعاد و ماهیت وجودی انسان، بعد معنوی، به عنوان بعد چهارم و تکمیل‌کننده مفهوم سلامت در تعریف سلامت گنجانیده شد (۱). در حقیقت، کشف بهتر لایه‌های درونی وجودی انسان و توجه به خلأهای روانی او نشان داد که بعد معنوی وجود انسان تا کنون مغفول مانده و بخشی از نیازها و تمناهای درونی وی نادیده انگاشته شده است. از این رو راسل و عثمان (۲) پیشنهاد گنجاندن بُعد معنوی در تعریف سلامت را مطرح کردند. یک دهه پیش، تمام دولت‌های اروپایی، بیانیه کپنهاگ در مورد رشد اجتماعی را امضا کردند که آنها را متعهد می‌کرد به نیازهای معنوی مردم بپردازند. به تازگی نیز به بُعد معنوی سلامت در منشور بانکوک تأکید شد (۳) و مطرح گردید که به دلیل ارتباط متقابل و پیچیده ابعاد گوناگون سلامت بر یکدیگر، بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نیز نمی‌توانند عملکرد درست داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند. گومز و فیشر (۴) معتقدند سلامت معنوی حالتی از بودن، احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی است که در فرد منجر به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، هدف و جهت‌مندی زندگی می‌شود.

فیشر (۵) معتقد است که این بعد از سلامت، مختص انسان است و باور به چیزی بزرگ‌تر از خود و یک نیروی هماهنگ‌کننده

و تکمیل‌کننده ابعاد سلامت است. از آن جا که تعریف معنویت و تعیین مرزهای آن تا حدی به بافت مذهب مرتبط می‌باشد و در مذاهب مختلف، تعریف معنویت و نسبت بین مذهب و معنویت، متفاوت است، بالطبع تعریف سلامت معنوی نیز تا حدی تحت تأثیر بافت مذهبی در مذاهب و جوامع مختلف قرار می‌گیرد. در فرهنگ اسلام، مصباح (۶) سلامت معنوی را وضعیتی دارای مرتب گوناگون می‌داند که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌شود به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل در راستای هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور یابد. بر حسب تعریفی که از سلامت معنوی ارائه می‌گردد، اجزا و مؤلفه‌های گوناگونی برای آن لحاظ می‌گردد. برای مثال عباسی و همکاران (۷) سلامت معنوی را به حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود تعبیر می‌کنند که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی پدید می‌آید، شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمره‌های معنوی را مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی می‌داند. فیشر (۵) سلامت معنوی را حالت پویایی از بودن می‌داند که در کیفیت روابط فرد با چهار حیطه بهزیستی معنوی یعنی در ارتباط با خود در بعد فردی، ارتباط با دیگران در بعد اجتماعی، ارتباط با خدا در بعد تعالی و ارتباط با طبیعت در بعد طبیعی یا محیطی تجلی می‌یابد. مصباح و همکاران نیز همانند فیشر، ظهور و بروز بیرونی رفتارها در مفهوم سلامت معنوی را در ۴ حیطه ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگر انسان‌ها و ارتباط با طبیعت می‌دانند با این تفاوت که تعاریف متفاوتی از هر حیطه دارند و هدف هر چهار حیطه را در راستای تعالی روح و تقرب به خدای متعال می‌دانند (۶).

### نقش صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی...

با وجود اختلاف نظرهایی که در تعریف سلامت معنوی وجود دارد، پژوهش‌های متعددی به آثار و پیامدهای مثبت این سازه در زندگی انسان اشاره کرده‌اند. سلامت معنوی، منجر به امید، اطمینان، ارتباط پویا با مکارم اخلاق، عشق و محبت به خود و جهان اطراف می‌شود (۸). مطالعات اخیر نشان می‌دهد که اعتقاد به ماوراءالطبیعه و ایمان به وجود خدا به عنوان قادر مطلق و نیروی حمایت‌کننده و احساس اتصال به چنین نیرویی، همان پدیده‌ای که سلامت معنوی آن را به ارمان می‌آورد، در کاهش فشار روانی مؤثر است (۹). افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتریند (۱۰). رسیدن به آرامش، یکی از خواسته‌های همیشگی بشر بوده است و در مباحث سلامت روان، کلیدی‌ترین موضوع به‌شمار می‌آید. معمولاً افراد دارای سلامت معنوی با یادکردن خداوند در لحظات زندگی به آرامش دست می‌یابند. یافته‌های مطالعات پیشین نشان داده‌اند که بین میزان سلامت معنوی با میزان استرس، اضطراب و افسردگی، رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. به این معنا که هرچه فرد از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشد، میزان استرس، اضطراب و افسردگی در او پایین‌تر است و از سلامت روانی بیشتری برخوردار است (۱). سلامت معنوی به‌عنوان توصیفی از وضعیتی است که فرد نیروهای خود را یکپارچه و منسجم می‌کند، آن را در راستای حل مسائل روانی و اجتماعی خویش متمرکز می‌کند و باعث کاهش ابتلا به اختلالات روانی می‌شود. به عبارت دیگر وقتی که فرد خود را در ارتباط با یک قدرت بالاتر می‌داند، می‌تواند سازگاری بیشتری با شرایط محیطی داشته باشد و کمتر دچار اختلالات روانی گردد (۱۱). بنابراین با توجه به اهمیت سلامت معنوی در کاهش فشارهای روانی و تأمین سلامت روان، بررسی متغیرهایی که در پیش‌بینی سلامت معنوی تأثیرگذارند حائز اهمیت ویژه است زیرا شناسایی این متغیرها و بهبود

آن‌ها می‌تواند گام مؤثری در راستای ارتقای سلامت معنوی و بالطبع سایر ابعاد سلامت باشد. پژوهش‌هایی که تا کنون در شناسایی عوامل پیشاینده سلامت معنوی انجام شده، به نقش باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های فردی به‌عنوان عامل افزایشدهنده، شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی (۱۲) اشاره کرده‌اند اما درصد تبیین سلامت معنوی بر اساس متغیرهای مذکور، کمتر از ۵۰ درصد بوده است. بنابراین پژوهش حاضر، متغیرهای دیگری را به‌عنوان عوامل پیش‌بین سلامت معنوی مطرح کرده است.

یکی از متغیرهایی که به‌عنوان پیش‌بین سلامت معنوی در نظر گرفته شده است، صبر است. این مفهوم علی‌رغم سابقه دیرین در مفاهیم مذهبی، اخیراً در ادبیات روان‌شناسی امروز مورد توجه واقع شده است. صبر در اصطلاح به معنی ثبات نفس و اطمینان آن و مضطرب‌نگشتن آن در بلاها و مصایب و مقاومت‌کردن با حوادث ناخوشایند است (۱۳). صبر به معنای کنارکشیدن و انفعال در مواجهه با ناملایمات نیست بلکه اصولاً فعالیتی عقلانی است که فرد صابر از آن برای رسیدن به اهداف خود بهره می‌برد (۱۴). این فضیلت موجب می‌شود که فرد در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و گاه غیرقابل‌تغییر، ناله و شکایت نکند و بردباری ورزد، همچنین در انجام امور و فعالیت‌ها پایداری و ثبات داشته باشد و در مقابل خواسته‌ها و امیال درونی، خویشتن‌داری کند و سختی‌ها و ناملایمات را وسیله‌ای برای رسیدن به تعالی قرار دهد (۱۵). زیربنای مفهوم صبر در روان‌شناسی غرب بر اساس توانش موجود زنده در به تأخیراندازی برخی از خواسته‌ها به‌منظور دستیابی به پاداش‌های بالاتر در آینده استوار است (۱۶) اما اشنیتکر (۱۷) معتقد است صبر، مستقل از مفهوم خودتنظیمی می‌باشد و مفهوم مستقلی است که در سه موقعیت میان‌فردی، دشواری‌های زندگی و مشکلات روزانه تجلی می‌یابد. غباری

بناب و راقیبیان (18) معتقدند صبر عبارت است از بازداری و مدیریت رفتار و عمل و هیجان‌ها در راستای هدایت آنها به اعتدال که موجب خودسازی و عمل کردن بر طبق عقل و تدبیر انسان می‌گردد و انسان را از شتاب نسنجیده در رسیدن به نتایج مطلوب- ملایم و خوشایند- یا فرار و دوری از نتایج نامطلوب بازمی‌دارد تا اینکه فرد رفتاری را که موافق عقل و اندیشه‌ورزی است انتخاب کند و از افتادن در دام رفتارهای تکانشی، محفوظ بماند. این محققان بر اساس پژوهش‌های پیشین صبر را شامل جزء هیجانی (احساس آرامش)، جزء شناختی (باورهای فرد نسبت به خود، نسبت به موقعیت و نسبت به افراد دیگری که در موقعیت قرار دارند) و جزء رفتاری (واکنش رفتاری به موقعیت خاص) می‌دانند. رضوی دوست، خاکپور، فنودی و اکاتی (۱۳) اظهار می‌دارند صبر در بسیاری از موارد باعث کنترل شرایط، اراده و حالت فرد می‌شود و موجب می‌گردد تا امور از کنترل خارج نشود و فرد بتواند حالت خویش را کنترل کند و به این وسیله بر تنیدگی چیره شود. همچنین صبر با ممانعت از ارزیابی منفی و شتابزده و کمک به ارزیابی‌های درست و مثبت از رویدادهای زندگی، در ایجاد آرامش، رضایت و شادکامی نقش اساسی دارد و موجب تقویت ذهنیت مثبت‌اندیشی و سلامت معنوی نیز می‌شود. پژوهش‌های تجربی، نقش صبر را در پیش‌بینی مشکلات تنظیم هیجانی (19 و 20)، کاهش هیجان و عاطفه منفی و کاهش افسردگی و ناامیدی (۲۱ و ۲۳)، افزایش هیجان‌ات مثبت (۱۷)، امیدواری (۲۴ و ۲۲)، سلامت روان (۲۵) و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای (۱۴) نشان داده‌اند. بنابراین علی‌رغم تأیید نقش صبر در سلامت روان، تاکنون نقش این متغیر در سلامت معنوی بررسی نشده است.

متغیر دیگری که در این پژوهش به‌عنوان متغیر پیش‌بین بررسی شده است، انعطاف‌پذیری شناختی است. با وجود تلاش‌های پژوهشگران درباره ارائه تعریف از سازه شناختی

یادشده، هنوز یکسانی در تعریف حاصل نشده است. انعطاف‌پذیری شناختی منجر به انعطاف‌پذیری در تغییر چارچوب ذهنی در مواجهه با قوانین، تکالیف و دیدگاه‌ها بر مبنای تغییر اهداف و تقاضاهای محیطی می‌شود (۲۶). جکس و زلازو (۲۷) انعطاف‌پذیری شناختی را توانایی فرد برای در نظر گرفتن هم‌زمان بازنمایی‌های متناقض از یک شیء یا یک رویداد می‌دانند. عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی از این مفهوم، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است (28). در برخی پژوهش‌ها، انعطاف‌پذیری شناختی به‌صورت میزان ارزیابی فرد در مورد قابل‌کنترل بودن شرایط تعریف شده که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (۲۹ و ۳۰). افراد با توانایی تفکر انعطاف‌پذیر، اغلب توجیهات جایگزین به‌کار می‌برند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های دشوار، چالش‌انگیز و استرس‌زا را می‌پذیرند. انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از متغیرهای مؤثر در سلامت روان به‌شمار می‌رود و لازاروس و فولکمن در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر، در موقعیت‌های استرس‌زا عملکرد بهتری دارند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند، انعطاف‌پذیر هستند و به گزینه‌های دیگری می‌اندیشند (۳۱). انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از عوامل تاب‌آوری در برابر استرس و مؤثر در سازگاری فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی ذکر شده است (۳۲ و ۳۳). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی‌ها از جمله ناراحتی‌های روانی عمومی، رابطه دارد (۳۴). دوایس و نولن هوکسما بیان کرده‌اند کسانی که انعطاف‌پذیری شناختی کمتری دارند، به هنگام

## نقش صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی...

احساس غم به سمت نشخوار فکری گرایش می‌یابد زیرا به دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی، روش‌های مقابله‌ای جایگزین بیابند (۳۵). بنابراین انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در نحوه مواجهه افراد با رویدادهای دشوار و چالش‌برانگیز، زندگی روزمره آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری برخوردارند، ضمن داشتن سازگاری بالاتر با موقعیت‌های پیش‌رو، با استفاده از توجیهات جایگزین، فضای ذهنی مثبت‌تری را برای خود ایجاد می‌کنند. مطابق با آنچه مطرح شد احتمال می‌رود با توجه به بعد شناختی در تعریف سلامت معنوی مبنی بر ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی ایجاد می‌شود، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی سلامت معنوی ایفا کند.

خردمندی متغیر دیگری است که در این پژوهش به‌عنوان متغیر پیش‌بین سلامت معنوی مورد توجه قرار گرفته است. خرد، ترکیبی از گرایش‌ها و ویژگی‌های روان‌شناختی است که برای بهزیستی فردی و اجتماعی، نقطه‌ای آرمانی در نظر گرفته می‌شود. خردمندی محصول دانش و تجربه ولی فراتر از انباشت اطلاعات است و شامل هماهنگ‌سازی اطلاعات و استفاده سنجیده از آنها برای افزایش بهزیستی است. در بافت اجتماعی، خردمندی این اجازه را به افراد می‌دهد که به دیگران گوش کنند، گفته‌های آنها را ارزیابی کنند و سپس توصیه‌های عاقلانه‌ای ارائه کنند (۳۶). محققان بر این باورند که افراد خردمند قادر به حفظ یکپارچگی تجارب خود هستند حتی در شرایطی که با وخامت حال جسمانی و مرگ مواجه می‌شوند زیرا آنها می‌توانند محدودیت‌های زندگی، تناقضات، عدم قطعیت‌ها و پیش‌بینی‌ناپذیری‌های زندگی را بپذیرند (۳۷). خردمندی با خصایص مثبت چندگانه‌ای مانند یکپارچگی خود و رشدیافتگی، قضاوت و مهارت‌های

بین‌فردی و درکی منحصربه‌فرد از زندگی مرتبط است و توانمندی خردمندی در معنا بخشیدن به زندگی است (هم برای فرد خردمند و هم برای دیگران). استرنبرگ معتقد است که فرد خردمند با حل مشکلات به شیوه‌ای رضایت‌بخش و مدیریت زندگی شخصی می‌تواند راهنمای یک زندگی خوب برای اطرافیان خود باشد (۳۸). آردلت خردمندی را ترکیبی از ویژگی‌های شخصیتی با سه بُعد گسترده شناختی، تأملی و عاطفی تعریف می‌کند که هر یک از آنها باید وجود داشته باشد تا فرد خردمند در نظر گرفته شود. بُعد شناختی نشان‌دهنده میل به دانستن حقیقت و رسیدن به درک عمیق‌تری از زندگی از جمله پذیرش وجوه متناقض ماهیت انسان، محدودیت‌های دانش و قابل‌پیش‌بینی نبودن زندگی است. بُعد تأملی به توانایی درک مسائل از زوایای چندگانه و همچنین بررسی خود (خودارزیابی) و درون‌نگری اشاره دارد و بُعد عاطفی دربرگیرنده وجود هیجانات و رفتارهای مثبت نسبت به دیگران نظیر احساسات و رفتارهای حاکی از شفقت و همدلی و فقدان هیجانات و همچنین رفتارهای منفی نسبت به دیگران است (۳۹). طبق تحقیقات انجام‌گرفته مؤلفه خردمندی رابطه مثبتی با سلامت روان و رضایت از زندگی دارد (۳۷). آردلت به همبستگی مثبت و معنادار خردمندی با تسلط، بهزیستی ذهنی، سلامت ذهنی، هدف زندگی و روابط منفی آن با علائم افسردگی، اجتناب از مرگ و احساس فشار اقتصادی اشاره کرده است. از آن‌جا که در تعریف سلامت معنوی به ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی و یکپارچگی و تمامیت فردی اشاره شده و خردمندی نیز با یکپارچگی خود و رشدیافتگی مرتبط است، انتظار می‌رود خردمندی نقش مؤثری در پیش‌بینی سلامت معنوی ایفا کند.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری

پژوهش، دانشجویان دانشگاه اراک در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند حجم جامعه حدود ۷۰۰۰ نفر بودند که تعداد ۲۰۰ نفر از این دانشجویان، بر اساس فرمول گرین (۴۰) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، برای انجام نمونه‌گیری به روش مذکور، ابتدا از بین ۷ دانشکده دانشگاه اراک، ۳ دانشکده و از هر دانشکده ۲ کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد. سپس همه دانشجویان کلاس، در صورت داشتن رضایت به‌عنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. شایان ذکر است که دانشجویان در صورت تمایل قادر به انصراف از ادامه پاسخگویی بودند. نمونه نهایی شامل ۱۴۸ دختر و ۵۲ پسر، در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال ( $25/34 \pm 8/72$ ) بودند.

### ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه جامع سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی: این پرسش‌نامه را امیری، عباسی، غریب‌زاده، اصغری جعفرآبادی، حمزوی زرقانی و عزیز، در سال ۱۳۹۳ با هدف سنجش سلامت معنوی مطابق با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جامعه ایران و دین اسلام ساختند (۴۱). این محققان با اشاره به محدودیت‌های ابزار موجود و تطابق نداشتن آنها با فرهنگ و مذهب ایران، با استخراج از منابع و متون معتبر اسلامی مورد تأیید گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران، پرسش‌نامه‌ای با ۴۸ گویه ساختند که در قالب سه سازه مفهومی بینش، گرایش و رفتار به سنجش سلامت معنوی می‌پردازد. در هر سازه سه مفهوم فرعی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون مطرح می‌گردد. هریک از گویه‌های پرسش‌نامه در طیف لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) نمره‌گذاری می‌گردد و نمره بالاتر نشانگر سلامت معنوی بالاتر است. روایی پرسش‌نامه با روش‌های روایی محتوا، روایی صوری و روایی

سازه تأیید گردیده است. ضمن تأیید محتوای صوری گویه‌ها، گویه‌هایی که شاخص CVR بالاتر از ۸۰ درصد را کسب کردند انتخاب شدند. روایی سازه آزمون نیز با روش تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی تأیید شده است. ضریب پایایی بازآزمایی آزمون با فاصله زمانی ۲ هفته و نیز ضریب آلفای کرونباخ آزمون هر دو بالای ۰/۷ گزارش شده است.

مقیاس صبر: این مقیاس را خرمایی، فرمانی و سلطانی بر اساس آیات قرآن و روایات اسلامی در سال ۱۳۹۳ تهیه کرده‌اند (۴۲). این محققان به‌منظور ساخت این ابزار، ابتدا کلیه مفاهیم کلیدی مرتبط با صبر را در آیات قرآن استخراج کردند و از این مفاهیم برای تدوین عباراتی که گویای این مفاهیم باشند استفاده کردند. سپس با حذف مفاهیم مشابه، در نهایت عبارات را در قالب ۲۵ گویه، بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از کاملاً درست تا کاملاً نادرست تنظیم کردند و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را بر روی دانشجویان بررسی کردند. نتایج تحلیل عاملی این مقیاس، به روش مؤلفه‌های اصلی نشانگر وجود ۵ مؤلفه در این مقیاس بود که به ترتیب متعالی‌شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نام‌گذاری شدند. پایایی مقیاس صبر، به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس نیز ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه خردمندی: این پرسش‌نامه را اشمیت، مالدون و پاندرز (۴۳) بر اساس ابعادی که از تعریف ۴ وجهی آردلت (۳۷) و تعریف مک‌کینا، رونی و بول (۴۴) از خردمندی استخراج شده و شش بعد عملی (۳ سؤال)، تأملی (۳ سؤال)، گشودگی (۳ سؤال)، استعداد تعاملی (۳ سؤال)، رواداری تناقضی (۴ سؤال) و تجربه (۵ سؤال) است. این ابزار ۲۱ گویه دارد و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در سؤالات این مقیاس دو سؤال از بعد

نقش صبر، انعطاف پذیری شناختی و خردمندی...

گشودگی (از هنر خوشم نمی آید) و (از رفتن به موزه های هنری لذت نمی برم) و همه سؤالات بعد تناقضی به صورت معکوس و بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره گذاری می شود. روایی این پرسش نامه به روش تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب آلفای کرونباخ ابعاد تأملی، گشودگی، تعاملی، عملی، تناقضی و تجربه به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۲، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است (43). در ایران اکبری، هاشمی و خبازی کناری (45) روایی این ابزار را در جامعه ایرانی با روش های تحلیل عامل تأییدی و روایی همگرا و واگرا تأیید کردند و ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها را نیز از ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ گزارش و کفایت شاخص های روان سنجی آن را در جامعه ایرانی تأیید کردند.

پرسش نامه انعطاف پذیری شناختی: این پرسش نامه ۲۰ سؤالی را دنیس و وندوال (28) برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار سازگارانتر و متعادل تر لازم است، ساخته اند. نمره گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای انجام می شود و سه جنبه انعطاف پذیری شناختی را می سنجد که شامل (۱) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل (۲) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها و (۳) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین

برای موقعیت های سخت است. دنیس و وندوال (28) نشان در بررسی تحلیل عاملی پرسش نامه نشان دادند که ساختار دو عاملی (درک کنترل پذیری با ۷ گویه و تولید جایگزین ها با ۱۳ گویه) برازش بهتری با ابزار دارد و روایی همگرای آن نیز با پرسش نامه افسردگی بک و پرسش نامه سبک اسنادی تیزدل تأیید شده است. همچنین این محققان ضریب آلفای کرونباخ را برای درک کنترل پذیری ۰/۹۱ و برای تولید جایگزین ها ۰/۸۶ و برای کل پرسش نامه ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران کهندانی و ابوالعالی الحسینی (46) ضریب همسانی درونی نمره کل پرسش نامه و دو عامل آن را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین بر اساس رابطه معنادار نمره این ابزار با پرسش نامه افسردگی بک، روایی همگرا و بر اساس تحلیل عامل اکتشافی روایی سازه آن را تأیید کردند.

داده ها پس از گردآوری با ابزار فوق، به روش ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم افزار SPSS 26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در متغیرهای سلامت معنوی، صبر، خردمندی و انعطاف پذیری شناختی و ماتریس همبستگی این متغیرها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴
۱- سلامت معنوی	۱۹۰/۵۸	۲۸/۹۱	۱			
۲- صبر	۸۸/۹۸	۱۳/۶۷	۰/۷۱**	۱		
۳- خردمندی	۷۲/۶۴	۶/۳۱	۰/۰۶	۰/۱۶*	۱	
۴- انعطاف پذیری شناختی	۱۰۲/۹۳	۱۶/۰۵	۰/۱۴	۰/۵۵**	۰/۲۹**	۱

\*\*P<0/01

\*P<0/05

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که رابطه صبر و سلامت معنوی معنادار است ولی روابط خردمندی و انعطاف‌پذیری شناختی با این متغیر، معنادار نیست. همچنین روابط صبر با خردمندی و انعطاف‌پذیری شناختی معنادار است. در ادامه برای انجام رگرسیون، پیش‌فرض‌های نرمال بودن متغیرها، هم‌خطی چندگانه نبودن و استقلال خطاها بررسی شد. بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها و بررسی داده‌های پرت (فاصله‌های ماھالانوبیس) نشان داد که این دو پیش‌فرض برقرار است. استقلال خطاها (آزمون دوربین-واتسون) نیز مقدار ۱/۹۴ (در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵) را نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار بود ( $p < 0/05$ ). به‌منظور ارزیابی مفروضه، هم‌خطی بودن عامل تورم واریانس (VIF) نیز بررسی شد. مقدار VIF برای متغیر صبر ۱/۴۳، برای متغیر خردمندی ۱/۰۹ و برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی ۱/۵۳ بود. مقادیر به‌دست‌آمده

نشان داد که در متغیرهای پژوهش پدیده هم‌خطی بودن رخ نداده است زیرا مقادیر نزدیک به ۱ نشانگر هم‌خطی نبودن متغیرهاست (مقدار VIF نباید بزرگ‌تر از ۱۰ باشد). مقدار تولرانس نیز برای متغیرهای صبر، خردمندی و انعطاف‌پذیری شناختی، به‌ترتیب ۰/۶۹، ۰/۹۱ و ۰/۶۵ بود. از آن‌جا که همه این شاخص‌های تحمل بیش از ۱/۰ هستند باز هم هم‌خطی نبودن تأیید می‌گردد. با توجه به مطالب مطرح‌شده شرایط استفاده از رگرسیون برای تحلیل داده‌ها مجاز است. جدول ۲ خلاصه مدل و نتایج رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان برای پیش‌بینی سلامت معنوی بر مبنای متغیرهای صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی را نشان می‌دهد. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی سلامت معنوی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲. نتایج رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان برای پیش‌بینی سلامت معنوی بر مبنای متغیرهای صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی

Sig	آماره F	df	R <sup>2</sup>	R	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰۱	۸۷/۹۸	۳	۰/۶۱	۰/۷۸	صبر، انعطاف‌پذیری شناختی، خردمندی

جدول ۳. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین

P	t	β	B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰۱	۱۵.۹۲	۰.۹۲	۱.۹۹	صبر
۰/۰۰۰۱	-۶.۱۴	-۰.۳۶	-۰.۶۸	انعطاف‌پذیری شناختی
۰.۴۹	۰.۶۸	۰.۰۳	۰.۱۶	خردمندی

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی با سلامت معنوی معنادار است و حدود ۶۱ درصد از واریانس سلامت معنوی

توسط متغیرهای صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی تبیین می‌گردد. توجه به آماره‌های t نشان می‌دهد که مقدار بتای مربوط به متغیرهای پیش‌بین صبر و انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت معنوی در سطح  $P < 0/0001$  معنادار است

نقش صبر، انعطاف پذیری شناختی و خردمندی...

و مقدار بتای مربوط به متغیر پیش بین خردمندی با سلامت معنوی، معنادار نیست. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام مربوط به پیش بینی سلامت معنوی بر اساس صبر، انعطاف پذیری شناختی و خردمندی را نشان می دهد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای پیش بینی سلامت معنوی بر مبنای متغیرهای صبر، انعطاف پذیری شناختی و خردمندی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	Adjusted R <sup>2</sup> change	F	Sig
گام ۱	صبر	۰/۷۳	۰/۵۳	۰/۵۳	۱۸۴/۵۹	۰/۰۰۰۱
گام ۲	صبر انعطاف پذیری شناختی	۰/۷۹	۰/۶۱	۰/۶۱	۳۸/۱۶	۰/۰۰۰۱

معنوی را بیافزاید و در نهایت ۶۱ درصد واریانس سلامت معنوی توسط این دو متغیر پیش بینی می گردند. متغیر خردمندی نتوانست در کنار دو متغیر دیگر، سهم معناداری در پیش بینی سلامت معنوی داشته باشد و از مدل حذف گردید. جدول ۵ نیز ضرایب رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش بین سلامت معنوی را در هر یک از مدل ها نشان می دهد. با توجه به جدول ۵، صبر (با ضریب بتای ۰/۹۲) و انعطاف پذیری شناختی (با ضریب بتای -۰/۳۵) نقش معناداری در پیش بینی سلامت معنوی دانشجویان داشتند.

نتایج آزمون رگرسیون گام به گام در جدول ۴ نشان می دهد که متغیرهای پیش بین صبر و انعطاف پذیری شناختی، پیش بینی کننده معناداری برای سلامت معنوی هستند. در گام نخست، صبر، حدود ۵۳ درصد از واریانس تغییرات سلامت معنوی را تبیین می کرد (F=184/59, P<0001). در گام دوم اضافه شدن متغیر انعطاف پذیری شناختی به متغیر صبر، در حدود ۹ درصد دیگر از واریانس سلامت معنوی را تبیین می کند (F=38/16, P<0001). در مجموع هر یک از این دو مدل توانست به طور معناداری سهم پیش بینی متغیر وابسته یعنی سلامت

جدول ۵. ضرایب رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش بین سلامت معنوی در هر یک از مدل ها

مدل	B	SE	Beta	T	Sig
گام ۱	صبر	۰/۱۱	۰/۷۲	۱۳۰۵۸	۰/۰۰۰۱
گام ۲	صبر	۰/۲۱	۰/۹۲	۱۵-۹۵	۰/۰۰۰۱
	انعطاف پذیری شناختی	۰/۱۰	-۰/۳۵	-۶/۱۷	۰/۰۰۰۱

سلامت انسان و تکمیل کننده سایر ابعاد سلامت تلقی می شود. حیدری و همکاران (۴۷) اظهار می دارند در مکتب اسلام، سلامت معنوی در مقایسه با سایر ابعاد سلامتی، وسعت و اهمیت ویژه ای دارد، به طوری که سایر ابعاد سلامتی به منزله

**بحث و نتیجه گیری**  
پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش صبر، انعطاف پذیری شناختی و خردمندی در پیش بینی سلامت معنوی دانشجویان انجام شد. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم

قاعده استوانه‌ای هستند که سایر قسمت‌های این استوانه (ارتفاع آن) به سلامت معنوی اختصاص دارد و می‌توان گفت سایر ابعاد وجودی انسان، مقدمه یا وسیله‌ای برای ارتقای بعد معنوی هستند. از آن‌جا که دانشجویان به‌عنوان مهم‌ترین سرمایه‌های انسانی هر جامعه مورد توجه خاص هستند، شناسایی عوامل پیشاینده، مهم‌ترین بعد تشکیل‌دهنده سلامت این نسل حائز اهمیت ویژه است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ترکیب خطی که از متغیرهای صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی تشکیل می‌گردد، می‌تواند ۶۱ درصد از واریانس تغییرات سلامت معنوی را پیش‌بینی کند. سپس در مرحله بعد، تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که مهم‌ترین نقش را در پیش‌بینی سلامت معنوی صبر بر عهده دارد و در گام بعدی متغیر انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند سهم پیش‌بینی سلامت معنوی را بیافزاید اما نقش خردمندی در این پیش‌بینی معنا دار نبود.

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان همسو با پیش‌بینی رضوی دوست، خاکپور، فنودی و اکاتی (۱۳) دانست. اگرچه این پژوهش، پژوهشی تجربی نیست اما این محققان با برشمردن نقش‌های صبر در مدیریت انسان بر امور خویشتن، بازدارندگی از گناه، کنترل خشم و شرایط زندگی، نقش تسکینی و آرامش‌بخشی، نقش مقابله‌ای صبر، نقش استعانتی و نقش توسعه‌ای و تقویتی صبر که سبب افزایش امید و خوش‌بینی می‌گردد، اظهار می‌دارند صبر از طریق ایجاد نوعی مقاومت قدرت‌تاب‌آوری انسان را زیاد می‌کند و با توانمندکردن انسان، مقدمات موفقیت در زندگی و شادکامی را فراهم می‌کند. صبر با افزودن امید و خوش‌بینی و ممانعت از ارزیابی منفی و شتابزده باعث کاهش افسردگی می‌شود و کمک می‌کند تا ارزیابی‌های درست و مثبت از رویدادهای زندگی صورت گیرد. صبر در ایجاد آرامش، رضایت و شادکامی نقش اساسی دارد و همچنین موجب تقویت مثبت‌اندیشی و سلامت معنوی در

انسان میشود. از دیدگاه اسلام، دین و معنویت در تمام ابعاد زندگی انسان، نفوذ دارد و از آن‌جایی که روح دارای اصالت است، معنویت بر همه ابعاد زندگی سایه می‌اندازد (48). در این دیدگاه، سلامت معنوی همه امکانات درونی فرد به‌طور هماهنگ و متعادل در راستای تعالی روح یا تقرب به خدای متعال به‌کار گرفته می‌شود و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد (6). برای تحقق این تعریف لازم است که فرد به مدیریت و مهار احساسات درونی خویش بپردازد و در مواقع لزوم بر رفتار و گفتار و حتی افکار خویش کنترل اعمال کند، با استعانت از خداوند و اتکا به حکمت الهی در برابر مشکلات مقاومت کند و با این دید روابط خویش را با خود و دیگران بر مبنای دوستی و صلح بنا نهد و با امید به رحمت و حمایت الهی نسبت به آینده خوش‌بین باشد و این موارد همه در تعریف صبر می‌گنجد. محمدی حسینی نژاد و جعفری روشن (49) بیان می‌دارند فرد صبور دیگران و فرهنگ‌های مختلف را درک می‌کند و این ادراک به احترام متقابل و درک متقابل منجر می‌گردد. سرتیپی، سهرابی و پسندیده (50) نیز اشاره کرده‌اند که فرد صبور بر اساس این درک متقابل بین خود و دنیای بیرون رابطه ملایم‌تری برقرار می‌کند و با تمام مردم در موقعیتی دوستانه است. ایزدی طامه و همکاران (۱۳۸۷) اشاره کرده‌اند که صبر به معنای کنار کشیدن و انفعال در مواجهه با ناملایمات نیست بلکه اصولاً فعالیت‌های عقلانی است که فرد صابر از آن برای رسیدن به اهداف خود بهره می‌برد (14). در همین راستا شمشیری و شیروانی شیری (51) معتقدند صبر به‌طور همزمان میتواند بر هیجان و شناخت تأثیرگذار باشد. خرمایی، فرمانی و سلطانی (42) با هدف سنجش صبر بر اساس آیات قرآن و روایات اسلامی، به استخراج مؤلفه‌های صبر در آیات و روایات اسلامی می‌پردازد و صبر را با پنج مؤلفه تعریف کرده‌اند که عبارتند از: متعالی‌شدن (تحمل سختی‌ها و صبور بودن در

### نقش صبر، انعطاف‌پذیری شناختی و خردمندی...

مصایب و ناملایمات برای دستیابی به هدف و رسیدن به قرب الهی و رشد معنوی بهتر، شکیبایی (بردباری و تحمل مصایب و تاب‌آوری در مقابل سختی‌ها)، رضایت (پذیرش وضع موجود و قبول آنچه فرد در آن قرار دارد)، استقامت (پایداری و ثبات در انجام امور و مداومت در کار و فعالیت) و درنگ (ایجاد وقفه در مقابل خواسته‌ها و کنترل‌پذیری امیال درونی). بنابراین گویی تجمع همه امکانات درونی در راستای تعالی روح که به سلامت معنوی اشاره دارد، به نوعی به مفهومی که از صبر در آیات و روایات اسلامی به تصویر کشیده شده است، نزدیک است. بنابراین نقش مهم و معنادار صبر در پیش‌بینی این بعد اساسی از سلامت، دور از انتظار نیست.

مؤلفه دیگری که در کنار صبر، توانست نقش معناداری در پیش‌بینی سلامت معنوی ایفا کند، انعطاف‌پذیری شناختی بود. انعطاف‌پذیری شناختی به توانمندی تغییر دادن راهبردهای شناختی با هدف به‌وجودآوردن سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیط اشاره دارد. به بیان دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی، قابلیت سازگاری انطباقی شخص با درخواست‌ها، قوانین یا شرایط محیط جدید است (28). در حقیقت انعطاف‌پذیری شناختی مستلزم این است که فرد بتواند هنگام مواجهه با ناملایمات و شرایط دشوار، خود را از قالب حاکم بر ذهن خویش برهاند و از زوایه دیگری به موضوع نگاه کند و برای شرایط پیش‌آمده، توجیهات جایگزین به‌کار برد و با دید مثبت، چارچوب فکری خود را بازسازی کند و موقعیت‌های دشوار، چالش‌برانگیز و استرس‌زا را بپذیرد. در حقیقت برای شکل‌گیری سلامت معنوی نیز چنین توانمندی موردنیاز است زیرا سلامت معنوی اقتضا می‌کند که فرد در هنگام مواجهه با معضلات زندگی در حیطه روابط با خدا، خود، جامعه و طبیعت، چهارچوب ذهنی معمول را کنار بگذارد و مشکلات را در دورنمایی وسیع‌تر قرار دهد و با اطمینان به حکمت و مشیت الهی، شرایط را بپذیرد و به خیر

و صلاح خویش ایمان داشته باشد. به عبارت دیگر از زاویه‌ای غیر از زوایه معمول مادی و چهارچوبی وسیع‌تر از شرایط کنونی به ماجرا بپردازد و لازمه چنین دیدی، منعطف‌بودن به لحاظ شناختی است. البته باید توجه کرد که تعریف صبر و مفهوم انعطاف‌پذیری شناختی تا حدی با هم همپوشانی دارند. پسندیده (52) با توجه به منابع اسلامی، ۴ مؤلفه برای صبر قائل است: انعطاف‌پذیری (تطابق با تغییرات محیطی و بازگشت به حالت بهبود پس از برطرف شدن عوامل فشارزا)، شجاعت (دلیری و بی‌باکی در مواجهه با خطرات و نترسیدن از سختی‌ها و مشکلات در راه رسیدن به هدف)، خویشتنداری (هر عملی که فرد برای تغییر دادن رفتار خود و در نتیجه تغییر یافتن پیامدهای آینده و نه صرفاً پیامدهای بی‌درنگ انجام می‌دهد) و استقامت یا تاب‌آوری (توانمندی که سبب پیروزی و غلبه بر تهدیدها علی‌رغم رویارویی با تهدیدهای جدی می‌شود). وی معتقد است از گردهمایی این چهار ویژگی، فضیلت صبر در افراد شکل می‌گیرد. به دلیل این همپوشی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی این متغیر در کنار صبر تضعیف گردیده است.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر این بود که متغیر خردمندی، رابطه معناداری با سلامت معنوی نداشت و نتوانست نقش معناداری در پیش‌بینی این متغیر ایفا کند. شاید بخشی از نتیجه حاضر به مفاهیم زیربنایی در تعریف خردمندی اشاره داشته باشد. متفکران غربی، خردمندی را توانایی استفاده از استدلال عملگرایانه برای حل معضلات مهم زندگی تعریف کرده‌اند (45) یا در تعریفی دیگر، اردلت، خردمندی را مفهومی منسجم از ابعاد شناختی، تأملی و عاطفی معرفی می‌کند (37). استرنبرگ در نظریه تعادلی خود، خرد را دانش مرتبط با شیوه اجرا، مربوط به دستیابی به هدف که با کمترین کمک مستقیم از جانب دیگران کسب می‌شود، تعریف می‌کند (53). علی‌رغم اینکه در این تعاریف به ویژگی تأملی و هدفمندی خردمندی

به دانشجویان دانشگاه اراک بود که این مسئله تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده گردید که در راستای بحث نگرانی از ارزشیابی و تمایل به ایجاد تصویری مثبت از خویش در ذهن دیگران، همواره صحت اطلاعات جمع‌آوری شده تهدید می‌گردد و به نظر می‌رسد در تفسیر نهایی داده‌ها این مورد باید مد نظر قرار گیرد. همچنین شایان ذکر است با توجه با ماهیت طرح تحقیق که از نوع همبستگی بود، در تفسیر نتایج حاصله به صورت روابط علی و معلولی باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی برای رفع محدودیت‌های مذکور از روش‌هایی مانند مصاحبه‌های عمیق کیفی با دانشجویان نیز استفاده گردد. همچنین برای سنجش متغیرهایی مانند خردمندی که مبتنی بر بافت فرهنگی و مذهبی هستند، از ابزاری متناسب با فرهنگ ایرانی و مذهب اسلام استفاده گردد.

اشاره شده اما در متون اسلامی، مفهومی دیگر از خردمندی مد نظر است. در قرآن کریم صفات و ویژگی‌های خردمندان در چهار حیطة خلاصه شده است که عبارتند از: استمرار و مداومت در یاد خداوند، تفکر دائم، عبرت‌آموزی از حوادث و پدیده‌های جهان آفرینش و آزاداندیشی و در پی حکمت بودن. بنابراین همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد، در تعریف اسلامی خردمندی می‌توان انتظار داشت که این مفهوم با سلامت معنوی رابطه داشته باشد اما از آن‌جا که در این پژوهش برای سنجش خردمندی از ابزاری متناسب با تعریف خردمندی در فرهنگ اسلامی استفاده نشده، شاید بتوان گفت این توصیف از خردمندی در پیش‌بینی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام نقشی نداشته است.

محدودیت‌های پژوهشی که در مسیر پژوهش وجود دارد همواره نگرانی‌هایی درباره تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش ایجاد می‌کند. در پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری پژوهش

## References

1. Khadem H, Mozafari M, Yousefi A, Ghanbari Hashemabad B. The relationship between spiritual health and mental health in students of Ferdowsi University of Mashhad. *Medical History Quarterly* 2016; 7(25): 33-50. [Persian].
2. Osman JD, Russell RD. The spiritual aspects of health. *J Sch Health*. 1979; 49(6): 359.
3. Charter B. The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. *An Official Journal of the International Union for Health Promotion and Education*. 2006 Dec; 21(S1):10.
4. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual WellBeing Questionnaire. *Pers Individ Differ* 2003; 35(8):1975-91.
5. Fisher J. The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religions*. 2011 Jan 11; 2(1):17-28.
6. Mesbah M.I. [Islamic approach spiritual health]. Tehran: Hoghoghi; Persian; 2014.
7. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki A, Naseri Rad M, Akbari Lake M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodological study. *Medical Ethics Quarterly* 2013; 6(20): 11-44. [persian].
8. Esmaceli M, Fani M, Karamkhani M. The Conceptual Framework of Spiritual Health in Islamic Resources (the Quran and Nahj al-Balagha). *J Res Relig Health*. 2017; 3(1): 91- 101. [persian].
9. McSherry W, Gretton M, Draper P, Watson R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today* 2008; 28(8):1002-8.
10. Mohammadi F, Babae M. The effect of participation in support groups on spiritual health and caregiving pressure in "family member caregivers" of the elderly with Alzheimer's disease. *Iranian Geriatrics Journal* 2012; 6(19): 29-37. [persian].
11. Isamorad A, Hasanvand F, Ghalami Z. Meta-synthesis of Spiritual Health Researches in Iran. *Journal of Culture and Health Promotion* 2022; 5(2): 195-204. [persian].
12. Banisi P. Predicting the Spiritual Health based on Happiness, Metacognitive Beliefs and Subjective Well-being in Medical Students. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019; 62(4): 222-252. [Persian].
13. Razavi Doošt GH, Khakpour H, Fnoodi S, Akati M. The role of the patience in peace and spiritual health based on Quran and Islamic narrations. *Quarterly of Medical History* 2016; 7(25): 129-155. [persian].
14. Izadi Tame A, Borjali A, Delavar A, Eskandari H. Comparison of the effect of patience and problem-solving training on reducing aggression, aggression and choosing coping strategies among students of University of Police Sciences. *Quarterly of Police Knowledge* 2010; 11(3): 182-207. [Persian].
15. Aghayoosefi A, Tarkhan M, Farmani A. The role of 5 big personality factors in predicting the cognitive regulation strategies of emotion with the mediation of patience components in order to present the model. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*. 2017; 7(26): 43-63. [persian].
16. Rosati, A. G., Stevens, J. R., Hare, B., & Hauser, M. D. The evolutionary origins of human patience: temporal preferences in chimpanzees, bonobos, and human adults. *Current Biology* 2007; 1(19): 1663-1668.
17. Schnitker SA. An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*. 2012 Jul 1; 7(4):263-80.
18. Ghojari Bonab B, Raghebian R. Teaching patience to children for improving their spiritual health: Parents' guide. *Journal of Culture and Health Promotion* 2018; 1(1): 49-58. [persian].
19. Khormaei F, Azadi Dehbidi F, Haghju SH. The structural model of relationship between moral virtue of patience and difficulty in emotion regulation among university students. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 10(1): 21-31. [persian].
20. Ibn Rasoul Sanaati N, Hossein Sabet F, Motamedi A. Role of patience with mediating self-differentiation in emotional regulation and perceived stress among Nurses. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018: 2(4): 211-216. [persian].
21. Schnitker SA, Emmons RA. Patience as a virtue: Religious and psychological perspectives. In *Research in the Social Scientific Study of Religion*, Volume 18 2007 Jan 1 (pp. 177-207). Brill.
22. Khormaei F, Farmani A, Kalantari S. The comparison of facets of mindfulness and patience among patients with major depression, generalized anxiety disorder and normal individuals. (Master Dissertation). Shiraz University, Shiraz, Iran. 2016. [persian].
23. Soltan naser M, Alizade asar A, Rahmati A. Skills training in patience and prayer for reducing student's depression. *The 7th seminar mental health of students*. Isfahan: Isfahan University of technology. 2015 [Persian].

24. Ghobari B, Khodayarifard M. The relationships between god, anxiety, patience and hopin adverse conditions. The first International Conference on Religion and Mental Healt. Tehran, Iran: Iran Medical Sciences University. 2000. [Persian].
25. Khormaei, F & .A. Farmani. "Five- Factor Model of Patience is Suitable for Explain the Theory of Patience". The Third International Congress on Islamic Humanities (ICIH) 2015; Tehran and Qom.
26. Carroll DJ, Blakey E, FitzGibbon L. Cognitive flexibility in young children: Beyond perseverance. *Child Development Perspectives*. 2016 Dec; 10(4):211-5.
27. Jacques, S., & Zelazo, P. D. On the possible roots of cognitive flexibility. In B. D. Homer & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), the development of social cognition and communication. Mahwah 2005; NJ: Lawrence Erlbaum.
28. Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res* 2010; 34: 241-253.
29. Gan, Y., Zhang, Y., Wang, X., Wang, S., & Shen, X. The coping flexibility of neurasthenia and depressive patients. *Personality and Individual Differences* 2006; 40: 859-871.
30. Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010; 8 (66): 1-6.
31. Folkman S, Lazarus R. An analysis of coping in a middle aged community sample. *J. Health Soc Behav* 1980; 21(3):219-239.
32. Burton, N. W., Pakenham, K, I., Brown, W, J. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the ready program. *Psychology Health Medicin* 2010 ; 15(3): 266-7.
33. Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child adolesc* 2007; 46(3): 341-355.
34. Masuda, A., & Tully, E.C. The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Non-clinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 2012; 17 (1): 66-71.
35. Davis, R., & Nolen- Hokesema, S. Cognitive inflexibility among ruminations and on ruminators. *Cog Ther and Res* 2000; 24, 699- 711.
36. Bergsma A, Ardel M. Self-reported wisdom and happiness: An empirical investigation. *Journal of Happiness Studies*. 2012; 13(3):481-99.
37. Ardel, M. (2003). "Development and empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale". *Research on Aging* 2003; 25: 275-324.
38. Sternberg RJ. editor. *Wisdom: Its nature, origins, and development*. Cambridge University Press 1990; pp 76.
39. Weststrate NM, Ferrari M, Ardel M. The many faces of wisdom: An investigation of cultural-historical wisdom exemplars reveals practical, philosophical, and benevolent prototypes. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2016 May; 42(5):662-76.
40. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate behavioral research*. 1991 Jul 1; 26(3):499-510.
41. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Jafarabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Medical Ethics Quarterly* 2015; 8(33):25-55. [persian].
42. Khormaei F, Farmani A, Soltani E. The patience scale: Instrument development and estimates of psychometric properties. *Journal of Educational Measurement* 2014; 17: 50-76. [persian].
43. Schmit, D, E., Muldoon, J., Pounders, K. (2012). What is Wisdom? The Development and Validation of a Multidimensional Measure. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics* 2012; 9(2): 39-54.
44. McKenna B, Rooney D, Boal KB. Wisdom principles as a meta-theoretical basis for evaluating leadership. *The Leadership Quarterly*. 2009 Apr 1; 20(2):177-90.
45. Akbari A, Hashemi S, Khabbazi Kenari M. The Psychometric Characteristics of Wisdom Scale (WS). *Positive Psychology Research* 2017; 2(6): 19-34. [persian].
46. Kohandani M, Abolmaali Alhosseini Kh. Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Psychological Methods and Models Quarterly* 2018; 8(29): 53-70. [persian].
47. Heidari A, Yoosefee S. The Relationship between Spiritual Health and other Dimensions of Health: Presentation of a Model. *Qom Univ. Med. Sci. J* 2020; 13 (11) :68-72. [persian].
48. Memarian N, Ghaempanah Z. Report of the specialized meeting on the concept of spiritual health. *Islam and psychological research* 2016; 1(3): 99-100. [persian].
49. Mohamadi hoseini nejad N, Jafari Roshan, M. Evaluate

- the effectiveness of teaching life values (accountability and peace) on mental health and social development of schoolchildren. MA thesise, Tehran, Iran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch. 2015. [persian].
50. Sartippi A, Sohrabi F, Pasandideh A. The efficacy of patience training based on the patience component of the Islamic model of Happiness on well-being of housewives. Quarterly Journal of Islamic Psychology. 2016; 2(4): 45-69. [Persian].
51. Shamshiri B, Shirvani Shiri A. The Concept of Patience in Quran; Its Philosophical and Educational Implications. Biquarterly Journal of Islamic Education. 2012; 6(13): 79-98. [persian].
52. Pasandideh A. Satisfaction with Life. Qom, Darolhadith. 2012. [Persian].
53. Asadi S, Amiri SH, Molavi H, Bagheri KH. Introducing concept of wisdom in psychology and its Educational applications. New Educational Approaches. 1392; 8 (2): 1-28. [persian].



## Investigating the Role of Patience, Cognitive Flexibility, and Wisdom in Predicting the Spiritual Health of Students

Marzieh Sadat Sajadinezhad<sup>1\*</sup>, Fateme Ahmadi<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** Spiritual health has been recognized as one of the most important dimensions of human health and of course complementary to other dimensions. Although research has been performed in the field of spiritual health consequences, few researchers have investigated the antecedents of this construct. The purpose of the present study was to investigate the role of patience, cognitive flexibility, and wisdom in predicting the spiritual health of students.

**Methods:** For this purpose, 200 undergraduate and graduate students of Arak University in 2022-2023 were selected by cluster sampling method and responded to comprehensive spiritual health (Amiri et al., 2014), patience (Khormaei, Farmani, and Soltani, 2013), cognitive flexibility (Dennis and Vandwal, 2010) and wisdom (Schmidt, Maldon, and Ponders, 2012) questionnaires. The data were analyzed by Enter and Step-by-Step regression model using SPSS 26 software.

**Results:** The linear combination of predictor variables including patience, cognitive flexibility and wisdom with spiritual health is significant and about 61% of the variance of spiritual health is explained by these variables ( $P < 0.01$ ). In the step-by-step regression analysis, the two variables of patience and cognitive flexibility had a significant role in predicting spiritual health ( $P < 0.01$ ), but the contribution of wisdom in this prediction was not significant.

**Conclusion:** It can be stated that considering the significant and prominent role of patience as an Islamic moral and psychological virtue as well as psychological flexibility in predicting spiritual health, it could be benefit from teaching these two concepts in strengthening spiritual health.

**Keywords:** Spiritual Health, Patience, Cognitive Flexibility, Wisdom, Students

1\*. Corresponding author. Assistant Professor of Psychology, Humanistic Psychology, Arak University, Arak, Iran

msadat.sajadi60@gmail.com

2. MA in Psychology, Humanistic Psychology, Arak University, Arak, Iran