

نقش سبک زندگی فعال در ابعاد هوش معنوی و سلامت روانی همسران جانبازان شهرتهران

مجتبی دهستانی اردکانی*

استادیار گروه علوم ورزشی دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

Corresponding author: m.dehestani@ardakan.ac.ir

حسن نقیزاده

استادیار گروه علوم ورزشی دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

naghizadeh2011@ardakan.ac.ir

چکیده:

آیا با تقویت یکی از ابعاد وجودی مثل بعد جسمانی از راه ورزش کردن، میتوان گامی در جهت تقویت ابعاد دیگر همچون بعد معنوی برداشت و در نهایت سبب ارتقاء سطح جسمانی و روانشناختی انسان شد. جامعه آماری تحقیق را کلیه همسران جانبازان بالای 25 درصد شهر تهران تشکیل میدادند. حجم نمونه از روی حجم جامعه و بر طبق جدول کرجسی 200 نفر برآورد شد (100 نفر ورزشکار و 100 نفر غیرورزشکار). انتخاب همسران ورزشکار با استفاده از روش نمونهگیری ساده، و همسران غیرورزشکار با استفاده از روش نمونهگیری غیرتصادفی هدفمند انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده گردید. دادههای پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل با استفاده از نرمافزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بین نمره هوش معنوی کلی و سلامت روان همبستگی معنیداری وجود دارد همچنین نمره هوش معنوی کلی و زیرمقیاسهای آن در گروه همسران ورزشکار به طور معنیداری بیشتر از گروه همسران غیرورزشکار بود. فرضیه اول این تحقیق مبنی بر تفاوت هوش معنوی و ابعاد آن در همسران ورزشکار و غیرورزشکار تأیید شد. فرض دوم پژوهش مبنی بر تفاوت سلامت عمومی دو گروه نیز تأیید شد و فرض سوم این تحقیق مبنی بر رابطه هوش معنوی و سلامت روان در دو گروه مورد مطالعه تأیید شد. بنابراین یکی از راههای تقویت هوش معنوی و همچنین ارتقاء سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و البته مهارتهای فردی تشویق به امر ورزش و فعالیتهای منظم بدنی و همچنین فراهم کردن زمینه لازم جهت این امر میباشد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، فعالیت بدنی، بعد روانشناختی، همسران جانبازان

مقدمه

در تاریخ کشورمان دوران معاصر از پرتحول ترین دورهها بوده و دوران انقلاب و جنگ تحمیلی از پرفراز و نشیب ترین بخش های آن است. در تاریخ جنگ تحمیلی (1359-1367) حملات شیمیایی و

جنگ نوین از اجزاء مهم به شمار می‌رود که متاسفانه کمتر به جزئیات آن توجه شده است (سالکی، 1391).

جنگ عراق علیه ایران پس از جنگ جهانی اول، از جهات گوناگون کم نظیر بود. مردم کشور ما از زمین و هوا توسط رژیم عراق به کرات مورد تهاجم سلاح های نظامی و عوامل شیمیایی قرار گرفته‌اند. و بدلیل عدم آمادگی و برخورداری از تجهیزات مناسب جهت مقابله با این عوامل متاسفانه عزیزان زیادی شهید و یا مجروح و یا مصدوم شدند. اکنون که حدود دو دهه از پایان این جنگ نابرابر می‌گذرد، شاهد خاموش شدن شعله‌ی شمع زندگی این وارسنگان حقیقت در گوشه و کنار میهنمان هستیم و با توجه به این که بعضی از عوارض این جنگ تحمیلی به صورت اختلال روانی دراز مدت بروز می‌کند شیوع اختلالات روانی را در بین این عزیزان و خانواده‌های آنان و درجات اختلالات روانی بعضی موارد مثل افسردگی تا مرز M. D. D نیز پیش برده است (سالکی، 1391 و چراغعلی، 1400).

همچنین فشار روانی و مشکلات مزمن جسمی، پیامدهای روانی - اجتماعی را در سطوح و ابعاد مختلف زندگی به دنبال دارد. جنگها و کشمکشهای نظامی به دلیل مشکلات و نواقص جسمانی و فشارهای روانی - اجتماعی ناشی از آن، یکی از مهمترین عوامل استرسزا برای افراد و ملتها محسوب میشوند. جنگ و نیز ایجاد مشکلات جسمانی شدید و مستمر جانبازان و به دنبال آن، محدودیتها و فشارهای روانی اجتماعی فراوان برای فرد مبتلا و نیز همسر وی، پیامدهای متعددی به همراه دارد (آزاد، 1394).

در کل جنگ به عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گستردهای را در زمینههای مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل میکند. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز که معمولاً در خانواده نقش اول را دارد و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده و مخصوصاً همسران آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده میباشد (عراقی، 2004).

یک مطالعه نشان داد که مشکلات روانشناختی زیاد و مشابهی در همسران جانبازان با درجات متفاوت جانبازی وجود دارد (سلیمی و همکاران، 2006). پژوهشی که در قم بر روی جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان انجام گرفت، نشان داد 9/88 درصد از جانبازان مبتلا به افسردگی و 7/86 درصد از آنها دچار مشکلات سلامت روانی میباشند. همچنین 9/88 درصد از همسران جانبازان در زمینه علائم جسمانی، 80 درصد در زمینه اضطراب، 4/54 درصد در زمینه روابط بین فردی و 60 درصد در زمینه علائم افسردگی مشکلاتار تلقی میشوند (بحرینی و برهانی، 2004). مطالعه دیگری نشان داد میزان افسردگی در همسران جانبازان در مقایسه با همسران غیرجانبازان بالاتر است و ضایعه جانبازان تأثیری مستقیم بر افسردگی همسرانشان دارد (مسکینی و سرداری، 2002). دیدگاه-های سیستمی و خانواده درمانی در تعیین آسیب شناسی خانواده بر این نکته تأکید دارند که خانواده به عنوان واحد تعاملی از اعضای خود تأثیر میپذیرد. با این نگرش، بیماری یک عضو خانواده بر کارکردهای مختلف تمام اعضا تأثیر میگذارد (ساعتچی، 1395؛ گاج، رابرت و همکاران، 1397). شواهد متعددی بر این حقیقت تأکید دارند که فشار روانی ناشی از تغییرات زندگی و رویدادهای تنشزا می-تواند موجب بیماری روانی و مشکلات در اعضای خانواده شود (گاجل، رابرت و همکاران، 1397).

یکی از دیدگاههای رایج درباره سلامت روان "الگوی کلی نگر" است. از نقطه نظر این دیدگاه، بیماری نتیجه عدم تعادل در تعامل منظم ابعاد جسمانی، روانشناختی و محیط است. به گونهای که نارسایی در هر یک از این ابعاد، منجر به اختلالاتی در کل نظام فرد میشود. بر همین اساس تحقیقات زیادی در خصوص ورزش، تقویت بعد جسمانی و تأثیرات آن بر بهزیستی و سلامت روان شناختی انجام شده است (رفافت، قاسم پور 1399. خدابخش، همتی پور و ملکی تبار 1389). استالوود (1981) نیز با طرفداری از این نظریه که معتقد به ضرورت موجودیت کامل فرد شامل بدن، ذهن و روح است و تأکید دارد که تغییر در هر هر یک از این ابعاد، دیگر ابعاد را نیز متأثر میسازد، یک مدل فرضی از معنویت را ارائه داده است. در شروع سال 2000، زوهار و مارشال، کتابی با عنوان "هوش معنوی" منتشر کردند که سرآغاز طرح هوش سومی به عنوان هوش معنوی در جوامع علمی گردید. آنها معتقدند هوش معنوی موجب میشود فرد در برابر رویدادها و حوادث بینش عمیقی بیابد. هوش معنوی به زندگی درون ذهن و ارتباط آن با هستی و وجود در جهان مربوط است (حسن زاده 1398). در حقیقت، هوش معنوی مجموعه‌ای از فعالیتهاست که علاوه بر لطافت و انعطافپذیری در رفتار و بینش عمیق فرد نسبت به زندگی، موجب سازگاری فرد با محیط میشود. با تکیه بر همین مبانی، تحقیقات در حوزه روانشناسی دین ارتباط مثبتی بین هوش معنوی، معنویت و سلامت روان

نشان داده است (موران 1398). معلمی، بخشایی و رقیبی (1399؛ موسوی و طالب زاده 1399). حال با توجه به جنبه‌های پیشگیرانه‌ای که در بحث سلامت، ورزش و نقش معنویت در سازگاری هر چه بهتر فرد با محیط و میزان اثرگذاری آن بر عملکرد انسان مطرح است و همچنین عامل منظم ابعاد وجودی انسان (موران 1398). معلمی، بخشایی و رقیبی (1399)، این سوال مطرح می‌شود که آیا با تقویت یکی از ابعاد وجودی مثل بعد جسمانی، میتوان گامی در جهت تقویت ابعاد دیگر همچون بعد معنوی برداشت و در نهایت سبب ارتقاء سطح جسمانی و روانشناختی انسان شد؟ لذا این تحقیق با هدف مقایسه ابعاد هوش معنوی و سلامت روانی همسران ورزشکار و غیرورزشکار جانبازان و بررسی رابطه این دو متغیر انجام شده است.

روششناسی پژوهش:

جامعه آماری تحقیق را کلیه همسران جانبازان بالای 25 درصد شهر تهران تشکیل میدادند. حجم نمونه از روی حجم جامعه و بر طبق جدول کرجسی 200 نفر برآورد شد. تعداد 100 نفر در گروه همسران ورزشکار و 100 نفر در گروه همسران غیرورزشکار قرار گرفتند. معیار ورزشکار بودن 2 سال فعالیت منظم بدنی و حداقل هفته‌ای سه جلسه (بخصوص ورزشهای همگانی) بود. انتخاب همسران ورزشکار با استفاده از روش نمونه‌گیری ساده، و همسران غیرورزشکار با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انجام شد، به گونه‌ای که همسران غیرورزشکار از نظر جنس، سن، منطقه محل سکونت، سطح درآمد، درصد جانبازی شوهران و سطح تحصیلات گروه همسران ورزشکار همتاسازی شدند. در این پژوهش از دو نوع ابزار استفاده شد:

پرسشنامه هوش معنوی: این آزمون در سال 1388 توسط عبدالله‌زاده بر روی 280 نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر هنجار شده است. پایایی آزمون در مرحله مقدماتی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر 87/0 و در مرحله پایانی، برابر 89/0 بود. این آزمون دو عامل اصلی "درک و ارتباط با سرچشمه هستی" را با 12 سوال و "زندگی معنوی یا اتکاء به هستی درونی" را با 17 سوال میسنجد. در کل این آزمون از 29 سوال تشکیل شده است. در این آزمون به گزینه کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم نمره دو، تا حدودی نمره سه، مولفم نمره چهار و به کاملاً موافقم نمره پنج داده میشود. یک نمونه از سوالهای پرسشنامه به صورت زیر بود: "با مشاهده جهان و خلقت متحیر و شگفتزده میشوم."

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): پرسشنامه 28 سوالی سلامت عمومی توسط کلدبرگ (1972) ابداع شد. هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلال روانشناختی در مراکز و محیطهای مختلف بوده است. این پرسشنامه از 4 مقیاس و هر مقیاس از 7 سوال تشکیل شده است. در این آزمون به گزینه اصلاً نمره صفر، در حد معمول نمره یک، بیش از حد معمول نمره دو و خیلی بیش از حد معمول نمره سه، تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره شش و در مجموع از نمره 22 به بالا بیانگر علائم مرضی است. تحقیقات نشان داده است متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ برابر 83/0 و متوسط ویژگی آن برابر 5/81 (بین 78% تا 85%) میباشد. هومن (1386)، پالاهنگ (1384) و مجاهد (1384)، اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه GHQ را به ترتیب 84/0، 91/0 و 88/0 گزارش کردند. یک نمونه از سوالات پرسشنامه به صورت زیر بود: "آیا از یک ماه گذشته تاکنون احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟"

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل با استفاده از نرم-افزار SPSS18 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌های حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان دادند که بین نمره هوش معنوی کلی و سلامت روان همبستگی معنیداری وجود دارد ($r = -0/26$ و $p < 0/001$)، به این صورت افراد دارای هوش معنوی بیشتر، از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند و جالبتر آنکه این همبستگی، بیشتر بین زیرمقیاس "زندگی معنوی" با "سلامت روانی" بود تا بین زیرمقیاس "درک و ارتباط با سرچشمه هستی" با سلامت روان. سایر یافته‌ها در جدول شماره 1 ارائه شده است.

جدول (1). مقایسه هوش معنوی، سلامت روان و ابعاد آنها بین همسران ورزشکار و غیرورزشکار

متغیرها	گروه ها	میانگین-ها	تفاوت - میانگینها	ضریب t	درجه-آزادی	معنی-داری
هوش معنوی کلی	ورزشکار	08/132	-79/17	30/13 -	198	** 000/0
	غیرورزشکار	29/114				
زیرمقیاس زندگی معنوی	ورزشکار	39/74	-33/11	05/12 -	198	** 000/0
	غیرورزشکار	06/63				
زیرمقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی	ورزشکار	99/14	-46/6	21/10 -	198	** 000/0
	غیرورزشکار	42/11				
سلامت روان	ورزشکار	78/44	84/13	15/11	198	** 000/0
	غیرورزشکار	62/58				
زیرمقیاس علائم جسمانی	ورزشکار	42/11	57/3	73/7	198	** 000/0
	غیرورزشکار	99/14				
زیرمقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب	ورزشکار	92/11	91/3	40/8	198	** 000/0
	غیرورزشکار	83/15				
زیرمقیاس کارکرد اجتماعی	ورزشکار	49/12	50/2	78/6	198	** 000/0
	غیرورزشکار	99/14				
زیرمقیاس علائم افسردگی	ورزشکار	95/8	86/3	84/7	198	** 000/0
	غیرورزشکار	81/12				

(**معنی داری $P < 0/001$)

همانگونه که در جدول مشاهده میکنید، نمره هوش معنوی کلی و زیرمقیاسهای آن (زندگی معنوی و درک و ارتباط با سرچشمه هستی) در گروه همسران ورزشکار به طورمعنیداری بیشتر از گروه همسران غیرورزشکار است ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمره کل سلامت روان و کلیه خردهمقیاسهای آن در گروه همسران ورزشکار در مقایسه باگروه همسران غیرورزشکار، در کلیه خردهمقیاسها در وضعیت بدتری قرار داشتند. در گروه همسران غیرورزشکار، بیشترین میانگین خردهمقیاسها مربوط به علائم جسمانی و مقیاس کارکرد اجتماعی و سپس علائم افسردگی بود. در گروه همسران ورزشکار نیز، بیشترین میانگینها به ترتیب به کارکرد اجتماعی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، علائم جسمانی و علائم افسردگی اختصاص داشت.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج به دست آمده، فرضیه اول این تحقیق مبنی بر تفاوت هوش معنوی و ابعاد آن در همسران ورزشکار و غیرورزشکار تأیید شد، فلسفه الگوی کلی نگر بر وحدت ابعاد مختلف انسان تأکید دارد. از نظر این دیدگاه، ابعاد مختلف جسمانی، هیجانی، عقلانی، حرفهای، معنوی و اجتماعی باهم تعامل دارند و تغییر در هریک از این ابعاد، دیگر ابعاد را نیز متأثر میسازد، لذا نتایج تحقیق در فرض اول همسو با دیدگاه استالوود (1981) میباشد. وی معتقد است موجودیت کامل فرد شامل بدن، ذهن و روح است و این سه جنبه بهطور تفکیکناپذیری باهم در تعامل هستند و تغییر در هریک از این سه بخش اساسی، سایر اجزاء را متأثر میسازد.

فرض دوم پژوهش مبنی بر تفاوت سلامت عمومی دو گروه نیز تأیید شد. گروه همسران غیرورزشکار در کلیه خردهمقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی در وضعیت بدتری نسبت به گروه همسران ورزشکار قرار داشتند. این نتیجه با نتایج مطالعات دیگری در خصوص سلامت روان (رفاقت، قاسمپور 1399؛ خدابخشی، همتمینش، ملکیتبار 1399) همسو میباشد.

فرض سوم این تحقیق مبنی بر رابطه هوش معنوی و سلامت روان در دو گروه مورد مطالعه تأیید شد و نتایج آن با نتایج تحقیقات موران (1398)؛ موسوی، طالیزاده (1399)؛ معلمی، بخشایی، رقیبی (1399) مبنی بر وجود رابطه سلامت روان و هوش معنوی همسو بود.

هوش معنوی بیانگر مجموعهای از توانائیهها، ظرفیتهها، و منابع معنوی است که به کارگیری آنها موجب افزایش انطباقپذیری و در نتیجه سلامت روان افراد میشود. وقتی میگوئیم هوش معنوی یعنی هوشی

که مشکلات معنایی و ارزشی را حل میکند، هوشی که اعمال و زندگیمان را در یک سطح وسیعتر و قدرتمندتر معنا میبخشد.

حال با توسعه و تأثیرات عمیق و اساسی که هوش معنوی میتواند در زندگی فرد داشته باشد، لزوم پرورش و تقویت هرچه بیشتر این عامل در جهت بالا بردن سطح کیفیت زندگی و انطباقپذیری با محیط بیشتر احساس میشود. لذا با توجه به پژوهش صورت گرفته و دیگر پژوهشهای ذکر شده و با استناد به نظریات الگوی کلینگر و تعریفات موجود از سلامت روان و لزوم هماهنگی و تأثیرگذاری هر یک از ابعاد وجودی انسان بر دیگر ابعاد وجودی، یکی از مواردی که میتواند در این راستا گامی مهم براس همسران جانبازان عزیزمان تلقی شود، تقویت بعد جسمانی و فیزیکی انسان است. از این رویکی از راههای تقویت هوش معنوی و همچنین ارتقاء سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و البته مهارت-های فردی تشویق به امر ورزش و فعالیتهای منظم بدنی و همچنین فراهم کردن زمینه لازم جهت این امر میباشد.

منابع:

1. آذربایجانی، مسعود. موسوی اصل، مهدی (1387). درآمدی بر روانشناسی دین، تهران، انتشارات سمت.
2. آزاد، حسین. (1394) چهارمین سمینار استرس بیماری های روانی - تهران. انتشارات علامه طباطبایی.
- 3- چراغعلی ع. پیشگیری و درمان عوارض ناشی از سلاح های شیمیایی (پژوهشکده ی طب رزمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله)، مؤسسه ی انتشاری گلپان، 1400. صص 1-13 و 33-41 و 65-71.
- حسن زاده، رمضان (1387). روشهای تحقیق در علوم رفتاری، تهران، نشر ساوالان.
4. خداخشی، اناهیتا. همتینژاد، اسدالله. ملکی تبار، علیرضا (1389). مقایسه تاب آوری در برابر استرس و سلامت روان شناختی دانشجویان پسر ورزشکار و غیرورزشکار.
5. رفاقت، ابراهیم. قاسم پور، عبدالله. رفاقت، محمد (1399). مقایسه بهزیستی روانشناختی و تای آوری ورزشکاران.
6. سالکی م (1391). دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بررسی شیوع افسردگی در جانبازان قطع نخاعی لرستان در سال 1389. مجله ی علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تابستان.
7. ساعتچی، محمود (1395) اولین سمینار استرس و بیماریهای روانی، گردآورنده، حسین آزاد. انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
8. ساعتچی، محمود. عسگریان، مهناز. کامکاری، کامبیز (1399). آزمونهای روانشناختی، تهران، نشر ویرایش.
9. عبدالله زاده، حسن (1388). هوش معنوی. انتشارات روان سنجی.
10. قاسمی، سلیمان (1388). بهداشت و سلامت روان، انتشارات موسسه آموزش و پرورش امام خمینی.
11. گاجل، رابرت و همکاران (1397). زمینه روانشناسی تدرستی. ترجمه غلامرضا خوینژاد. مشهد. انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ پنجم.
12. موران، محمد رضا (1389). بررسی ارتباط معنویت با سلامت روان در جامعه ایمن. دومین همایش جامعه ایمن شهر تهران.
13. موسوی، سیدحسن. طالب زاده، محسن (1399). بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی.
14. معلمی، صدیقه. بخشایی، نورمحمد. رقیبی، مهوش (1399). بررسی رابطه سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان، مجله اصول بهداشت روانی، دوره دوازدهم. شماره 1.
15. هومن، علی (1386). استاندارد سازی پرسشنامه گلدبرگ در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم تهران، معاونت امور دانشجویی، مرکز مشاوره تهران.
- 16.

The role of active lifestyle in the dimensions of spiritual intelligence and mental health of the wives of Tehran veterans

Mojtaba Dehestani Ardakani*

Assistant Professor, Sports Science Department, Ardakan University, Ardakan. Iran

Corresponding author: m.dehestani@ardakan.ac.ir

Hassan Naghi Zadeh

Assistant Professor, Sports Science Department, Ardakan University, Ardakan. Iran

naghizadeh2011@ardakan.ac.ir

Abstract:

By strengthening one of the dimensions of existence, such as the physical dimension, through exercise, is it possible to take a step in the direction of strengthening other dimensions, such as the spiritual dimension, and ultimately lead to the improvement of the physical and psychological level of a person. The statistical population of the research consisted of all the wives of veterans above 25% of Tehran city. The sample size was estimated to be 200 people based on the size of the community and according to the Karjesi table (100 athletes and 100 non-athletes). Sportsmen's spouses were selected using a simple sampling method, and non-athletes' spouses were selected using a targeted non-random sampling method. Spiritual Intelligence Questionnaire and General Health Questionnaire (GHQ) were used in this research. Research data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Pearson correlation coefficient and independent t-test using SPSS18 software. There is a significant correlation between the score of general spiritual intelligence and mental health. Also, the score of general spiritual intelligence and its subscales in the group of sportsmen's wives was

significantly higher than in the group of non-athletes' wives. Therefore, one of the ways to strengthen spiritual intelligence and also to improve physical health, mental health, social health and of course personal skills is to encourage sports and regular physical activities and also to provide the necessary background for this.

Key words: lifestyle, physical activity, psychological dimension, spouses of veterans