



## پیش بینی کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده بر اساس هوش معنوی: نقش میانجی تاب آوری

مرجان میرزایی جولادی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (\* نویسنده مسئول) [marjanmirzaie90@gmail.com](mailto:marjanmirzaie90@gmail.com)

سجاد بشرپور: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

محمد نریمانی: استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

تاب آوری،  
هوش معنوی،  
کیفیت زندگی،  
داغ‌دیدگی

**زمینه و هدف:** داغ‌دیدگی اثرات زیانباری بر افراد می‌گذارد و جنبه‌های مختلف زندگی و به تبع آن کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین شناسایی عوامل ارتقادهنده کیفیت زندگی حائز اهمیت است. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده براساس هوش معنوی با توجه به نقش میانجی تاب آوری انجام شد.

**روش کار:** پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل افراد داغ‌دیده شهر قزوین که ۱-۶ ماه از فوت عزیزانشان می‌گذشت بود. ۱۰۹ نفر از این جامعه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون، هوش معنوی کینگ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و مدل تحلیل مسیر، تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد تفکر وجودی انتقادی، توسعه حالت هوشیاری و آگاهی متعالی توانستند به صورت مستقیم و معنادار، کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند اما ارائه معنای شخصی نتوانست به صورت مستقیم، کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. متغیر تاب‌آوری نیز نتوانست به صورت مستقیم و معنادار، کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. همچنین تاب‌آوری دارای نقش میانجی در رابطه‌ی بین ارائه معنای شخصی و کیفیت زندگی بود و ارائه معنای شخصی نتوانست به صورت غیرمستقیم و به واسطه‌ی تاب‌آوری، کیفیت زندگی را پیش‌بینی نماید. مجموعه متغیرهای پیش‌بین حاضر در مدل ۵۵/۳۰ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین نمودند.

**نتیجه‌گیری:** توجه به هوش معنوی و تلاش برای تقویت آن در افراد و لزوم توجه به اهمیت آن در هنگام مواجهه با چالش‌ها و حوادث زندگی و آموزش آن می‌تواند از طریق افزایش تاب آوری به ارتقا کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده کمک کند.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Mirzaie joladi M, Basharpoor S, Narimani M. Prediction of the quality of life in bereaved people based on spiritual intelligence: The mediating role of resilience. Razi J Med Sci. 2020;27(5):153-164.

\*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

## Prediction of the quality of life in bereaved people based on spiritual intelligence: The mediating role of resilience

Marjan Mirzaie joladi, MSc Student of General Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran (\*Corresponding author) marjanmirzaie90@gmail.com  
Sajjad Basharpour, PhD, Associate Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran  
Mohammad Narimani, Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

### Abstract

**Background:** Human beings face various events in their lives from birth to death, and these events challenge their lives, and each in turn affects people's lives. One of these events that has a lasting effect on people due to permanent loss is the loss of loved ones, which is referred to as bereavement. Death is an undeniable phenomenon, human beings face the death of their loved ones during their lifetime, which causes them to grieve due to the loss of loved ones in their lives. Bereavement has harmful effects on people and affects all different levels and aspects of life and consequently the quality of life. When a person faces the loss of a loved one, the correct passage of this crisis affects his well-being and quality of life. Appropriate endurance conditions and proper management of behavior and the use of appropriate strategies and methods to deal with loss are related to various factors and how to deal with these conditions in the later stages of life will have a great impact and not going through the process of endurance, well-being and It affects the mental health and quality of life of people in general. Spiritual intelligence can curb the negative effects of Bereavement on quality of life and help people get through these difficult situations. In addition, having a personal resilience can act as a protective factor against the negative effects of Bereavement and on quality. Involve the lives of bereaved people. Therefore, identifying the factors that improve the quality of life in bereavement conditions is very important to maintain the health and well-being of individuals. Therefore, the present study was conducted with the aim of predicting the quality of life of bereaved people based on spiritual intelligence with respect to the mediating role of resilience.

**Methods:** The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population of this study included bereaved people in Qazvin who passed 1-6 months after the death of their loved ones. The sampling method in this study was that 109 people from the statistical population of the study were selected to participate in the study using cluster random sampling method and the tools used in the study including Connor-Davidson Resilience Questionnaire, King Spiritual Intelligence Questionnaire and The World Health Organization quality of life questionnaire was answered. The collected data were analyzed using descriptive statistics methods including frequency and central tendency indices and dispersion of variables and inferential statistics (path analysis model).

**Results:** The results of the present study showed that the component of critical existential thinking, the component of developing the state of consciousness and the component of transcendent consciousness could directly and meaningfully predict the quality of life, but the component of personal meaning could not directly predict

### Keywords

Resilience,  
Spiritual intelligence,  
Quality of life,  
Bereavement

Received: 10/06/2020

Published: 15/08/2020

the quality of life. The resilience variable was able to directly and meaningfully predict the quality of life. Predict the quality of life. The set of predictor variables in model 55/30 explained the variance in quality of life.

**Conclusion:** Using the results of the study, which showed that the components of spiritual intelligence could predict the quality of life of bereaved people, it can be stated that attention to spiritual intelligence and efforts to strengthen it in people and the need to pay attention to its importance when faced with Challenges and crises and life events and its training can help improve the quality of life of bereaved people by increasing their resilience. On the other hand, considering the mediating role of resilience in predicting the quality of life of bereaved people based on spiritual intelligence and that increasing resilience leads to the use of coping strategies in stressful life conditions and increases the quality of life and causes when people with They face various problems, crises and challenges during their lives. They react appropriately and manage difficult situations better and can behave properly in any situation to be safe from the negative consequences of crises and situations such as burnout. Therefore, by providing appropriate solutions such as the implementation of effective educational programs and psychological counseling to increase resilience and quality of life of bereaved people can improve and improve the quality of life of these people to the effects and problems that burnout has on the quality of life. By reducing these problems and complications, it helped to improve the level of mental health and quality of life of the bereaved people, and thus, by increasing the quality of life of the bereaved people, it prevented many problems caused by bereavement and improved the quality of life of the people.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

---

**Cite this article as:**

Mirzaie joladi M, Basharpour S, Narimani M. Prediction of the quality of life in bereaved people based on spiritual intelligence: The mediating role of resilience. Razi J Med Sci. 2020;27(5):153-164.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

## مقدمه

انسان‌ها در زندگی خود از لحظه‌ی تولد تا مرگ با حوادث گوناگونی روبرو می‌شوند و این حوادث زندگی آنها را به چالش می‌کشد یکی از این رویدادها که تاثیری ماندگار به سبب فقدان دائمی بر افراد باقی می‌گذارد از دست دادن عزیزان است که تحت عنوان داغدیدگی (Bereavement) از آن یاد می‌شود. «داغدیدگی تجربه از دست دادن فردی عزیز در اثر مرگ است» (۱). سازگار شدن با فقدان چیزی بیش از یک تکلیف هیجانی درونی است. سوگ تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند شخصیت، روش کنار آمدن و زمینه مذهبی و فرهنگی قرار دارد. فرد داغدیده باید به عوامل استرس زایی که پیامدهای ثانوی مرگ هستند بپردازد. شرایط پیرامون مرگ، ناگهانی بودن یا در اثر بیماری طولانی در واکنش های فرد سوگوار تاثیر دارد (۱). داغدیدگی زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و می‌تواند اثرات نامطلوبی بر افراد باقی بگذارد از جمله عوارض روانپزشکی داغدیدگی عبارتند از افزایش خطر اختلال افسردگی اساسی، اضطراب طولانی، وحشتزدگی (پانیک) و سندرم شبیه PTSD؛ افزایش مصرف الکل، داروها و سیگار و افزایش خطر خودکشی (۲)؛ و سپری نشدن درست فرآیند داغدیدگی بهزیستی و سلامت روانشناختی و به طور کلی کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

همانطور که ذکر شد داغدیدگی بر بهزیستی و کیفیت زندگی افراد تاثیر می‌گذارد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی (Quality of life) را اینگونه تعریف کرده است "درک افراد از موقعیت خود در زندگی در بافت فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است. این یک مفهوم گسترده است که بر سلامت جسمانی، وضعیت روانشناختی، عقاید شخصی و ارتباط اجتماعی افراد و ارتباط آنها با خصوصیات برجسته محیط شان به طرز پیچیده‌ای تأثیر می‌گذارد" (۳). پژوهش‌های صورت گرفته موید تاثیر داغدیدگی بر کیفیت زندگی می‌باشد. نتایج پژوهش Ghesquiere و همکاران (۴)، با عنوان ارتباط بین داغدیدگی اخیر و فشار مالی و روانی در بزرگسالان مسن خانه نشین نشان داد افرادی که اخیراً

داغدار بوده اند بیشتر از افراد داغ ندیده نشانه‌های افسردگی و فشار مالی را گزارش کردند. نتایج پژوهش بشرپور و حسینی کیاسری (۵) نشان داد بین رویدادهای آسیب زا و از جمله مرگ فرد محبوب با نمره خطر مصرف مواد رابطه مستقیم وجود دارد. نتایج پژوهش Schorr و همکاران (۶)، نشان داد میزان مرگ و میر کلی میان والدین داغدیده در مقایسه با والدین بدون داغدیدگی به طور نسبتاً کمی افزایش یافت (هم در پدران و هم مادران) و بین داغدیدگی و مرگ ناشی از بیماری کرونری قلبی در مادران و گردش خون در هر دو والد ارتباط معناداری نشان داده شد. داغدیدگی با خطر بیماری سرطان و زنده ماندن از سرطان والدین در ارتباط نبود و بین میانگین مرگ ومیر والدین مرتبط با داغدیدگی با افزایش زمان گذشته از مرگ کودک کاهش مشاهده شد. سیفی و فرح بیجاری (۷) در پژوهشی با عنوان تغییرات و نیازهای والدین پس از فوت فرزندانشان به علت سرطان دریافتند داغدیدگی منجر به پدیدار شدن تغییرات والدین در چهار طبقه اصلی (تغییرات روانشناختی و جسمانی، تغییر در روابط میان فردی، تغییرات درون فردی و تغییر در سبک زندگی) و نیاز های والدین در دو طبقه (نیاز عاطفی و نیاز مالی) شد. نتایج پژوهش Lundberg و همکاران (۸)، که بر روی بزرگسالان جوانی که والدین خود را با سرطان از دست داده‌اند نشان داد بزرگسالان جوان عزت نفس پایین، اضطراب متوسط تا شدید و افسردگی ملایم تا شدید و رضایت از زندگی پایین و بهزیستی روانشناختی کلی ضعیفی بعد از داغدیدگی گزارش دادند.

داشتن ویژگی شخصی تاب آوری (Resilience) می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظت کننده در برابر اثرات منفی داغدیدگی عمل کند و در کیفیت زندگی افراد داغدیده نقش داشته باشد. Smith و Carlson (۹) تاب آوری را اینگونه تعریف کرده‌اند: "تاب آوری یعنی توانایی بازیابی یا حفظ تعادل درونی و بیرونی تحت شرایط تهدید جدی با استفاده از فعالیت های انسانی شامل تفکر و عمل". رنر (۱۰) تاب آوری را به عنوان پیامدهای رشدی مناسب، علی رغم موقعیت های پر خطر، حفظ مقاومت در شرایط استرس زا و بهبودی از رویدادهای آسیب زننده تعریف می‌کند. مومنی و

باشند. نتایج تحقیق جلیلیان (۲۱)، نشان داد که هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی بیماران رابطه مثبت و معنادار دارد. موحدی (۲۲)، در پژوهشی نشان داد افرادی که در کلاس‌های آموزش هوش معنوی شرکت داشتند نسبت به آنهایی که در کلاس‌ها شرکت نداشتند از نظر کیفیت زندگی کلی، هوش معنوی کلی، درک ارتباط با سرچشمه‌ی هستی و زندگی معنوی با اتکاء به هسته‌ی درونی به طور معناداری نمره بالاتری کسب کردند. نتایج پژوهش محمدی (۲۳)، نشان داد بین هوش معنوی و کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به سرطان رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش موسوی (۲۴) نشان داد درمان معنویت محور بر کاهش علائم افسردگی زنان دچار سوگ تاثیر دارد و باعث کاهش علائم افسردگی زنان دچار سوگ می‌شود. نوری ثمرین و نوری (۲۵) در تحقیقی نشان دادند بین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

با وجود اهمیت زیاد فقدان عزیزان در بهزیستی افراد و تغییر در روال عادی زندگی آنها و صدماتی که می‌تواند به افراد در اثر داغدیدگی وارد شود تا جایی که آنها را دچار سوگ پیچیده، افسردگی و انواع ناراحتی‌های روانشناختی کند متأسفانه پژوهش در ایران بر روی جامعه افراد داغدیده بسیار محدود و منحصر به اثرات انواع روش‌های درمانی به کار برده شده بعد از تجربه فقدان می‌باشد و در زمینه عواملی که به فرد در طی کردن روال داغدیدگی به طور مثبت کمک می‌کند و از ناراحتی‌های روانشناختی جلوگیری می‌کند خلا پژوهشی دیده می‌شود با توجه به اثبات نقش تاب‌آوری و هوش معنوی در کیفیت زندگی در گروه‌های در معرض خطر در سایر پژوهش‌ها، پژوهش حاضر در پی بررسی این عوامل در افراد داغدیده است لذا به دنبال پاسخ این پرسش‌ها است که آیا کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی، قابل پیش‌بینی است؟ و آیا تاب‌آوری، دارای نقش میانجی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی است؟

## روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی

شهبازی راد (۱۱) در تحقیقی نشان دادند بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد به نحوی که با افزایش میزان تاب‌آوری، کیفیت زندگی هم افزایش می‌یابد. کریمی و همکاران (۱۲) نشان دادند که متغیر تاب‌آوری بر کیفیت زندگی اثر مثبت مستقیم معناداری دارد. نتایج پژوهش حیدری (۱۳)، بر روی زنان سوگ دیده شهرستان گیلانغرب نشان داد بین تاب‌آوری با افکار خودکشی زنان سوگ دیده رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بنابراین هرچه قدر تاب‌آوری در افراد سوگ دیده بیشتر باشد رفتارهای پرخطر مانند خودکشی در آنها کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش کردی و همکاران (۱۴) نشان داد بین کیفیت زندگی با تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. پی (۱۵) در تحقیقی نشان داد که تاب‌آوری روانشناختی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت دارد. Temprado Albalat و همکاران (۱۶)، در تحقیقی نشان دادند که بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری ارتباط مثبت وجود دارد.

هوش معنوی (Spiritual intelligence) نیز می‌تواند اثرات منفی داغدیدگی بر کیفیت زندگی را مهار کند. هوش معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه ترکیب می‌کند. در حالی که معنویت با جستجو و تجربه عناصر مقدس، معنا، هشیاری اوج یافته و تعالی در ارتباط است؛ هوش معنوی مستلزم توانایی‌هایی است که از چنین موضوعات معنوی برای سازگاری و کنش اثر بخش تولید نتایج و پیامدهای با ارزش استفاده می‌کند (۱۷). از نظر Emmons (۱۸) هوش معنوی، کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی در جهت حل مسئله در زندگی روزانه و فرآیند دستیابی به هدف است. یافته‌های تحقیق حمید و زمستانی (۱۹) نشان داد بین هوش معنوی و ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحقیق جمشیدی (۲۰)، نشان داد بین همه مؤلفه‌های هوش معنوی با شادکامی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. و بین مؤلفه‌های هوش معنوی با شادکامی، کیفیت زندگی و سلامت روان همبستگی چندگانه معناداری وجود دارد، یعنی مؤلفه‌های هوش معنوی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده شادکامی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان

آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲، میانگین همبستگی درون آیتمی آن ۰/۳۴، پایایی دو نیمه سازی آن ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی آن نیز بعد از ۴ ماه ۰/۸۹ گزارش شده است. این پرسشنامه با مقیاسهای روان شناختی نظیر پرسشنامه معنای زندگی (۳۰) مقیاس رضایت از زندگی (۳۱) و مقیاس هوش هیجانی (۳۲) رابطه دارد که نشان دهنده اعتبار همگرایی این پرسش نامه است (۲۹). آقا بابایی و همکاران (۳۳) در پژوهشی به منظور بررسی ویژگی‌های سنجشی این پرسشنامه ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۸ گزارش کردند. همچنین به منظور بررسی اعتبار همگرایی پرسشنامه خود سنجی هوش معنوی همبستگی آن را با آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام و مقیاس خودارزیابی معنویت به دست آوردند. همبستگی بین این پرسشنامه ها حاکی از اعتبار همگرایی این ابزار است (۳۴). مجموع سؤالات نیز نمره کلی هوش معنوی را به دست می دهد که دامنه آن از صفر تا ۹۶ متغیر است. سوال ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود.

**پرسشنامه کیفیت زندگی:** ابزار اندازه گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دو صورت WHOQOL-100 و WHOQOL-BRIEF پس از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از سؤالات مقیاس ۱۰۰ سئوالی ساخته شد. نتایج حاصل از این دو پرسشنامه همخوانی رضایت بخشی را در مطالعات مختلف نشان داده اند. در این مطالعه فرم WHOQOL-BRIEF به علت کم بودن سؤالات و راحتی استفاده انتخاب شده است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و سلامتی محیط را با ۲۴ آیتم مورد سنجش قرار می دهد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۳، ۶ و ۸ سئوال می باشند) دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می دهند بنابراین این پرسشنامه دارای ۲۶ آیتم می باشد که به هر سئوال از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. نجات و همکاران (۳۵) پایایی این مقیاس را در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، سلامتی روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر ۰/۸۴ به دست آورد. اعتبار سازه این پرسشنامه در این مطالعه نیز قابل قبول

می باشد. جامعه آماری شامل کلیه افراد داغدیده استان قزوین که ۱ تا ۶ ماه از فوت وابستگان درجه یک آنها می گذرد می باشد. نمونه‌های پژوهش به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای از جامعه آماری با توجه به روش پژوهش که همبستگی است به تعداد ۱۰۹ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در هفته‌های متعدد در مزارستان‌ها بین افراد توزیع شد و شیوه ی پاسخگویی توضیح داده شد و رضایت افراد برای شرکت در پژوهش کسب شد. اطلاعات جمع آوری شده به وسیله نرم افزار spss 20 و Amos 23 مورد تحلیل قرار گرفت. معیار های ورود به پژوهش افرادی که یکی از وابستگان درجه یک خود را از دست داده بودند و ۱ تا ۶ ماه از فوت آنها می گذشت، افراد دارای حداقل سواد سیکل و افراد بالای ۱۸ سال بود. معیارهای خروج افراد بی سواد، فوت‌های ناشی از قتل و خودکشی و شهادت و افراد زیر ۱۸ سال بود.

**پرسشنامه تاب آوری:** مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۶) شامل ۲۵ آیتم است که پاسخ ها در یک مقیاس ۵ درجه ای است که از کاملاً نادرست ۰ تا همیشه درست ۴ می باشد. مجموع کل امتیازها از ۰ تا ۱۰۰ است که بالاترین امتیاز تاب آوری بیشتر را نشان می دهد. طبق گزارش کانر و دیویدسون (۲۶) پایایی بازآزمایی مقیاس تاب آوری بالا (۰/۸۷) است. و مقیاس دارای روایی همگرایی بالا ۰/۸۳ با مقیاس سر سختی کوپاسا ۲ در بیماران سرپایی روانپزشکی بود. در تحقیق کرد میرزا نیکوزاده (۲۷)، پایایی به روش آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری ۰/۸۹ بود. و روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۷ بود. در پژوهش سامانی و همکاران (۲۸) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون بدست آمده است.

**پرسشنامه هوش معنوی:** پرسش نامه هوش معنوی، یک ابزار خودگزارشی ۲۴ سئوالی است که توسط دیوید کینگ (۲۹) تدوین و اعتباریابی شده است. این آزمون دارای ۴ عامل تفکر وجودی انتقادی (۷ آیتم)، ارائه معنای شخصی (۵ آیتم)، آگاهی متعالی (۷ آیتم) و توسعه حالت هشپاری و خودآگاهی (۵ آیتم) است. هر سئوال این پرسشنامه ۵ گزینه دارد و از صفر (نه اصلاً در مورد من درست نیست) تا ۴ (بلی کاملاً در مورد من درست است) درجه بندی می شود. ضریب



### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۰۹ نفر از افراد داغدیده شرکت کرده بودند که یافته‌های آمار توصیفی نشان داد ۴۰ نفر (۳۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان پژوهش مرد و ۶۹ نفر (۶۳/۳ درصد) زن بودند. همچنین ۲۸ نفر (۲۵/۷ درصد) از آنها مجرد و ۸۱ نفر (۷۴/۳ درصد) متاهل بودند.

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس استنباطی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرهای کیفیت زندگی، تاب‌آوری و مولفه‌های هوش معنوی را نشان می‌دهد.

سوال ۱- آیا کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی، قابل پیش‌بینی است؟

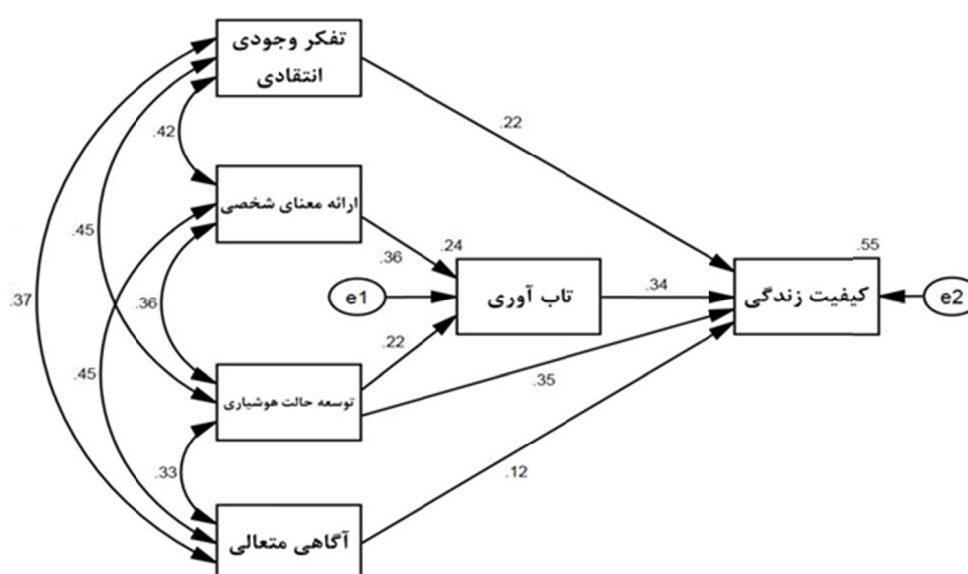
سوال ۲- آیا تاب‌آوری، دارای نقش میانجی در

گزارش گردید به نحوی این آزمون در ۸۰ درصد موارد قادر به تشخیص افراد مبتلا به بیماریهای مزمن، غیر مزمن و افراد سالم شد (۳۵). سوالات ۳، ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، تحلیل شد. در بخش توصیفی فراوانی افراد و اطلاعات جمعیت شناختی (جنسیت و تاهل) و شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرها بررسی شد و در قسمت آمار استنباطی از تحلیل مسیر استفاده شد که در ابتدا پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت و سپس مدل تحلیل مسیر استفاده شد، ضرایب رگرسیون برآورد شد و مجذور همبستگی‌های چندگانه محاسبه شد.

جدول ۱- شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرهای کیفیت زندگی، تاب‌آوری و مولفه‌های هوش معنوی

متغیر	تعداد	میانگین	خطای معیار میانگین	انحراف معیار	واریانس
کیفیت زندگی	۲۱۸	۸۳/۱۴	۱/۰۶	۱۱/۱۱	۱۲۳/۵۱
تاب‌آوری	۲۱۸	۶۸/۵۶	۱/۳۴	۱۴/۰۸	۱۹۷/۰۶
تفکر وجودی انتقادی	۲۱۸	۱۸/۲۴	۰/۴۷	۴/۸۷	۲۳/۷۵
توسعه حالت هوشیاری	۲۱۸	۱۱/۰۳	۰/۳۹	۴/۱۲	۱۶/۹۹
ارائه معنای شخصی	۲۱۸	۱۲/۶۱	۰/۳۸	۳/۹۲	۱۵/۳۳
آگاهی متعالی	۲۱۸	۱۷/۰۵	۰/۴۱	۴/۳۰	۱۸/۵۱

مولفه‌های هوش معنوی



شکل ۱- نمودار تحلیل مسیر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری بعد از اعمال اصلاحات به همراه برآوردهای استاندارد

برازش مدل، مجدداً برآورد و مورد بررسی قرار گرفت (شکل ۱).

شکل ۱، نمودار تحلیل مسیر را بعد از حذف مسیرهای "تفکر وجودی انتقادی به تاب‌آوری"، "ارائه‌ی معنای شخصی به کیفیت زندگی" و "آگاهی متعالی به تاب‌آوری"، به همراه برآوردهای استاندارد نشان می‌دهد.

جدول ۲، شاخص‌های برازش مدل تحلیل مسیر را بعد از اعمال اصلاح نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکور (CMIN)، برابر با ۲/۹۶ بوده و معنی‌دار نمی‌باشد ( $p < 0/05$ ). مقدار شاخص‌های برازش تطبیقی برای CFI، برابر با ۱/۰۰ (حداکثر مقدار) و برای شاخص IFI، ۱/۰۰ (حداکثر مقدار) می‌باشد. همچنین، مقدار شاخص‌های مقتصد برای RMSEA، ۰/۰۰۱

پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی است؟

برای پاسخ به سوالات این پژوهش، از تحلیل مسیر استفاده شد. برای این کار، ابتدا پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل مسیر (وجود همبستگی معنادار بین متغیرهای حاضر در پژوهش، بررسی کفایت حجم نمونه، نبود داده‌های پرت تک‌متغیره و چندمتغیره و نرمال بودن تک‌متغیره و چندمتغیره)، مورد بررسی قرار گرفت و بعد از اطمینان از رعایت این پیش‌فرض‌ها، ابتدا، مدل مسیر بر اساس مدل مفهومی محقق رسم شد. بعد از برآورد مدل، مشخص شد که مسیرهای "تفکر وجودی انتقادی به تاب‌آوری"، "ارائه‌ی معنای شخصی به کیفیت زندگی" و "آگاهی متعالی به تاب‌آوری"، از لحاظ آماری غیر معنادار است ( $p < 0/05$ ) و باید از مدل حذف شود (۳۶). بعد از حذف این مسیر،

**جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل مسیر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری بعد از اعمال اصلاحات**

نوع شاخص	علامت اختصاری	معادل فارسی	ملاک برازش مطلوب (هرینگتون (۳۷))	اندازه	سطح معنی‌داری
مطلق	CMIN	کای اسکور	کوچک بودن و عدم معنی‌داری	۲/۹۶	۰/۳۹۸
تطبیقی	CFI	شاخص برازش تطبیقی	مقادیر نزدیک به ۰/۹۵ یا بیشتر	۱/۰۰	—
	IFI	شاخص توکر-لويس	مقادیر نزدیک به ۰/۹۵ یا بیشتر	۱/۰۰	—
مقتصد	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	مقادیر نزدیک به ۰/۰۶ یا کمتر	۰/۰۰۱	—
	CMIN/DF	کای اسکور به‌پنج‌جا شده	مقادیر بین ۱ تا ۲	۱/۰۱	—

**جدول ۳- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری**

مسیر	برآورد استاندارد	سطح معنی‌داری	توضیح
تفکر وجودی انتقادی ←	۰/۲۲	۰/۰۰۱	وزن رگرسیونی تفکر وجودی انتقادی بر کیفیت زندگی
توسعه حالت هوشیاری ←	۰/۳۵	۰/۰۰۱	وزن رگرسیونی توسعه حالت هوشیاری بر کیفیت زندگی
آگاهی متعالی ←	۰/۱۲	۰/۰۰۱	وزن رگرسیونی آگاهی متعالی بر کیفیت زندگی
تاب‌آوری ←	۰/۳۴	۰/۰۰۱	وزن رگرسیونی تاب‌آوری بر کیفیت زندگی
ارائه معنای شخصی ←	۰/۳۶	۰/۰۰۱	وزن رگرسیونی ارائه معنای شخصی بر تاب‌آوری
توسعه حالت هوشیاری ←	۰/۲۲	۰/۰۱۵	وزن رگرسیونی توسعه حالت هوشیاری بر تاب‌آوری

**جدول ۴- بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی**

متغیر پیش‌بین	مسیر		برآورد استاندارد	سطح معنی‌داری	توضیح
	متغیر میانجی	متغیر ملاک			
ارائه‌ی معنای شخصی	تاب‌آوری ←	کیفیت زندگی ←	۰/۱۲	کمتر از ۰/۰۵	نقش میانجی تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ارائه‌ی معنای شخصی
توسعه حالت هوشیاری	تاب‌آوری ←	کیفیت زندگی ←	۰/۰۸	بیشتر از ۰/۰۵	نقش میانجی تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس توسعه حالت هوشیاری



**جدول ۵-** مجذور همبستگی‌های چندگانه متغیرهای حاضر در مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری

متغیرها	مجذور همبستگی‌های چندگانه
کیفیت زندگی	۰/۵۵۳

متعالی توانستند به صورت مستقیم و معنادار، کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند اما متغیر ارائه معنای شخصی نتوانست به صورت مستقیم، کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. متغیر تاب‌آوری نیز توانست به صورت مستقیم و معنادار، کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. همچنین در پاسخ به سوال دوم پژوهشی می‌توان گفت تاب‌آوری دارای نقش میانجی در رابطه‌ی بین مولفه‌ی ارائه معنای شخصی توانسته است به صورت غیر مستقیم و به واسطه‌ی تاب‌آوری، کیفیت زندگی را پیش‌بینی نماید. به علاوه از بین مولفه‌های هوش معنوی، توسعه‌ی حالت هوشیاری بیشترین ضریب پیش‌بینی را به خود اختصاص داد.

### بحث و نتیجه گیری

داغدیدگی بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد لذا شناسایی عوامل کمک کننده به حفظ کیفیت زندگی در هنگام داغدیدگی از اهمیت بسیاری برخوردار است. در پژوهش حاضر این موضوع بررسی شد که آیا کیفیت زندگی بر اساس مؤلفه‌های هوش معنوی، قابل پیش‌بینی است؟ برای بررسی این سؤال، از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد که مؤلفه‌های تفکر وجودی انتقادی، توسعه حالت هوشیاری و آگاهی متعالی توانستند به صورت مستقیم و معنادار، کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند اما متغیر اراده معنای شخصی نتوانست به صورت مستقیم و معنادار کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. این نتایج با پژوهش‌های موسوی (۲۴)، جلیلیان (۲۱)، موحدی (۲۲) و حمید و زمستانی (۱۹)، که بر روی کیفیت زندگی و هوش معنوی انجام گردیده است، همخوانی دارد، همچنین پژوهشی که با نتایج پژوهش انجام شده ناهمخوان باشد، یافت نشد. در تبیین نتایج به دست آمده در خصوص پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد داغدیدگی بر اساس هوش معنوی

(حداقل مقدار ممکن) و برای شاخص CMIN/DF، ۱/۰۱ می‌باشد؛ بنابراین، مدل مسیر اصلاح شده‌ی پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری، برازش مطلوب را با داده‌های تجربی نشان می‌دهد.

جدول ۳، ضرایب رگرسیون پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری را بعد از اعمال اصلاحات نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تمام ضرایب مسیر، از لحاظ آماری معنادار هستند ( $p < 0/05$ ).

جدول ۴، بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی، نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تاثیر غیرمستقیم ارائه‌ی معنای شخصی بر کیفیت زندگی به واسطه‌ی تاب‌آوری از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $p < 0/05$ ). لذا می‌توان گفت که متغیر تاب‌آوری دارای نقش میانجی در ارتباط بین ارائه‌ی معنای شخصی و کیفیت زندگی است (برای آزمون نقش میانجی در این پژوهش، از آزمون سابل (Sobel Test) (۳۸) استفاده شده و مقدار آن برابر ۲/۸۲ به دست آمده که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵، بیش‌تر است).

همچنین، تاثیر غیرمستقیم توسعه‌ی حالت هوشیاری بر کیفیت زندگی به واسطه‌ی تاب‌آوری از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست ( $p > 0/05$ ). لذا می‌توان گفت که متغیر تاب‌آوری دارای نقش میانجی در ارتباط بین توسعه حالت هوشیاری و کیفیت زندگی نیست.

جدول ۵، مجذور همبستگی‌های چندگانه‌ی متغیر کیفیت زندگی را در مدل مسیر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های هوش معنوی و نقش میانجی تاب‌آوری نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مجذور همبستگی چندگانه برای کیفیت زندگی، ۰/۵۵۳ به دست آمده است. این برآورد نشان می‌دهد پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی که در مدل حاضر هستند، ۵۵/۳۰ درصد واریانس آن را تبیین کرده‌اند.

بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در پاسخ به سوال اول پژوهشی می‌توان گفت مولفه‌های تفکر وجودی انتقادی، توسعه حالت هوشیاری و آگاهی

معنوی است؟ برای بررسی این سؤال، از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد تاب‌آوری دارای نقش میانجی در رابطه بین مؤلفه‌ی ارائه معنای شخصی و کیفیت زندگی است و لذا ارائه معنای شخصی توانسته است به صورت غیر مستقیم و به واسطه‌ی تاب‌آوری، کیفیت زندگی را پیش‌بینی نماید. این نتایج با پژوهش‌های حیدری (۱۳)، کردی (۱۴)، موحدی (۲۲) و یعقوبی (۴۱)، همخوانی دارد، همچنین پژوهشی که با نتایج پژوهش انجام شده ناهمخوان باشد، یافت نشد. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان استدلال نمود؛ هوش معنوی را توانایی تجربه شده‌ای می‌دانند که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه‌ای را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد. از آنجایی که معنویت یکی از نیازهای درونی انسان بوده و متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی و تلاش آدمی برا معنا بخشیدن به زندگی و پاسخ چراهای زندگی است، هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد، نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون به ویژه ارتقا و تامین سلامت روانی که تاب‌آوری یکی از نشانه‌های بهداشتی محسوب می‌گردد، ایفا می‌نماید (۴۱) و همچنین ارایه معنای شخصی موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، مثبت‌اندیشی، امیدواری و حمایت اجتماعی می‌شود. از این طریق، ظرفیت روان‌شناختی و توانایی مقابله با استرس‌ها و تاب‌آوری افراد افزایش یافته و موجب ارتقای کیفیت زندگی افراد می‌شود. بدین صورت که افراد تاب‌آور ظرفیت بیشتری از خود نشان می‌دهند تا بعد از حوادث استرس‌زا تعادل فیزیولوژیکی، روانی و ارتباطات اجتماعی خود را مجدداً به دست آورند، تاب‌آوری به عنوان مقاومت موفقیت‌آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدیدآمیز و چالش برانگیز تعریف می‌شود و افراد تاب‌آور، افرادی هستند که علیرغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تندگی‌ها، از آثار نامطلوب آن‌ها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. از آنجایی که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد افرادی که دارای سطح تاب‌آوری بالاتری هستند، بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند و بدین طریق کیفیت زندگی

می‌توان استدلال نمود؛ برخی از محققان، کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی را با کیفیت زندگی معادل دانسته‌اند (۳۹). در مقابل رویکرد ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید دارد. بنابراین در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت؛ هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی با صبر و تحمل و بینشی عمیق از سختی‌های زندگی نترسد و ضمن به کارگیری راهبردهای مثبت برای مواجهه با مشکلات، راه‌حل‌های منطقی برای آن‌ها بیابد، چنین راهبردهایی می‌تواند به سلامت روانی و جسمی فرد منجر شود. افزون بر این، به نظر می‌رسد که افراد داغ‌دیده با هوش معنوی بالاتر، به علت داشتن قابلیت شناخت خود و دیگران و مهارت تعیین هدف، میزان بالایی از ارزش‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و مدیریت هیجان‌ها را به نمایش می‌گذارند (۴۰). بنابراین می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی بالایی را گزارش کنند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های هوش معنوی می‌توانند کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده را به طور مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند؛ در تبیین یافته‌ی ذکر شده می‌توان گفت؛ که توانایی فرد در یافتن معنای رویدادها و همچنین افزایش باور به نیروی برتر و مقدس در درون خویش، می‌تواند به فرد کمک کند به راحتی با مشکلات روبه‌رو شود و در جهت حل آن قدم‌های مؤثری بردارد. همچنین در خصوص پیش‌بینی کیفیت زندگی به واسطه معناسازی شخصی نیز می‌توان گفت هوش معنوی از طریق فراهم‌سازی چارچوبی برای یافتن معنا و مفهوم تجربیات منفی از کارکرد انطباقی برخوردار است، زیرا برخورداری از تمایلات معنوی در زندگی از بروز رفتارهای ناسازگارانه جلوگیری می‌کند و منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

عامل دیگر بررسی شده در پژوهش پاسخ به این سوال بود که آیا تاب‌آوری، دارای نقش میانجی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مؤلفه‌های هوش

Students. Res Cog Behav Sci. 2014;6(1):1-16. (Persian)

6. Schorr L, Burger A, Hochner H, Calderon R, Manor O, Friedlander Y, et al. Mortality, cancer incidence, and survival in parents after bereavement. *Ann Epidemiol.* 2016;26(2):115-21.

7. Seifi F, FarahBijari A. Changes and Needs of Bereaved Parents After Their Children Die for Cancer: A Qualitative Research. *Quart J Qual Res Health Sci.* 2016;7 (1):48-59. (Persian)

8. Lundberg T, Forinder U, Olsson M, Fürst CJ, Årestedt K, Alvariza A. Bereavement stressors and psychosocial well-being of young adults following the loss of a parent—A cross-sectional survey. *Eur J Oncol Nurs.* 2018;35:33-8.

9. Smith C, Carlson BE. Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. *Soc Serv Rev.* 1997;71(2):231-56.

10. Werner EE. Resilience in Development. *Curr Direct Psychol Sci.* 1995;4(3):81-5.

11. Momeni K, ShahbaziRad A. Relationship between Spirituality, Resilience and Coping Strategies of Students' Quality of Life. *J Behav Sci.* 2012;6 (2):97-103. (Persian)

12. Karimi Y, AlizadehAsli A, MirzaeiPoinek S. Structural equation modeling approach in explaining the impact of resilience on quality of life mediated by differentiation. *Fem Fam Stud.* 2013;20:89-104. (Persian)

13. Heidari S. The relation of individualism-collectivism, social support and resilience with suicidal ideation in mourning women. [Master Thesis]: University of Malaye 2016. (Persian)

14. Kurdi R, Hakami M, LotfiPour A, AsgariSadeh Z, editors. The Relationship between Quality of Life and Resilience and Coping Strategies in Adolescent and Disadvantaged Adolescents. *International Conference on Psychology and Social Sciences;* 2015; Tehran Iran. (Persian)

15. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Zhu YF, Zeng Z, et al. Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. *Psychooncology.* 2017;26(6):829-35.

16. Temprado Albalat MD, Garcia Martinez P, Ballester Arnal R, Collado-Boira EJ. The relationship between resilience and quality of life in patients with a drainage enterostomy. *J Health Psychol.* 2018;1359105318761555.

17. Emmons RA. The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality: Guilford Press; 1999.

18. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *Int J Psychol Relig.* 2000;10(1):23-26.

19. Hamid N, Zemestani M. The relationship

بهتری داشته باشند (۴۲). در حقیقت افزایش تاب‌آوری موجب استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در شرایط استرس‌زای زندگی و افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که ارائه راهکارهای مناسب از قبیل اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌های روانشناختی مؤثر جهت افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی در افراد داغ‌دیده موجب اصلاح و ارتقای کیفیت زندگی این افراد شده تا از عوارض و مشکلات زندگی افراد داغ‌دیده کاسته شود و در نهایت به افزایش سطح بهداشت روان و کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده منجر گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به همبستگی بودن طرح پژوهش اشاره نمود که تبیین نتایج را از نقطه نظر اسنادهای علت‌شناختی با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین، استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی که امکان سوگیری در پاسخ‌ها را مطرح می‌کند نیز می‌تواند محدودیت دیگر این پژوهش باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد تا در پژوهش‌های آتی این موارد مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد و در رابطه با آن‌ها اقدامات مناسب انجام دهند.

### تقدیر و تشکر

از مردم فهیم قزوین که در این پژوهش همکاری لازم را داشتند و صبورانه به سوالات پاسخ دادند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### References

1. Laura B. Development through the Lifespan. 20 ed. Tehran: Arasbaran; 2011. (Persian)
2. Sadock B, Sadock V, Rueiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/ Clinical Psychiatry. 11 ed. tehran: Arjmand; 2015. (Persian)
3. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine.* 1995;41(10):1403-9.
4. Ghesquiere AR, Bazelaïs KN, Berman J, Greenberg RL, Kaplan D, Bruce ML. Associations between recent bereavement and psychological and financial burden in homebound older adults. *OMEGA J Death Dying.* 2016;73(4):326-39.
5. Basharpour S, HosseiniKiasri ST. The Role of Experiencing Childhood Traumatic Events and Personality Disorders in the Risk of Substance Use in

- between spiritual intelligence, personality traits and quality of life in medical students. *Hormozgan Med J*. 2013;17(4):347-55. (Persian)
20. Jamshidi T. Relationship between Spiritual Intelligence with Happiness, Quality of Life and Mental Health in Personnel of Pira Drilling Company [Master thesis]: Islamic Azad University of Marvdasht Branch; 2013. (Persian)
21. Jalilian E. Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence, Meaning of Life and Depression with Quality of Life in Women with Breast Cancer in Kermanshah, in 2013-2014 [Master thesis]: University of Urmia; 2014. (Persian)
22. Movahedi L. The Effect of Spiritual Intelligence Training on Improving the Quality of Life for Physically Disabled People in Meybod County [Master]: University of Yazd; 2014. (Persian)
23. Mohammadi R. The Relationship between Self-Regulation and Spiritual Intelligence with the Quality of Life of Adolescents with Cancer [Master thesis]: University of Tabriz; 2015. (Persian)
24. Mousavi N, editor The effect of spirituality-based treatment on reducing depressive symptoms of mourning women. 2th International Conference on Applied Research in Iran, s Educational Sciences and Behavioral Studies and Social Injuries; 2016; Tehran: Soroush Hekmat Mortazavi Center for Islamic Studies and Research. (Persian)
25. Noorisamarin S, Noori A. The relationship between quality of life' dimensions with spiritual intelligence and it' dimensions in female nurses working in ahvaz' hospitals. *woman in culture and art (women's research)*. 2018;9(4 #L00206):529-40. (Persian)
26. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anx*. 2003;18(2):76-82.
27. Kordmirza Nikoozadeh E. Comparison the effectiveness of positive psychotherapy and adlerian group therapy intervention program for promotion of resiliency in drug dependents. *Counsel Culture Psychother*. 2011;2(5). (Persian)
28. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2007;13(3):290-5. (Persian)
29. King DB. Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure [Master Thesis]: Peterborough; 2008.
30. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Counsel Psychol*. 2006;53(1):80-93.
31. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985;49(1):71-5.
32. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Person Indiv Differ*. 1998;25(2):167-77.
33. Aghababaei N, Farahani H, RahimiNejad A. Evaluation of Measurement Properties in "Short Spiritual Intelligence Self-Assessment Questionnaire". *J Psychol Sci*. 2010;9 (34):169-80. (Persian)
34. Zamiri S, Azizi S, Shakeri A, HasanDoost Z, Mohammaddost M, Yosefi H, et al. Predicting Self-Efficacy of Students Based on Spiritual Intelligence. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2016;23(2):196-203. (Persian)
35. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *J School Public Health Inst Public Health Res*. 2006;4(4):1-12. (Persian)
36. Meyers LS, Gamst G, Garino A. *Applied Multivariate Research (Design and Interpretation)*. Tehran: Roshd; 2017.
37. Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*. Tabriz: Tabriz University Press; 2012.
38. Mahdavian V, Pahlavansharif S. *Modeling Structural Equation Modeling with AMOS*. Tehran: Bisheh; 2015. (Persian)
39. Liu L. Quality of life as a social representation in China: A qualitative study. *Soc Ind Res*. 2006;75(2):217-40. (Persian)
40. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holist Nurs Pract*. 2004;18(4):179-84; quiz 85-6.
41. Yaqubi A. The Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness among Students of Boali University of Hamedan. *J Res Educ Syst*. 2010;4(9):85-95. (Persian)
42. Friedman M, Woods J, Salisbury C. Caregiver Coaching Strategies for Early Intervention Providers: Moving Toward Operational Definitions. *Infants Young Child*. 2012;25:62-82.