

Predicting marital satisfaction and general health of victims of chemical weapons with regards to spiritual intelligence and cognitive insight

M. Solaymani¹, M. Barzigar^{2*} & O. Alipour³

Received: 26 January 2016; received in revised form 26 November 2016;
accepted 28 November 2016

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the contribution of spiritual intelligence and cognitive insight in predicting marital satisfaction and general health of Iranian war veterans. **Method:** The research method was correlation and the statistical population consisted of 1400 victims living in Sardasht city in Iran. 302 people was randomly selected as participants. Four participants were eliminated from the sample because of flawed and or incomplete questionnaires. To collect data were used King's spiritual intelligence questionnaire (2008), Beck, Broach, Butler, Steer and Warm's cognitive insight scale (2004), Enriche marriage satisfaction, 1989 and Goldberg's general health questionnaire (GHQ), 1972. **Results:** The results showed that spiritual intelligence ($\beta=0.47$, $P=0.0001$) and cognitive insight ($\beta=0.39$, $P=0.0002$) had the ability to predict general health of victims. Also, results showed that spiritual intelligence ($\beta=0.47$, $P=0.0002$) and cognitive insight ($\beta=0.36$, $P=0.0001$) had the ability to predict marital satisfaction of veterans. **Conclusion:** Since marital satisfaction and general health of victims may fall due to physical and mental problems caused by the war, it may be concluded that marital satisfaction and general health of victims can be improved by training spiritual intelligence and cognitive.

Key words: *chemical, cognitive insight, general health, intelligence, veterans*

-
1. Assistant professor of psychology, Azad University, Urmia branch, Iran
 - 2*.Corresponding author, M.A. in psychology, Azad University, Urmia branch, Iran, Email: maryam_am_20@yahoo.com
 3. M.A. in psychology, Azad University, Sardasht branch, Young researchers and elite club, Sardasht, Iran

پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی بر اساس هوش معنوی و بینش شناختی

مهران سلیمانی^۱، مریم برزیگر^{۲*} و عثمان علی‌پور^۳

دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۰۹؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۵/۰۹/۰۶؛ پذیرش مقاله: ۹۵/۰۹/۰۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین سهم هوش معنوی و بینش شناختی در پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری شامل تمامی جانبازان شیمیایی ساکن شهرستان سردشت به تعداد ۱۴۰۰ نفر بود. با استفاده از جدول کرجسی-مورگان، ۳۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب و در نهایت تعداد ۴ پرسشنامه به‌دلیل مخدوش و ناقص بودن از روند تحلیل حذف و تعداد ۲۹۸ پرسشنامه کامل تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، بینش شناختی بک، بروچ، بالتر، استیر و وارمان (۲۰۰۴)، رضایت زناشویی انریچ ۱۹۸۹ و سلامت عمومی گلدبرگ ۱۹۷۲ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد هوش معنوی ($\beta=0/47$, $P=0/001$) و بینش شناختی ($\beta=0/39$, $P=0/002$) توانایی پیش‌بینی سلامت عمومی جانبازان، و همچنین هوش معنوی ($\beta=0/47$, $P=0/002$) و بینش شناختی ($\beta=0/36$, $P=0/001$) توانایی پیش‌بینی رضایت زناشویی جانبازان را دارند. **نتیجه‌گیری:** از آن‌جا که رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان ممکن است به‌دلیل مشکلات جسمانی و روانی ایجاد شده ناشی از جنگ کاهش یابد، لذا می‌توان از طریق اقداماتی چون آموزش هوش معنوی و بینش شناختی زمینه ارتقاء رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان را فراهم آورد و از مشکلات دیگر جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: بینش شناختی، جانباز، سلامت عمومی، شیمیایی، هوش معنوی

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

*۲. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ایران

Email: maryam_am_20@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سردشت، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، سردشت،

مقدمه

جانبازان در ایران که درصد عمده‌ای از جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند، با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متعددی روبه‌رو هستند (فخری، دانش، شهیدی و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۱). طبق پژوهش‌های انجام شده، افراد آسیب‌دیده در جنگ از لحاظ ایجاد رابطه دوستی و روابط اجتماعی رضایت‌بخش، بیان احساسات، اعتماد به دیگران، کنترل تکانه، احساس گناه و پرخاشگری، انزوای عاطفی و روابط زناشویی رضایت‌بخش در مقایسه با افراد عادی، مشکلات بیش‌تری را تجربه می‌کنند (نعمتی، سعیدی‌مقدم و پیرزادی، ۱۳۹۱). بنابراین وجود افراد جانباز در خانواده‌ها، روز به روز کارایی خانواده را در تحقق وظایف خود، یعنی تأمین سلامت و آرامش عمومی و رضایت زناشویی کم‌رنگ‌تر می‌کند. برخی از صاحب‌نظران رضایت زناشویی را ارزیابی ذهنی، هیجانی و رفتاری یک فرد از رابطه زناشویی تعریف می‌کنند (محمدی‌فر و نجفی، ۱۳۹۳). الیس ۲۰۰۱، رضایت زناشویی را زمانی لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر می‌داند که همه جنبه‌های ازدواج‌شان را در نظر گرفته باشند (پورده‌هقان، محمدی و محمودنیا، ۱۳۸۷).

از دیگر سو، جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلال‌های روانی و رفتاری است. جانبازان نسبت به عموم افراد جامعه دچار مشکلات روانی و رفتاری بیش‌تر و حادث‌تری هستند، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تقریباً از هر چهار سربازی که از جنگ باز می‌گردند یک نفر دچار مشکلات شدید روانی است. همچنین بازماندگان جنگ و خانواده‌های آن‌ها دچار طیف وسیعی از آسیب‌های روانی هم‌چون اختلال استرس پس از حادثه، اختلال‌های خلقی و اضطرابی، پرخاشگری، تعارض و افسردگی هستند (بارنویل، جوریتیک، هویرستیر، ون دی پلاچ و فیلیکیر، ۲۰۱۲). تعداد جانبازان اعصاب و روان کشور طبق آمار مرکز بهداشت روان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در سال ۱۳۹۱، بیش از دویست هزار نفر است (احمدی، بهاء‌الدین بیگی و نوری، ۱۳۹۲). همان‌طور که بر اساس پژوهش‌های انجام شده، بیان شد؛ جانبازان جنگ تحمیلی از سلامت عمومی پایینی برخوردارند. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، سلامت عمومی شامل سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی است (رحیمی‌مقدم، راحمی، میرباقرآجریز و سعادت، ۲۰۱۶). سلامت عمومی شامل تعادل در فعالیت‌های زیستی روانی و اجتماعی افراد است که انسان از این تعادل نظام‌دار و ساختارهای سالم برای سرکوب کردن و تحت کنترل در آوردن بیماری استفاده می‌کند. برخی سلامت عمومی را معادل روان‌پزشکی پیشگیری تلقی کرده‌اند و آن را در قالب روش‌ها و تدابیری برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به‌کار می‌برند (صلیبی و مدرسی، ۱۳۹۵).

سازمان بهداشت جهانی در آخرین بیانیه‌های خود، سلامتی را از چهار بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی بررسی و بر بعد چهارم، یعنی معنویت تاکید کرده که یکی از مولفه‌های آن

پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی ...

دین باوری است. تاکید بر معنویت بیانگر آگاهی مسئولان و متخصصان سلامت روان از تاثیر و اهمیت معنویت در زندگی افراد جامعه است (مشیریان فراچی، اصغری ابراهیم‌آباد، مشیریان فراچی، رزاقی کاشانی و توکلی، ۱۳۹۵).

سازه هوش معنوی نیز یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه یافته است (بخشایش، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌های متعدد تاثیر نگرش و اعتقادات معنوی و هوش معنوی را بر سلامت عمومی و پایداری و رضایت زناشویی نشان داده است (مندیزادزا و چیداریکایر، ۲۰۱۶؛ امیریان و فضیلت‌پور، ۲۰۱۶؛ پورعاشوری، حامدیان، نفیسی، پرویزپناه و راسخی، ۲۰۱۶؛ رینولدس، مروگ، وولف، شوبل و والندر، ۲۰۱۶؛ مولینس، ۲۰۱۶؛ زارعی کلاله، ۲۰۱۵؛ بامونتی، لومباردی، دوپرستین، کینگ و وان اوردن، ۲۰۱۵؛ کوئینگ، ۲۰۱۵؛ رستمی و چراغلی‌گل، ۲۰۱۴؛ آی، هال، پراگیمنت و تاپس، ۲۰۱۳؛ وی و لیو، ۲۰۱۳؛ رحیم‌پور، صالحی، حسینیان و عباسیان، ۱۳۹۲؛ معلمی، بخشانی و رقیبی، ۱۳۸۹؛ بخشایش، ۱۳۹۳؛ حمید، کیخسروانی، بابامیری و دهقانی، ۱۳۹۱؛ هروی‌کریموی، رژه، و شریف‌نیا، ۱۳۹۱؛ زارعی و احمدی، ۲۰۱۳؛ ابراهیمی کوه‌بنانی، شاهین دستجردی، وحیدی، قانع‌فر، ۲۰۱۳؛ سینگ، کاور و سینگ، ۲۰۱۰).

عامل دیگری که به‌نظر می‌رسد با رضایت زناشویی زوجین و سلامت عمومی افراد ارتباط داشته باشد، بینش شناختی^۱ است؛ که نشان‌دهنده توانایی فرد برای فاصله گرفتن از باورها و ارزیابی آن‌ها است (فالن، ویسوندهان، لایساگر و وارمان، ۲۰۱۵). بینش شناختی به‌زعم بک، باروچ، بالتر، استیر و وارمن (۲۰۰۴) دارای دو مؤلفه است. خود اندیشمندی^۲، که به‌عنوان شاخصی از درون‌نگری، تمایل برای تصدیق خطاپذیری، باز بودن و پذیرندگی توصیف شده است؛ و اطمینان به‌خود^۳، که نشانگر درجه اطمینان و اعتماد فرد نسبت به باورها، قضاوت‌ها و نتیجه‌گیری‌های شخصی و همچنین مقاومت در برابر بازخوردهای دیگران و حق‌به‌جانب^۴ بودن است (یوسفی، عریضی و صادقی، ۱۳۸۷). هنگامی که خود اندیشمندی بسیار پایین است یا اطمینان به خود بیش از حد بالا است، بینش شناختی وجود ندارد (فالن و همکاران، ۲۰۱۵). به‌طور خاص، افزایش خود اندیشمندی به‌گونه‌ای مثبت با آگاهی از توهم‌ها و به‌گونه‌ای منفی با شدت توهم‌ها همبستگی دارد. علاوه بر این، یک رابطه مثبت بین شدت توهم‌ها و اطمینان به‌خود همواره گزارش شده است (پالمر، گیلین و دیوید، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده است که

-
1. cognitive insight
 2. self- reflectiveness
 3. self- certainty
 4. specious

اختلال در بینش شناختی با علائم مثبت شدیدتر، حافظه کلامی ضعیف‌تر و عملکرد اجرایی پایین‌تر همراه است (بوچی، بارباتو، مک ماستر، برای، کلارک و همکاران، ۲۰۱۶). هم‌چنین نتایج پژوهش فالن و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد خود اندیشمندی و اطمینان به خود با کیفیت زندگی افراد روان‌پریش رابطه مثبت دارد. هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که در افراد دارای اختلال‌های روانی، فقدان بینش شناختی با افزایش هذیان فعال (انگ، فریس، بیرکنیس، جونسدوتیر، رینگن، رود و همکاران، ۲۰۱۰) و بینش شناختی با اضطراب همراه است (کولیس، استیر و بک، ۲۰۰۶)؛ این در حالی است که نتایج پژوهش بوچی، مالا، جوهر و لپاک (۲۰۰۹) رابطه‌ای را بین بینش شناختی و اضطراب در افراد عادی نشان نداد. نتایج پژوهش پالمر، گیلن و دیوید (۲۰۱۵) نیز نشان داد رابطه بین بینش شناختی و افسردگی مثبت است؛ در حالی که نتایج پژوهش ترانولیس (۲۰۰۸) نشان داد رابطه بین بینش شناختی و افسردگی منفی است. نتایج پژوهش بوچی و همکاران (۲۰۰۹) نیز بین بینش شناختی و افسردگی افراد روان‌پریش رابطه‌ای را نشان نداد.

در بمباران شیمیایی سردشت در ۷ تیر ۱۳۶۶، نیروی هوایی عراق از بمب‌های شیمیایی در چهار نقطه پر ازدحام شهر سردشت که از توابع استان آذربایجان غربی است، استفاده کرد. در این حمله ۱۱۰ نفر از ساکنان غیرنظامی شهر کشته و ۸۰۰۰ نفر دیگر نیز در معرض گازهای سمی قرار گرفتند و مسموم شدند. این شهر اکنون بیش‌ترین آمار جانباز شیمیایی را به خود اختصاص داده است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به مطالب بیان‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که جنگ باعث مشکلاتی در زندگی جانبازان شده، و بر رضایت زناشویی و سلامت عمومی آن‌ها تأثیر گذاشته است. هم‌چنین، با توجه به اهمیت کاربردی کشف رابطه بین هوش معنوی و بینش شناختی با سلامت عمومی و رضایت زناشویی و از سویی برای دستیابی به شناخت بیشتری از جانبازان در این متغیرها و با توجه به این‌که تاکنون پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است و خلأ علمی موجود، ضرورت انجام پژوهش شکل‌گرفت و پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه هوش معنوی و بینش شناختی در پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی شهرستان سردشت انجام و فرضیه‌های زیر آزمون شد.

۱. هوش معنوی و مؤلفه‌های آن رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی را پیش‌بینی می‌کند.
۲. بینش شناختی و مؤلفه‌های آن رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی را پیش‌بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش همبستگی بود که به صورت میدانی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی جانبازان شیمیایی متاهل زن و مرد ساکن شهرستان سردشت به تعداد ۱۴۰۰ نفر بود. تعداد نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۰۲ نفر برآورد شد؛ که از میان جامعه مذکور به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بدین صورت انتخاب شد که ابتدا فهرستی از افراد متاهل تهیه شد و سپس با در نظر گرفتن امکان انتخاب مساوی برای هریک از افراد و بدون اعمال ملاحظه کاری، تعدادی به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شد و پس از هماهنگی‌های لازم پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. از بین پرسشنامه‌های بازگردانده شده تعداد ۴ پرسشنامه به دلیل مخدوش و ناقص بودن از روند تحلیل کنار گذاشته شد و تعداد ۲۹۸ پرسشنامه تحلیل گردید. لازم به ذکر است در این پژوهش جانبازان شیمیایی مجرد و جانبازان غیرشیمیایی مورد پژوهش قرار نگرفتند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس بینش شناختی بک**^۱. این مقیاس توسط بک و همکاران (۲۰۰۴)، برای سنجش میزان بینش شناختی ساخته شده است. این مقیاس میزان بینش شناختی فرد را با توجه به دو عامل خود اندیشمندی و اطمینان به خود می‌سنجد. عامل خود اندیشمندی شامل ۹ سؤال ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ و عامل اطمینان به خود شامل ۶ سؤال ۲، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۳ است. شاخص مرکب یا همان بینش شناختی، از طریق کم کردن امتیاز آزمودنی در مؤلفه اطمینان به خود، از مؤلفه خود اندیشمندی به دست می‌آید. در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی پرسشنامه، برای زیرمقیاس‌های خود اندیشمندی ۰/۶۹ و برای زیر مقیاس اطمینان به خود ۰/۷۹ و برای کل مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد. هم‌چنین ضریب پایایی و اعتبار مقیاس از شیوه دو نیمه کردن (تنصیف) ۰/۷۲ و از طریق شیوه بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی هم‌زمان آن با استفاده مقیاس سنجش ناآگاهی از اختلال عمومی که توسط سازندگان مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده بود، در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۷)؛ نقل از یوسفی، فتح‌آبادی و ایزانلو، (۱۳۹۲)، ۰/۸۳ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹ برآورد شد.

۲. **پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ**^۲. این پرسشنامه توسط اولسون، دراکمن و فورنیر (۱۹۸۷)؛ نقل از خوش‌خرام و گلزاری، (۱۳۹۰) با ۱۱۵ سوال و ۱۲ مقیاس تهیه شد. سلیمانی‌نژاد (۱۳۷۳)؛ نقل از خوش‌خرام و گلزاری، (۱۳۹۰)، در پژوهشی نسخه کوتاهی از این پرسشنامه را

1. Beck cognitive insight scale
2. ENRICH marital satisfaction questionnaire

تهیه کرد که ۴۷ سوال داشت و پایایی آن را در یک گروه ۱۱ نفری از طریق ضریب آلفا محاسبه و ضریب اعتبار آن را ۰/۹۵ گزارش کرد. در پژوهش خوش‌خرام و گلزاری (۱۳۹۰) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ در این پژوهش ۰/۹۱ به دست آمد.

۳. پرسشنامه سلامت عمومی^۱. این پرسشنامه، سرندی و مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که توسط گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹ تدوین شده و چهار زیرمقیاس است که هر زیرمقیاس هفت پرسش به شرح زیر دارد. مقیاس A مربوط به نشانه‌های بدنی است و سوال‌های آن احساس سلامتی و بیماری، سردرد، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی و احساس داغ یا سرد شدن بدن را می‌سنجد. مقیاس B مربوط به علائم اضطراب و اختلال در خواب است و سوال‌های آن بی‌خوابی، احساس فشار و تنیدگی، عصبانیت و بدخلق شدن، ترس و وحشت بی‌دلیل، دلشوره و ناتوانی در انجام کارها را می‌سنجد. مقیاس C مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی است. در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی اندازه‌گیری می‌شود. مقیاس D علایم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و توانایی انجام امور را بررسی می‌کند. از این پرسشنامه به‌عنوان ابزار پژوهشی معتبری در پژوهش‌ها، با هدف ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت استفاده شده (دانش، ۱۳۸۹)، و پژوهش‌های زیادی در مورد اعتبار آن صورت گرفته است. در پژوهش ابوالقاسمی و جوان‌میری (۱۳۹۱) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ برآورد شده است. تقوی (۱۳۸۰)، نقل از میراحمدی، احمدی و بهرامی، (۱۳۹۰) اعتبار پرسشنامه را به‌روش بازآزمون، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد و به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۷۲ و ۰/۹۰ را به دست آورد. شیربیم، سودانی و شفیق‌آبادی (۱۳۸۷)، نقل از میراحمدی، احمدی و بهرامی، (۱۳۹۰) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۸ و ۰/۸۹ محاسبه کرده‌اند. در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب اعتبار کل ۰/۸۹ و برای خرده‌آزمون‌ها به‌ترتیب ۰/۹، ۰/۹۲، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

۴. پرسشنامه هوش معنوی کینگ^۲. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه و چهار خرده‌مقیاس زیر با طیف نمره‌دهی بر اساس لیکرت پنج‌گزینه‌ای است. تفکر وجودی انتقادی که نمره کل آن بین ۰ تا ۲۸ و دارای ۷ سوال

1. general health questionnaire (GHQ)
2. spiritual intelligence self-report inventory (SISRI)

پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی ...

۱، ۳، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱ است؛ تولید معنای شخصی که نمره کل آن بین ۰ تا ۲۰ و دارای ۵ سوال ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳ است؛ آگاهی متعالی که نمره کل آن بین ۰ تا ۲۸ و دارای ۷ سوال ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲؛ و بسط حالت هشجاری که نمره کل آن بین ۰ تا ۲۰ و دارای ۵ سوال ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۴ است. در این پرسشنامه هرچه نمره فرد بالاتر باشد؛ هوش معنوی بیشتری دارد. برای به‌دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد مجموع امتیازهای مربوط به تک تک سوال‌های آن با هم محاسبه می‌شود. در پژوهش احمدی و سیادت (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ برآورد؛ و روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان روان‌شناسی تأیید شد. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه هوش معنوی کینگ ۰/۸۸ برآورد شد.

شیوه اجرا. برای انتخاب نمونه‌ها، پس از استعلام از بنیاد جانبازان سردشت، با همکاری مسئولان بنیاد فهرست افراد جانباز شیمیایی زن و مرد شهرستان سردشت که متاهل بودند، به‌همراه آدرس منزل یا محل کار و شماره تماس آن‌ها تهیه و سپس از میان فهرست مذکور به‌صورت تصادفی ساده و امکان انتخاب مساوی به‌هر یک از افراد تعداد ۳۰۲ نفر انتخاب شد. پس از هماهنگی با اداره جانبازان سردشت، برای هماهنگی‌های لازم با ۳۰۲ آزمودنی تماس حاصل شد، و از منزل یا محل کار آزمودنی‌ها به‌صورت انفرادی دیدار به‌عمل آمد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت؛ و از آزمودنی‌ها خواسته شد ظرف یک ساعت پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده نمودن افراد نمونه پژوهش، از لحاظ روحی و عمومی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. از بین پرسشنامه‌های بازگردانده شده، تعداد ۴ پرسشنامه به‌دلیل مخدوش و ناقص بودن از روند تحلیل کنار گذاشته شد و تعداد ۲۹۸ پرسشنامه با استفاده از رگرسیون خطی ساده و رگرسیون خطی چندگانه تحلیل گردید.

یافته‌ها

تعداد ۱۴۹ نفر آزمودنی‌ها مرد و ۱۴۹ نفرشان زن بودند؛ که ۲۷ نفر آن‌ها بین ۳۰-۴۰ سال، ۸۶ نفر آن‌ها بین ۴۰-۵۰ سال و ۱۸۵ نفر بالای ۵۰ سال داشتند؛ هم‌چنین ۱۹۴ نفر آن‌ها مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۸۲ نفر مدرک کارشناسی، ۲۲ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ۲۰۶ نفر آن‌ها کارمند و ۹۲ نفر آن‌ها نیز دارای شغل آزاد و خانه‌دار بودند. ۱۱۲ نفر از پاسخ‌دهندگان از کم‌تر از ۲۵ درصد جانبازی، ۱۸۲ نفر بین ۲۵ تا ۵۰ درصد جانبازی و ۴ نفر نیز از بالای ۵۰ درصد جانبازی برخوردار بودند. میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج آزمودنی‌ها به‌ترتیب ۱۶ و ۶/۲ سال، میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان هر خانوار به‌ترتیب ۲ فرزند و ۰/۳۸ فرزند بود.

۵۸ درصد آزمودنی‌ها دچار اضطراب، ۷ درصد دچار افسردگی و ۳۵ درصد دچار اختلال پانیک بودند. هم‌چنین ۳۵ درصد آزمودنی‌ها دچار بیماری‌های قلبی-عروقی، ۵۵ درصد آزمودنی‌ها دچار بیماری‌های ریوی بودند و ۱۰ درصد آزمودنی‌ها از بیماری‌های پوستی رنج می‌بردند.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	دامنه تغییرات	آماره چولگی	آماره کشیدگی
رضایت زناشویی	۳/۳۲	۰/۵۲	۴/۸۹	۲/۱۴	۲/۷۵	-۰/۳۰۵	۰/۸۳۹
سلامت روانی	۳/۷۶	۰/۵۲	۳/۸۷	۳/۰۰	۰/۸۷	۰/۱۱۸	-۰/۲۱۵
تفکر وجودی انتقادی	۳/۳۵	۰/۴۰	۳/۴۷	۱/۷۵	۱/۷۲	-۰/۲۱۹	-۰/۳۹۹
تولید معنای شخصی	۳/۵۳	۰/۹۶	۳/۸۴	۲/۶۸	۱/۲۰	۰/۱۱۶	۰/۹۹۹
آگاهی متعالی	۳/۷۶	۰/۵۲	۴/۶۰	۳/۰۰	۱/۶۰	-۰/۱۱۰	۰/۸۲۹
بسط حالت هشیاری	۳/۸۶	۰/۴۳	۳/۹۷	۳/۳۳	۰/۶۴	-۰/۲۳۳	-۰/۳۸۶
هوش معنوی	۳/۶۲	۰/۳۶	۳/۷۵	۱/۶۳	۲/۱۲	-۰/۱۱۱	-۰/۶۸۳
خود اندیشمندی	۳/۸۳	۰/۶۰	۴/۶۷	۲/۶۷	۲/۰۰	-۰/۰۶۶	-۰/۶۳۷
اطمینان به خود	۳/۹۱	۰/۴۱	۴/۸۰	۳/۶۰	۱/۲۰	-۰/۲۳۹	-۰/۳۵۶
بینش شناختی	۳/۸۷	۰/۸۷	۳/۹۷	۱/۷۸	۲/۱۹	-۰/۳۷۹	۱/۰۲۲

در جدول ۱ مقدار چولگی و مقدار کشیدگی برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲+ و ۲-) قرار دارد؛ که بیانگر آن است که متغیرهای پژوهش توزیع طبیعی، متقارن و کشیدگی طبیعی دارند.

جدول ۲. ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین و خطای معیار برآورد و آماره دوربین-واتسون

متغیر وابسته	متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار برآورد	آماره دوربین واتسون
سلامت عمومی	هوش معنوی	۰/۴۷	*۰/۲۲۰	۰/۲۱۳	۰/۵۴۳۱	۱/۶۲۱
رضایت زناشویی	هوش معنوی	۰/۳۶	*۰/۱۲۹	۰/۱۱۸	۰/۴۳۵۲	۱/۶۷۲

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۲ ضریب تعیین برای الگوی پیش‌بینی سلامت عمومی توسط هوش معنوی ۰/۲۲ است؛ بنابراین می‌توان گفت ۲۲ درصد تغییرات سلامت عمومی توسط هوش معنوی تبیین می‌شود. ضریب تعیین برای الگوی پیش‌بینی رضایت زناشویی توسط هوش معنوی ۰/۱۲۹ است؛ یعنی ۱۲/۹ درصد تغییرات رضایت زناشویی را می‌توان توسط هوش معنوی تبیین کرد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون خطی مولفه‌های هوش معنوی در پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی

t	ضرایب استاندارد نشده		F	متغیرهای مستقل (پیش‌بین) و مقدار ثابت	متغیر وابسته (ملاک)
	خطای معیار	Beta			
۱۰/۳۲۱	۲/۵۲	۰/۱۷۵	۲۲/۷۶۵	مقدار ثابت	سلامت عمومی
۲/۷۴۰	۰/۲۱۲	۰/۰۵۰		هوش معنوی	
۷/۰۲۴	۱/۲۳۰	۰/۱۷۵		مقدار ثابت	
۳/۵۴۷	۰/۳۳۴	۰/۰۵۰	۴۲/۴۰۵	تفکر وجودی انتقادی	سلامت عمومی
۲/۷۹۳	۰/۴۸۹	۰/۰۵۱		تولید معنای شخصی	
۸/۰۳۴	۰/۶۰۱	۰/۰۳۸		آگاهی متعالی	
۶/۶۹۷	۰/۳۸۹	۰/۰۳۷	۲۵/۳۴۱	بسط حالت هشیاری	رضایت زناشویی
۱۰/۳۲۱	۲/۵۲	۰/۱۶۸		مقدار ثابت	
۲/۷۴۰	۰/۲۱۲	۰/۰۵۲		هوش معنوی	
۷/۰۲۴	۱/۲۳۰	۰/۱۳۲	۳۷/۹۵۱	مقدار ثابت	رضایت زناشویی
۰/۵۴۷	۰/۰۵۲۱	۰/۰۵۰		تفکر وجودی انتقادی	
۲/۷۹۳	۰/۴۳۱	۰/۰۳۴		تولید معنای شخصی	
۸/۰۳۴	۰/۵۳۱	۰/۰۸۷	۰/۴۵۴*	آگاهی متعالی	
۶/۶۹۷	۰/۴۲۸	۰/۰۳۷		۰/۳۸۷*	بسط حالت هشیاری

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که هوش معنوی سلامت عمومی و رضایت زناشویی را به‌طور مثبت پیش‌بینی می‌کند ($P=0/0001$). تفکر وجودی انتقادی ($P=0/021$)، تولید معنای شخصی ($P=0/0002$)، آگاهی متعالی ($P=0/0001$)، بسط حالت هشیاری ($P=0/0003$) به‌صورت مثبت سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کنند تولید معنای شخصی ($P=0/0002$)، آگاهی متعالی ($P=0/0001$)، بسط حالت هشیاری ($P=0/0002$) رضایت زناشویی را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کنند ولی تفکر وجودی انتقادی ($P=0/076$) توان پیش‌بینی رضایت زناشویی را ندارد.

جدول ۴. ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین و خطای استاندارد برآورد و آماره دوربین-واتسون

آماره دوربین واتسون	خطای معیار برآورد	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی چندگانه	متغیرهای مستقل	متغیر وابسته
۵۸۶/۱	۰/۴۳۲۴	۰/۱۴۵	*۰/۱۵۲	۰/۳۹	بینش شناختی	سلامت عمومی
۷۶۹/۱	۰/۵۳۱	۰/۱۱۶	*۰/۱۲۹	۰/۳۶	بینش شناختی	رضایت زناشویی

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۴ ضریب تعیین برای الگوی پیش‌بینی سلامت عمومی توسط بینش شناختی ۰/۱۵۲ است، یعنی این که ۱۵/۲ درصد تغییرات سلامت عمومی توسط بینش شناختی تبیین می‌شود.

ضریب تعیین برای الگوی پیش‌بینی رضایت زناشویی توسط بینش شناختی ۰/۱۲۹ است، یعنی این‌که ۱۲/۹ درصد تغییرات رضایت زناشویی توسط بینش شناختی تبیین می‌شود.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون خطی مولفه‌های بینش شناختی در پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی

t	ضرایب استاندارد شده		F	متغیرهای مستقل (پیش‌بین و مقدار ثابت)	متغیر وابسته (ملاک)
	ضرایب استاندارد نشده	Beta			
۱۶/۲۹۵	۱/۶۸	۰/۱۲۵	۲۹/۳۴۷	مقدار ثابت	سلامت عمومی
۹/۵۸۷	۰/۵۴۱	۰/۳۲۱		بینش شناختی	سلامت عمومی
۱۲/۰۳۳	۱/۴۸۲	۰/۱۲۳	۲۵/۶۵۴	مقدار ثابت	سلامت عمومی
۲/۹۸۴	۰/۵۵۱	۰/۰۵۰		خود اندیشمندی	سلامت عمومی
-۸/۶۵۲	-۰/۳۲۱	۰/۰۳۷	۲۸/۳۳۳	اطمینان به خود	رضایت زناشویی
۱۴/۳۲۱	۱/۴۳	۰/۲۱۴		مقدار ثابت	رضایت زناشویی
۸/۳۴۵	۰/۴۳	۰/۲۳۴	۲۶/۱۴۳	بینش شناختی	رضایت زناشویی
۱۲/۰۳۳	۱/۴۸۲	۰/۰۹۸		مقدار ثابت	رضایت زناشویی
۷/۳۵۷	۰/۵۶۷	۰/۰۶۴	۲۶/۱۴۳	خود اندیشمندی	رضایت زناشویی
-۵/۳۲۹	-۰/۲۳۱	۰/۰۳۳		اطمینان به خود	رضایت زناشویی

* $P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$

در جدول ۵ مشاهده می‌شود که بینش شناختی ($P = ۰/۰۰۰۲$) سلامت عمومی و رضایت زناشویی را ($P = ۰/۰۰۰۳$) به‌طور مثبت پیش‌بینی می‌کند. خود اندیشمندی سلامت عمومی ($P = ۰/۰۰۰۱$) و رضایت زناشویی را ($P = ۰/۰۰۰۱$) نیز به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. اما اطمینان به‌خود سلامت عمومی را ($P = ۰/۰۰۱۴$) و نیز رضایت زناشویی را به‌صورت منفی ($P = ۰/۰۱۵۸$) پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل فرضیه اول نشان داد که هوش معنوی و مولفه‌های آن توانایی پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی شهرستان سردشت را دارد. می‌توان گفت این نتیجه با یافته‌های مندیزادزا و چیداریکایر (۲۰۱۶)، امیریان و فضیلت پور (۲۰۱۶)، پورعاشوری و همکاران (۲۰۱۶)، رینولدس و همکاران (۲۰۱۶)، مولینس (۲۰۱۶)، زارعی کلاله (۲۰۱۵)، بامونتی و همکاران (۲۰۱۵)، کوئینگ (۲۰۱۵)، رستمی و چراغلی گل (۲۰۱۴)، آی و همکاران (۲۰۱۳)، وی و لیو (۲۰۱۳)، رحیم پور و همکاران (۱۳۹۲)، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، معلمی و همکاران (۱۳۸۹)، بخشایش (۱۳۹۳)، هروی کریموی و همکاران (۱۳۹۱)، زارعی و احمدی

پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی ...

(۲۰۱۳) و ابراهیمی کوهبنانی و همکاران (۲۰۱۳) همسو است؛ که نشان دادند نگرش‌ها و اعتقادهای مذهبی و هوش معنوی با رضایت زناشویی و سلامت عمومی ارتباط دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت نقش مهمی در رضایت زناشویی دارد؛ به‌این ترتیب که عقاید و اعمال مذهبی از لحاظ درون فردی، فرد را قادر می‌سازد که از لحاظ جسمانی، شناختی و عاطفی خشم خود را مهار کند تا بتواند مسئولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد. از لحاظ بین فردی، اعمال مذهبی شرایطی ایجاد می‌کند که فرد در هنگام خشم به خدا توجه می‌کند و بدین ترتیب حمایتی برای هر دو زوج ایجاد می‌شود که بتواند از تعارض با یک‌دیگر اجتناب کنند (منجزی، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۹۰). بنابراین زمینه‌ای ایجاد می‌شود که سازگاری زناشویی بالا رود و رضایت زناشویی افزایش یابد. همچنین با توجه به این‌که جانبازان دارای اعتقادهای دینی قوی هستند و به‌واسطه هدف‌های متعالی دچار این وضعیت شده‌اند، روش مقابله مذهبی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. اعتقادات و نگرش مذهبی جانبازان باعث می‌شود که صدمه‌های جسمانی و روانی را راهی برای تکامل و تعالی بیش‌تر خویش قلمداد کنند و انگیزه اخلاقی و عقیدتی و حفظ و تعالی شعائر مذهبی آن‌ها، والاترین طریق برای حل مشکلات آن‌ها می‌شود. در کل افراد با ایمان کم‌تر احساس پوچی، رهاشدگی و تنهایی می‌کنند، بنابراین جانبازانی که هوش معنوی بالایی دارند هنگام رویارویی با مشکلات و موقعیت‌های فشارزا در زندگی، سازگاری بالاتری دارند و پاسخ‌های بهتری به این موقعیت‌ها می‌دهند در نتیجه از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

این نتایج با یافته‌های رحیم‌پور و همکاران (۱۳۹۲)؛ زارعی کلاله (۲۰۱۵)؛ حمید و همکاران (۱۳۹۱)؛ هروی کریموی و همکاران (۱۳۹۱)؛ سینگ و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. هوش معنوی باعث کاهش مشکلات و مسائل بیرونی و اجتماعی می‌شود بنابراین هوش معنوی و مؤلفه‌های آن یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی افراد است.

نتایج تحلیل فرضیه دوم نشان داد که بینش شناختی و مؤلفه‌های آن توانایی پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شهرستان سردشت را دارد. این نتایج بیانگر آن است که خود اندیشمندی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی را به‌صورت مثبت و اطمینان به‌خود به‌صورت منفی رضایت زناشویی و سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. و این با یافته‌های بوچی و همکاران (۲۰۱۶)، فالن و همکاران (۲۰۱۵)، انگ و همکاران (۲۰۱۰) و ترانولیس (۲۰۰۸) همسو است و با یافته‌های پالمرو و همکاران (۲۰۱۵)، بوچی و همکاران (۲۰۰۹) و کولیس و همکاران (۲۰۰۶) ناهمسو است. بینش شناختی می‌تواند به‌عنوان یکی از آماج‌های مداخله‌ای در بیماران و یکی از عوامل مهم در ارتقاء سلامت عمومی و بهزیستی افراد غیربیمار، مورد توجه قرار گیرد (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که بینش شناختی مختل دارند، تفسیرشان از رویدادها نادرست است، و در تعامل با دیگران احساس طردشدگی و بی‌کفایتی شخصی می‌کنند. تفسیر نادرست رویدادها، آرامش و سلامت روان آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در نتیجه سلامت عمومی آن‌ها کاهش می‌یابد. از سویی دیگر، افرادی که سطح خود اندیشمندی بالایی دارند به دلیل تصدیق خطاپذیری، باز بودن و پذیرندگی، توان بیشتری برای تطبیق با شرایط دارند در نتیجه از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. همچنین، ارتباط منفی اطمینان به خود با سلامت عمومی، به این دلیل است که افرادی که اطمینان به خود در سطح بالایی دارند، قدرت تحمل نظرهای متفاوت را ندارند و اطمینان کاذبی به خود دارند و در صورت مشاهده هرگونه اختلاف نظر دچار تنش و جبهه‌گیری می‌شوند و در نتیجه سلامت عمومی آن‌ها کاهش می‌یابد.

همچنین، بینش شناختی بالا به فهم و درک افراد از یکدیگر کمک می‌کند و احتمال وقوع سوءتفاهم‌ها را در زندگی مشترک کاهش می‌دهد و در نتیجه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. از سویی دیگر، افرادی که خود اندیشمندی در سطح بالا دارند به دلیل توانایی پذیرش خطاها و اشتباه‌ها در صورتی که مشاجره و بحثی با همسر خود پیدا کنند اگر احساس نمایند که اشتباه از جانب آن‌ها بوده توانایی پذیرش آن را دارند. همچنین این افراد در روابط انعطاف بیشتری دارند در نتیجه رضایت زناشویی آن‌ها افزایش می‌یابد (رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲).

ارتباط منفی اطمینان به خود با رضایت زناشویی، به این دلیل است که افرادی که اطمینان به خود را در سطح بالایی دارند، قدرت تحمل نظرهای متفاوت را ندارند و بیش از حد به قضاوت‌ها و باورهای خود اعتماد دارند در نتیجه در روابط با افراد دچار تنش می‌گردند و در روابط زناشویی با همسران خود دچار اختلاف و تعارض می‌گردند؛ بنابراین رضایت زناشویی آن‌ها کاهش می‌یابد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر نقش هوش معنوی و بینش شناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی و رضایت زناشویی جانبازان پیشنهاد می‌شود که مسئولان برای افزایش هوش معنوی و بینش شناختی از طریق اقداماتی همچون برگزاری کلاس‌های آموزشی و دوره‌های تخصصی روان‌شناسی و مشاوره و برگزاری جلسه‌های گروهی و فردی روان‌درمانی تلاش نمایند از این طریق سلامت عمومی و رضایت زناشویی جانبازان را ارتقا بخشند. همچنین، پیشنهاد می‌شود نتایج حاصل از این پژوهش و دیگر پژوهش‌ها را به‌عنوان یک راهنما برای پژوهشگران حوزه سلامت، درمانگران، برنامه‌ریزان درسی و مسئولین آموزش دانشکده‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی مطرح کنند تا در محتوای دروس روان‌شناسی و روان‌پزشکی اهمیت بیشتری به آسیب‌شناسی مسائل جانبازان و راه‌های مختلف حمایت از آن‌ها داده شود. در نتیجه می‌توان گفت، دستیابی به یک جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت و رضایت خانواده‌ها است و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد از سلامت عمومی و داشتن رابطه‌های مطلوب با

پیش‌بینی رضایت زناشویی و سلامت عمومی جانبازان شیمیایی ...

یک‌دیگر است، از این‌رو تلاش در جهت ارتقای سلامت و رضایت زناشویی جانبازان بدون شک تاثیرهای مثبتی بر جامعه می‌گذارد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن جامعه پژوهش منحصرأ به جانبازان با مصدومیت شیمیایی شهرستان سردشت بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهشی در مورد دیگر مصدومان جنگی انجام شود. همچنین، پژوهش مشابهی در سطح وسیع‌تری در مورد جانبازان کل کشور انجام شود.

منابع

ابوالقاسمی، عباس، و جوان‌میری، لیلا. (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲): ۲۰-۶.

احمدی، مریم، بهاء‌الدین بیگی، کامبیز، و نوری، طیبه. (۱۳۹۲). دیدگاه جانبازان اعصاب و روان نسبت به به‌کارگیری سیستم‌های سلامت روان از راه دور برای جانبازان جنگ تحمیلی. *طب جانباز*، ۶(۳): ۵۹-۵۲.

بخشایش، علی‌رضا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس هوش هیجانی و هوش معنوی زوجین. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۵(۲): ۸۴-۶۹.

پوردهقان، محمد، محمدی، شهناز، و محمودنیا، علی‌رضا. (۱۳۸۷). رابطه بین عزت‌نفس و رضایت زناشویی معلمان مدارس راهنمایی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۴ پی‌پی ۸): ۷۱۲-۷۰۱. حمید، نجمه، کیخسروانی، مولود، بابامیری، محمد، و دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی جنتا شاپیر*، ۳(۲): ۳۳۱-۳۳۸.

خوش‌خرام، نجمه، و گلزاری، محمود. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر افزایش میزان رضایت زناشویی و تغییر سبک دل‌بستگی ناایمن در دانشجویان متأهل دانشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۲ پی‌پی ۱۸): ۹۰-۸۴.

دانش، عصمت. (۱۳۸۹). مقایسه سطح شادکامی و سلامت جسمی و روانی دانشجویان دختر و پسر متأهل و مجرد دانشگاه، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۴ پی‌پی ۱۶): ۸۶-۷۰.

رحیم‌پور، فرزانه، صالحی، سیدیوسف، حسینیان، سیمین، و عباسیان، محبوبه. (۱۳۹۲). تبیین رضایت زناشویی زوجین بر اساس هوش معنوی و طرح‌واره ناسازگار اولیه، *فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۴(۳): ۷۸-۹۰.

رقیب، مائده‌سادات، احمدی، سیدجعفر، و سیادت، سیدعلی. (۱۳۸۷). تحلیل میزان هوش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، *پژوهشنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۴(۲): ۳۹-۵۶.

صلیبی، ژاست، و مدرسی، گلاره. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت عمومی با فرسودگی شغلی و کفایت اجتماعی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲. *پژوهشنامه زنان*، ۷(۱): ۱۵۴-۱۲۷.

فخری، زهرا، دانش، عصمت، شهیدی، شهریار، و سلیمی‌نیا، علی‌رضا. (۱۳۹۱). کیفیت نظام ارزشی و باورهای خودکارآمدی در فرزندان دارای پدر جانباز و غیرجانباز. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۴): ۲۴-۲۵.

محمدی‌فر، محمدعلی، و نجفی، محمود. (۱۳۹۳). مقایسه صفات شخصیت و رضایت زناشویی در جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه، *فصلنامه طب جانباز*، ۶(۳): ۱۰۷-۱۰۲.

مشیریان فراچی، سید محمد مهدی، اصغری ابراهیم‌آباد، محمد جواد، مشیریان فراچی، سیده مریم، رزاقی کاشانی، شمیم، و توکلی، حامد. (۱۳۹۵). ارتباط نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری در کارمندان زندان. *پژوهش در دین و سلامت*، ۲(۲): ۳۳-۲۴.

معلمی، صدیقه، بخشانی، نورمحمد، و رقیبی، مهوش. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سلامت، هوش معنوی و افکار در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان، *اصول پزشکی کرمانشاه*، ۱۲(۴): ۷۰۹-۷۰۲.

منجری، فرزانه، شفیع‌آبادی، عبدالله، و سودانی، منصور. (۱۳۹۰). بررسی اثر ارتباط اسلامی و نگرش‌های مذهبی بر بهبود رضایت زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۱): ۳۷-۳۰.

میراحمدی، سیده لیلا، احمدی، سید احمد، و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه مدت به‌شيوه خودتنظیمی بر سلامت روان و افسردگی زوجین. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۳): ۹۹-۱۱۱.

نعمتی، شهرروز، سعیدی‌مقدم، مرضیه، و پیرزادی، حجت. (۱۳۹۱). پیامدهای روان‌شناختی جنگ عراق علیه ایران، *پژوهشنامه دفاع مقدس*، ۱(۲): ۸۲-۹۵.

هروی کریموی، مجیده، رژه، ناهید، و شریف‌نیا، سیدحمید. (۱۳۹۳). ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری شهر تهران ۱۳۹۱. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۱): ۱-۱۴.

یوسفی، رحیم، عربی، حمیدرضا، و صادقی، سیروس. (۱۳۸۷). سنجش میزان بینش شناختی در بیماران عمومی، روان‌گسیختگی عاطفی و اختلال‌های خلقی. *نشریه روان‌شناسی*، ۱۱(۴): ۳۹۳-۳۸۱.

یوسفی، رحیم، فتح‌آبادی، جلیل، و ایزانلو، بلال. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس بینش شناختی بک در نمونه غیر بالینی ایرانی. *یافته*، ۱۵(۱): ۸۲-۷۱.

- Ai, A.L., Hall, D., Pargament, K. & Tice, T.N. (2013). Posttraumatic growth in patients who survived Cardiac surgery: The predictive and mediating roles of faith-based factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 9(4): 186-198.
- Amirian, M. E., & Fazilat Pour, M. (2016). Simple and multivariate relationships between spiritual intelligence with general health and happiness, *Journal of Religion and Health*. 55(4): 1275-88.
- Bamonti, P., Lombardi, S., Duberstein, P. R., King, D. A., & Van Orden, K. A. (2015). Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life. *Aging Mental Health*. 20(5): 494-9.
- Barnwell, S. V. Juretic, M. A. Hoerster K. D. Van de Plasch, R. & Felker, B. L. (2012). VA puget sound telemental health service to rural veterans: A growing program. *Psychological Services*, 9(2): 209-11.
- Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: The Beck cognitive insight scale. *Schizophrenia Research*, 68(2-3): 319- 329.
- Buchy, L., Barbato, M., McMaster, F. P., Bray, S., Clark, D., Deighton, S., & Addington, J. (2016). Cognitive insight is associated with cortical thickness in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 172(1-3): 16-22.
- Buchy, L., Malla, A., Joobar, R., & Lepage, M. (2009). Delusions are associated with low self-reflectiveness in first-episode psychosis. *Schiz Res*, 112(1): 187–191.
- Colis, M. J., Steer, R. A., & Beck, A. T. (2006). Cognitive insight in patients with psychotic, bipolar, and major depressive disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(4): 243–250.
- Ebrahimi Koohbanani, Sh., Dastjerdi, R., Vahidi, T., & Ghani Far, M.H. (2013). The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with life satisfaction among Birjand gifted female high school students. *Social and Behavioral Sciences*, 84(1): 314 – 320.
- Eng, J. A., Friis, S., Birkenaes, A. B., Jónsdóttir, H., Klungsøyr, O., Ringen, P. A., Si- monsen, C., Vaskinn, A., Opjordsmoen, S., & Andreassen, O. A. (2010) Delusions are associated with poor cognitive insight in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1): 830–835.
- King, D. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure applications of modeling in the natural and social sciences program. Trent University: Canada.
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: A review and update. *Advances in Mind-Body Medicine*, 29(3): 19-26.
- Mandizadza, E. J. R., & Chidarikire, Sh. (2016). A Phenomenological study into the role of spirituality and religiousness in the mental health of people with cancer in Zimbabwe, *Journal of Spirituality in Mental Health*. 18(2): 145-161.
- Mullins, D. F. (2016). The effects of religion on enduring marriages. *Social Science*, 5(2): 2-14.

- Palmer, E. C., Gilleen, J., & David, A. S. (2015). The relationship between cognitive insight and depression in psychosis and schizophrenia: A review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 166(1): 261–268.
- Phalen, P.L., Viswanadhan, K., Lysaker, P. H., & Warman, D. M. (2015). The relationship between cognitive insight and quality of life in schizophrenia spectrum disorders: Symptom severity as potential. *Psychiatry Residency*, 230(3): 839–845.
- Pour Ashouri, F., Hamadiyan, H., Nafisi, M., Parvizpanah, A., & Rasekhi, S. (2016). The relationships between religion/spirituality and mental and physical health: A review. *European Journal of Internal Medicine*, 5(2):28-34
- Rahimi Moghadam, Z., Rahemi, Z., Mirbagher Ajorpaz, N., & Sadat, Z. (2016). Effects of Pilates exercise on general health of hemodialysis patients, *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, In Press. Accepted manuscript.
- Reynolds, N., Mrug, S., Wolfe, K., Schwebel, D., & Wallander, J. (2016) Spiritual coping, psychosocial adjustment, and physical health in youth with chronic illness: A meta-analytic review. *Health Psychology Review*, 10(2): 226-43.
- Rostami, A. M., & Cheraghali Gol, H. (2014). Prediction of marital satisfaction based on spiritual intelligence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29(4): 2573 – 2577.
- Singh, A., Kaur, P., & Singh, T. (2010) Spiritual intelligence, altruism, school environment and academic achievement as predictor of mental health of adolescents. *Journal of Exercise Science and Physiotherapy*. 6(1): 34-38.
- Wei, D., & Liu, E.Y. (2013). Religious involvement and depression: Evidence for curvilinear and stress-moderating effects among young women in rural China. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2): 349–367.
- Zarei Kalale, R. (2015). The relationship between Spiritual intelligence and mental health: Case study on students of Shiraz industrial university. *Journal of Social Issues & Humanities*, 3(1): 31-35.
- Zarei, E., & Ahmadi Sarkhooni, T. (2013). Relationships between spiritual quotient and marital satisfaction level of men, women and couples referred to Consultancy Centers of Bandar Abbas. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(1): 45–51.

پرسشنامه رضایت زناشویی

کامل	مختل	نق	ف	کامل	ف	نظیر خود را در مورد هریک از عبارتهای زیر بنویسید	ب.ع
۱	۲	۳	۴	۵	۱	من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم.	۱
۱	۲	۳	۴	۵	۲	همسرم خلق و خوی مرا کاملاً درک می‌کند و با آن سازگاری دارد.	۲
۱	۲	۳	۴	۵	۳	هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تاسف نخورده‌ام.	۳
۵	۴	۳	۲	۱	۴	از ویژگی‌های شخصیتی و عادات همسرم راضی نیستم.	۴
۱	۲	۳	۴	۵	۵	از این که در زندگی مشترک‌مان مسئولیت‌های خود را خوب ایفا می‌کنیم، خوشحالیم.	۵
۵	۴	۳	۲	۱	۶	روابطم با همسرم رضایت‌بخش نیست و احساس می‌کنم او مرا درک نمی‌کند.	۶
۱	۲	۳	۴	۵	۷	از نحوه تصمیم‌گیری‌ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلاف‌ها بسیار خشنود هستم.	۷
۵	۴	۳	۲	۱	۸	از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن راضی نیستم.	۸
۱	۲	۳	۴	۵	۹	از نحوه برنامه‌ریزی وقت‌های فراغت و نیز صرف وقت در کنار همسرم بسیار خشنود هستم.	۹
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰	از نحوه ابراز عشق و احساسات و نیز رابطه جنسی با همسرم بسیار خشنود هستم.	۱۰
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	از نحوه ایفای نقش و مسئولیت خود و همسرم به عنوان "والدین" راضی نیستم.	۱۱
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	گاهی وقت‌ها همسرم قابل اطمینان نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می‌کند.	۱۲
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	همسرم گاهی وقت‌ها حرف‌هایی می‌زند که باعث تحقیر می‌شود.	۱۳
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	هنگام در میان گذاشتن مشکلات با همسرم معمولاً فکر می‌کنم که او مرا درک نمی‌کند.	۱۴
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	در تصمیم‌گیری‌های مالی مشکل داریم.	۱۵
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	از این که نمی‌توانم بدون اجازه همسرم پول خرج کنم باعث آزارم است.	۱۶
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	تا زمانی که همسرم در کنارم نباشد به من خوش نمی‌گذرد.	۱۷
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	از این که همسرم نزدیکی را به صورت غیرمنصفانه قبول یا رد کند ناراحت می‌شوم.	۱۸
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	اختلاف‌نظر راجع به این که تا چه اندازه باید به فرزندان‌مان برسیم برای ما به صورت مشکلی درآمده است.	۱۹
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	من احساس می‌کنم والدین‌مان مشکلاتی را در زندگی زناشویی ما به وجود می‌آورند.	۲۰
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	من و همسرم در این که چگونه به اعتقادات مذهبی‌مان عمل کنیم، اختلاف نظر داریم.	۲۱
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	گاهی وقت‌ها همسرم خیلی کله شق است.	۲۲
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	گاهی وقت‌ها می‌ترسم نیاز خود خود را از همسرم درخواست کنم.	۲۳
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	گاهی وقت‌ها درباره مسائل جزئی، جر و بحث‌های زیادی داریم.	۲۴
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵	از نحوه تصمیم‌گیری راجع به میزان پس‌اندازمان بسیار راضی هستیم.	۲۵
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶	به نظر می‌رسد من و همسرم به مهمانی‌ها و فعالیت‌های اجتماعی یکسانی علاقه‌مندیم.	۲۶
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷	از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسرم راضی هستیم.	۲۷
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸	من و همسرم در چگونگی کنترل رفتار فرزندان‌مان توافق داریم.	۲۸
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹	ما به قدر کافی با اقوام و دوستان‌مان وقت صرف می‌کنیم.	۲۹
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	من معتقدم که در زندگی زناشویی‌مان دچار اختلاف عقیدتی هستیم.	۳۰
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	دیر آمدن همسرم به منزل مرا آزار می‌دهد.	۳۱
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	ای کاش همسرم بیش‌تر مایل بود مرا شریک احساسش کند.	۳۲
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳	برای اجتناب از درگیری با همسرم دست به هر کاری می‌زنم.	۳۳
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴	من و همسرم هر دو از بدی‌های اصلی مطلعیم و در نتیجه آن‌ها برای ما مشکل جدی به‌شمار نمی‌آیند.	۳۴
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	تصور نمی‌کنم همسرم برای تفریح و گذراندن وقت‌های بیکاریش همراه من فرصت یا توان کافی داشته باشد.	۳۵
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶	ما به دنبال یافتن راه‌هایی هستیم تا از آن طریق بتوانیم روابط جنسی‌مان را جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر سازیم.	۳۶
۵	۴	۳	۲	۱	۳۷	به نظر می‌رسد که بچه‌ها علت اصلی مشکلات در روابط ما هستند.	۳۷
۵	۴	۳	۲	۱	۳۸	از این که وقتم را با بعضی از بستگان همسرم صرف کنیم، لذت نمی‌برم.	۳۸
۵	۴	۳	۲	۱	۳۹	من و همسرم درباره بعضی از آموخته‌های مذهبی هم توافق نداریم.	۳۹
۵	۴	۳	۲	۱	۴۰	گاهی وقت‌ها همسرم خیلی مستبد است.	۴۰
۵	۴	۳	۲	۱	۴۱	گاهی وقت‌ها باور کردن تمام حرف‌های همسرم برایم مشکل است.	۴۱
۵	۴	۳	۲	۱	۴۲	گاهی وقت‌ها فکر می‌کنم کشمکش‌های بین من و همسرم هم‌چنان ادامه دارد و پایان نخواهد یافت.	۴۲
۵	۴	۳	۲	۱	۴۳	از این که همسرم علائق و سرگرمی‌های شخصی کافی ندارد، نگران هستم.	۴۳
۱	۲	۳	۴	۵	۴۴	هنگام صحبت راجع به مسائل جنسی با همسرم کاملاً احساس راحتی می‌کنم.	۴۴
۵	۴	۳	۲	۱	۴۵	از زمانی که صاحب فرزند شده‌ایم به‌عنوان یک زوج برای باهم بودن به ندرت وقت کافی داریم.	۴۵
۵	۴	۳	۲	۱	۴۶	همسرم زیادی وقتش را با دوستان و اقوامش می‌گذراند.	۴۶
۵	۴	۳	۲	۱	۴۷	من و همسرم به خاطر اعتقادات مذهبی‌مان احساس محدودیت می‌کنیم.	۴۷

پرسشنامه سلامت عمومی

ردیف	ب. ه. ص. و. ج.	در حد معمول	بیشتر از معمول	خیلی بیشتر از معمول	نظر خود را در مورد هر یک از عبارات‌های زیر بنویسید
۱	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید کاملاً خوب و سلامت هستید؟
۲	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به یک داروی تقویتی خوب نیاز دارید؟
۳	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس می‌کنید ناتوان و از پا افتاده شده‌اید؟
۴	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس می‌کنید که بیمار هستید؟
۵	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز هیچ نوع دردی در سر خود داشته‌اید؟
۶	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز در سرتان احساس گرفتگی یا فشار کرده‌اید؟
۷	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز حالت‌های سرد یا گرم شدن داشته‌اید؟
۸	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز یا اخیراً به علت نگرانی خواب زیادی از دست داده‌اید؟
۹	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بعد از به خواب رفتن مشکلی در تداوم خواب داشته‌اید؟
۱۰	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید به‌طور مداوم تحت فشار هستید؟
۱۱	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بد خلق بوده و زود از جا در می‌رفته‌اید؟
۱۲	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون دلیل هراسان یا وحشت زده شده‌اید؟
۱۳	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید کارها بیش از حد توانایی شما است؟
۱۴	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به‌طور مداوم عصبی و حساس شده‌اید؟
۱۵	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز در سرگرم و مشغول نگه داشتن خود موفق بوده‌اید؟
۱۶	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز در انجام کارهای تان کندتر بوده‌اید؟
۱۷	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز روی هم رفته احساس کرده‌اید که کارها را درست انجام می‌دهید؟
۱۸	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام وظایف تان راضی بوده‌اید؟
۱۹	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که نقش مفیدی در کارها دارید؟
۲۰	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری در مسائل را داشته‌اید؟
۲۱	۰	۱	۲	۳	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید که از فعالیت‌های عادی و روزمره خود لذت ببرید؟
۲۲	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده‌اید که فرد بی‌ارزشی هستید؟
۲۳	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس می‌کنید زندگی کاملاً بدون امید است؟
۲۴	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
۲۵	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز در مورد امکان این که خودتان را از بین ببرید فکر کرده‌اید؟
۲۶	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که چون اعصاب‌تان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟
۲۷	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده‌اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می‌شدید؟
۲۸	۳	۲	۱	۰	آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهن تان رسیده است که بخواهید به زندگی تان خاتمه دهید؟

پرسشنامه هوش معنوی

نظر خود را در مورد هریک از عبارتهای زیر بنویسید

کاملاً نادرست	نا نادرست	حدودی درست	بسیار درست	کاملاً درست	ردیف
۰	۱	۲	۳	۴	۱
۰	۱	۲	۳	۴	۲
۰	۱	۲	۳	۴	۳
۰	۱	۲	۳	۴	۴
۰	۱	۲	۳	۴	۵
۴	۳	۲	۱	۰	۶
۰	۱	۲	۳	۴	۷
۰	۱	۲	۳	۴	۸
۰	۱	۲	۳	۴	۹
۰	۱	۲	۳	۴	۱۰
۰	۱	۲	۳	۴	۱۱
۰	۱	۲	۳	۴	۱۲
۰	۱	۲	۳	۴	۱۳
۰	۱	۲	۳	۴	۱۴
۰	۱	۲	۳	۴	۱۵
۰	۱	۲	۳	۴	۱۶
۰	۱	۲	۳	۴	۱۷
۰	۱	۲	۳	۴	۱۸
۰	۱	۲	۳	۴	۱۹
۰	۱	۲	۳	۴	۲۰
۰	۱	۲	۳	۴	۲۱
۰	۱	۲	۳	۴	۲۲
۰	۱	۲	۳	۴	۲۳
۰	۱	۲	۳	۴	۲۴

پرسشنامه بینش شناختی

کاملًا موافقم	زیاد موافقم	کمی موافقم	کمی ناسازگار	کاملاً ناسازگار	نظر خود را در مورد هریک از عبارتهای زیر بنویسید	ردیف
۰	۱	۲	۳	۴	بعضی وقتها من نسبت به طرز فکر دیگران نسبت به خودم دچار اشتباه می‌شوم.	۱
۰	۱	۲	۳	۴	من همه چیز را درست می‌فهمم.	۲
۰	۱	۲	۳	۴	دیگران علت تجارب غیرعادی مرا بهتر از خودم می‌فهمند.	۳
۰	۱	۲	۳	۴	من تمایل دارم خیلی زود نتیجه‌گیری کنم.	۴
۰	۱	۲	۳	۴	بعضی از تجارب من که به نظر خیلی واقعی می‌رسد ممکن است از تخیلات من ناشی شده باشد.	۵
۰	۱	۲	۳	۴	بعضی از تصوراتی که من مطمئن بودم درست هستند غلط از آب درآمده‌اند.	۶
۰	۱	۲	۳	۴	اگر احساس شود که چیزی درست است آن حتماً درست است.	۷
۰	۱	۲	۳	۴	حتی وقتی که شدیداً احساس می‌کنم خوب و شایسته هستم باز ممکن است دچار اشتباه شوم.	۸
۰	۱	۲	۳	۴	من بهتر از هر شخص دیگری مشکلاتم را می‌شناسم.	۹
۰	۱	۲	۳	۴	همه کسانی که با من مخالفند اشتباه فکر می‌کنند.	۱۰
۰	۱	۲	۳	۴	من به نظر دیگران درباره خودم اعتماد ندارم.	۱۱
۰	۱	۲	۳	۴	چنانچه کسی بگوید عقاید من غلط است من آن‌ها را مورد بررسی مجدد قرار خواهم داد.	۱۲
۰	۱	۲	۳	۴	من همیشه می‌توانم به قضاوت‌های خود اعتماد کنم.	۱۳
۰	۱	۲	۳	۴	اغلب یک راه برای توجیه آن‌چه افراد انجام می‌دهند وجود دارد.	۱۴
۰	۱	۲	۳	۴	تجارب غیرعادی من شاید از ناراحتی و استرس‌های زیاد ناشی شده باشد.	۱۵
