

The Effect of Spiritual Intelligence on Mental Health: A Study on Female Nurses in Mazandaran's Hospitals

Mohammad Hoseyn Mokhtari *

(Received: 08/07/2020; Accepted: 11/10/2021)

Abstract

Due to the special circumstances of the hospital environment and the constant communication of nurses with patients, the mental health of nurses, especially female nurses, has a deterrent role in the occurrence of dysfunctional behaviors. The aim of this study is to investigate the relationship between spiritual intelligence (SQ) and mental health of female nurses in Mazandaran's hospitals, examining the correlation between these two variables, and showing its effects on balancing some adversities and stressful behaviors. The research approach is descriptive and correlational and is conducted by field method using standard questionnaires of King and Dico spiritual intelligence and Goldberg and Hiller mental health questionnaire with a sample size of 250 people through available sampling. The collected data are analyzed by mean tests and structural equation modeling, using SPSS and LISREL software. In this study, spiritual intelligence is used as an independent variable with four indicators of critical thinking, meaning production, awareness, and development of consciousness and mental health is used as a dependent variable with four indicators of physical symptoms, anxiety symptoms, social functioning, and depressive symptoms. Research findings show a positive correlation between spiritual intelligence and mental health of nurses.

Keywords: Spiritual Intelligence, Mental Health, Female Nurses, Optimal Performance, Mazandaran's Hospitals.

* Associate Professor, Department of Theology and Philosophy of Religion, Imam Khomeini Education and Research Institute, Qom, Iran mokhtari@iki.ac.ir.

تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران

محمدحسین مختاری*

[تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۹]

چکیده

با توجه به اوضاع و احوال خاص محیط بیمارستان و ارتباط مستمر پرستار با بیماران، سلامت روان پرستاران، به‌ویژه پرستاران زن، نقش بازدارنده‌ای در بروز رفتارهای کژکارکردی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش معنوی (SQ) با سلامت روان پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران همبستگی بین این دو متغیر را بررسی می‌کند، و تأثیرات آن بر تعدیل برخی ناملایمات و رفتارهای تنش‌زا را نشان می‌دهد. رویکرد پژوهش، توصیفی و طرح همبستگی است که به روش میدانی با بهره‌گیری از پرسش‌نامه‌های استاندارد هوش معنوی کینگ و دیکو و پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر با حجم نمونه ۲۵۰ تن از طریق نمونه‌گیری در دسترس اجرا شد و داده‌های جمع‌آوری‌شده به وسیله آزمون‌های میانگین و مدل معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تحلیل شد. طبق نتایج این بررسی، که هوش معنوی به عنوان متغیر مستقل با چهار شاخص تفکر انتقادی، تولید معنا، آگاهی و توسعه آگاهی و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته با چهار شاخص علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی به کار رفته بود، وجود همبستگی مثبت بین برخورداری از هوش معنوی و سلامت روان پرستاران اثبات شد.

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، سلامت روان، پرستاران زن، عملکرد بهینه، بیمارستان‌های مازندران.

مقدمه

متصدیان درمان و پرستاران بیمارستان یکی از گروه‌های شغلی به شمار می‌روند که باید به ظرفیت‌های روانی و معنوی خوبی مجهز باشند تا بتوانند در مواجهه با شداید پیش روی درمان، عملکرد همراه با بصیرت، آگاهی، تقدس، حفظ آرامش درونی و بیرونی، و شفقت و ایمان داشته باشند. سلامت فکر و تعادل روانی به عنوان شاخص‌ترین مصداق سلامت روان، یکی از مهم‌ترین مسائل مربوط به محیط کار و مؤثر در رفتار و در نتیجه بازدهی فعالیت کارکنان و کارگران به شمار می‌رود. توجه جدی به رفتار کارکنان به منظور جلب رضایت مراجعان دستگاه‌های خدمات‌رسان، امروزه به یکی از دغدغه‌های جدی مدیران تبدیل شده است. بیمارستان و مراکز درمانی، جزئی از این مجموعه خدمات‌رسان است که بنا بر بررسی‌های انجام‌شده، در محیط آن، کارکنان و به‌ویژه پرستاران با توجه به وضعیت شغلی پراسترس و نوع ارباب‌رجوع، باید دارای بیشترین سطح از سلامت روان باشند، چراکه رفتارهای غیرکارکردی و پرخاشگرانه‌شان، نارضایتی مراجعان و به تبع آن آسیب‌های روحی و جسمی نیروی انسانی شاغل در بیمارستان و همچنین مراجعه‌کنندگان را به همراه خواهد داشت. در نظرسنجی‌های انجام‌شده در سطح بیمارستان‌ها شواهدی به دست آمده است که بخشی از مراجعان از رفتار پرستاران، به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی، احساس نارضایتی می‌کنند. لذا، توجه به سلامت روانی پرستاران اهمیت ویژه دارد.

از این گذشته، در بین عوامل متعدد دخیل در کارآمدی و موفقیت هر سازمان، نیرو و منابع انسانی از مهم‌ترین این عوامل محسوب می‌شود. هر سازمان برای انطباق با تغییرات و به منظور بقا و رشد در محیط‌های جدید، ویژگی‌های خاصی را می‌طلبد؛ یکی از مهم‌ترین این خصیصه‌ها که می‌تواند در پاسخ به تغییرات مستمر به مدیران کمک کند، برخورداری نیروهایش از هوش معنوی است. هوش معنوی، نوعی استعداد روانی برای معنابخشی به جهان و هستی است. افراد در این زمینه ظرفیت‌های مختلفی

دارند. بعضی در حد متوسط و بعضی دیگر خبره‌اند. قسمتی از این ظرفیت، غریزی و قسمتی دیگر حاصل آن چیزی است که از محیط ناشی می‌شود؛ قسمت اخیر را می‌توان با آموزش، کوشش و تمرین ارتقا داد و تعالی بخشید. هوش معنوی جنبه‌های مختلفی از آگاهی و زندگی ذهنی، روحی و درونی فرد را با زندگی و کار بیرونی متصل و یکپارچه می‌کند و نوعی آگاهی درباره تمامیت جهان به فرد می‌دهد. لذا این پژوهش در صدد تبیین رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان و نقش آن در پیش‌گیری از بروز رفتارهای غیرکارکردی در زنان پرستار است.

در دهه‌های اخیر بررسی ایده معنویت در محافل، کتاب‌ها و نشریات علمی مختلف در حال افزایش است (Emmons, 1991; Emmons, 2000; Gardner, 2000; Mayer, 2000; Neiman, 2000; Rogers, 2003; Hyde, 2004; Vaughan, 2002; Dent & et al, 2005; Zohar, 2005; Fry, 2003; Yang & Mao, 2007; Fry & Slocum, 2008; Fry & Cohen, 2009; Ebadi & et al, 2017). روان‌شناسان معتقدند موفقیت نهایی هر سازمان بزرگ به هوش معنوی مدیران و کارکنانش وابسته است، هرچند هوش عقلانی و هوش عاطفی نیز تا حدی این موفقیت را تضمین می‌کند. آنها معتقدند تشویق معنویت در محیط کار می‌تواند به افزایش خلاقیت، صداقت و اعتماد، حس تکامل شخصی، تعهد سازمانی، رضایت شغلی، مشارکت شغلی، اخلاق و وجدان کاری، انگیزش، عملکرد و بهره‌وری بالا بینجامد. مدیر معنوی می‌تواند به گونه‌ای سازمانش را به موفقیت برساند که همه مشتریان، کارکنان و افراد جامعه از آن منتفع شوند (www.aftabir.com).

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد انسان ذاتاً دارای ظرفیت و هوش معنوی است (Wolman, 2001) و به نظر می‌رسد، افرادی که بین معنویت، زندگی و حرفه‌شان هماهنگی ایجاد کرده‌اند بینش مثبتی دارند. به عقیده آیرانسی و سمرسیوز (Ayrancy & Semercioz, 2011)، معنویت در محیط کار موجب افزایش بازده کارکنان می‌شود، افرادی که در نوعی محیط مثبت معنوی فعالیت می‌کنند و هوش معنوی بیشتری دارند، عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند (Isen & Baron, 1991; Shaw, 1999). هوش معنوی زیربنای باورهای هر

فرد است و موجب افزایش انعطاف‌پذیری افراد در مقابل سختی‌ها و مشکلات می‌شود (نوحی و همکاران، ۱۳۹۲). وجود هوش معنوی در زندگی، موجب ارتقا و شکوفایی افراد است. در نتیجه، افرادی که هوش معنوی بیشتری دارند، ظرفیت تعالی بیشتر و هوشیاری افزون‌تری دارند. این دسته از انسان‌ها می‌توانند ظرفیت‌های بالقوه‌شان را راحت‌تر بالفعل کنند. فعالیت‌های معنوی و کارهای تقویت‌کننده ابعاد روحانی، بخشی از برنامه روزانه این افراد است و ویژگی‌هایی مانند بخشش، قدردانی، فروتنی، همدلی، دلسوزی و تعقل در آنها وجود دارد (Emmons, 2000)؛ لذا به نظر می‌رسد افرادی که ظرفیت بیشتری در هوش معنوی داشته باشند، ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی مثبتی از خود نشان خواهند داد و از نظر سلامت روانی و فیزیولوژیکی، وضعیت مطلوبی خواهند داشت.

به‌علاوه، سلامت روان که در گرو برخورداری از هوش معنوی است به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی سالم، مانع بروز احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و ناامیدی کم‌رنگ می‌شود و از بروز نشانه‌های بیماری در افراد جلوگیری می‌کند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، «بهداشت روانی» در درون مفهوم کلی «بهداشت» جای می‌گیرد و عبارت است از توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی؛ بهداشت صرفاً نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست (گنجی، ۱۳۹۳: ۹-۱۰). «سلامت روانی» در مفهوم عامش نیز به سلامت فکر و تعادل روانی و داشتن خصوصیات مثبت روانی اطلاق می‌شود؛ راه‌های دستیابی به سلامت فکر و روح که برای تعالی و تکامل فردی و اجتماعی انسان‌ها لازم است با پرداختن به سلامت روانی روشن می‌شود. این مؤلفه علاوه بر بدن سالم به محیط و شرایط زندگی سالم هم نیاز دارد. اینکه محیط و عوامل مختلف آن، چگونه بر ساختار روانی فرد و سلامت روانی‌اش تأثیر می‌گذارد و فرد با چه شیوه‌ای با کشمکش‌های محیطی مبارزه می‌کند موضوعی است که رویکردهای مختلف روان‌شناسی هر کدام با توجه به دیدگاه اختصاصی خود درباره ماهیت انسان و

نیروی انگیزش او، سلامت روانی انسان را به شیوه‌ای خاص تعیین کرده‌اند. تأثیر فوق‌العاده هوش معنوی و سلامت روان بر متغیرهای مهم مدیریت در سازمان و نیز ارتباط این متغیرها با دیگر انواع هوش سبب می‌شود معنویت و هوش معنوی به موضوع مهمی در حوزه‌های علمی متعدد تبدیل شود. مقاله حاضر هم در راستای تحقق این ضرورت و با هدف یافتن رابطه معنادار بین هوش معنوی و سلامت روان پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های استان مازندران، انجام شد تا به وجود نوع همبستگی بین این دو متغیر در نمونه انتخابی، پی ببریم. پس می‌توان مؤلفه‌های زندگی سالم را که برشمردیم این‌گونه پی گرفت:

۱. هوش معنوی

در عصر حاضر که سرعت تغییرات محیطی سازمان‌ها را مجبور به واکنش سریع و انعطاف‌پذیری و تجدید ساختار کرده است، چنین به نظر می‌رسد که هوش جدیدتر و عمیق‌تری لازم است تا مدیران و کارکنان سازمان‌ها را در این امر خطیر یاری کند. امروزه، بحث از آن است که سازمان‌ها نیاز به درک مفهوم «معنویت» را حس کرده‌اند. لذا، محققان در کنکاش این مفاهیم برای روشن‌تر شدن موضوع کوشیده‌اند. مطالعه دین و معنویت تا مدت‌ها جایگاهی در علم روان‌شناسی و مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با آن نداشت و این به عقیده پارگامنت و ساندرز (Pargament & Saunders, 2007) دو دلیل داشت؛ یکی آنکه، برخی از دانشمندان، روان‌شناسی را دانشی متکی بر روش‌های دقیق علمی می‌دانستند که با علوم دینی که بیشتر جنبه‌های فلسفی دارد، قرابتی ندارد؛ و از سوی دیگر، اغلب، موضوعات دینی با امور خرافی و روح‌گرایی همراه است. شاید به همین دلایل، در قرن بیستم روان‌کاوی و رفتارگرایی دو رویکرد غالب در روان‌شناسی، تجربه دینی را نادیده می‌گرفتند و دین و معنویت کمتر محل توجه روان‌شناسی قرار گرفته است.

پس از آنکه مفهوم «هوش» به جنبه‌ها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های مختلف انسان سرایت کرد و توسعه یافت و به‌ویژه با ظهور مفهوم «هوش هیجانی» در علم روان‌شناسی، ایمونز (Emmons) در سال ۱۹۹۹ ساختار جدیدی به عنوان «هوش معنوی» را مطرح کرد که عبارت است از توانایی انسان برای استفاده و بهره‌برداری از منابع دینی و معنوی؛ با این توضیح که معنویت حالتی در فرد است که در آن عناصر مقدس، معنا، هوشیاری بالا و تعالی، بررسی و جست‌وجو می‌شود و هوش معنوی، توانایی او برای استفاده از موضوعاتی از این دست است. ایمونز اگرچه تعریف‌های مختلفی از هوش مطرح می‌کند ولی موضوع توانایی حل مسئله برای سازگاری و رسیدن به اهداف در تمامی این تعاریف، عنصری مشترک است.

بررسی‌ها حکایت از ارتباط مؤثر و مثبت بین معنویت با هدفمندی و رضایت از زندگی، سلامت و زیست بهتر دارد (George & et al, 2000; West, 2000; Pargament & Shafranske, 2001; Saunders, 2007). از همین رو می‌توان گفت توانایی‌های معنوی، آثار مثبت در زندگی فرد داشته، کارکردهای مفیدی برای وی به همراه دارد، به‌ویژه زمانی که این نتایج بر اساس محیط اجتماعی و فرهنگی افراد، ارزش‌یابی شود. ایمونز (2000) به پنج نکته درباره هوش معنوی اشاره کرده است. به گفته او، داشتن هوش معنوی قوی موهبتی است که به فرد خصوصیتی می‌دهد از جمله: ۱. ظرفیت استفاده از منابع معنوی در حل مشکلات؛ ۲. توانایی ایجاد آگاهی و هوشیاری بیشتر؛ ۳. توانایی مرتبط کردن فعالیت‌های روزانه با مفاهیم مقدس؛ ۴. توانایی در ادراک مسائل مادی و فیزیکی؛ و ۵. توانایی در تبدیل شدن به فردی نیکوکار. به‌علاوه، لوین (Levin, 2000) ادعا کرده است که هوش معنوی وقتی به‌روشنی نمایان می‌شود که افراد زندگی روزمره‌شان را با معنویت همراه و یکپارچه کنند. به گفته زوهر و مارشال (Zohar & Marshal, 2000)، هوش معنوی هوشی است که با پرسش، معنا و ارزش مواجه خواهد بود، که به موجب آن، ویژگی‌ها، خصوصیات و روش زندگی ما را در محیطی غنی‌تر و وسیع‌تر قرار می‌دهد. زوهر و

مارشال (2000) به هوش معنوی به عنوان هوشی کامل تر از بقیه هوش‌ها، به خصوص هوش هیجانی، توجه کرده‌اند؛ زیرا هوش معنوی علاوه بر اینکه مبتنی بر احساسات و هیجان است، مبتنی بر جامعه‌پذیری انسان و معنویت است. بنابراین، به هوش معنوی به عنوان سکویی نگریسته می‌شود که برای عملکرد کارای مغز و هیجانات انسان لازم است؛ بدان معنا که افراد، با هوش معنوی قوی، توانایی مهار هیجانات و احساسات و توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را دارند (Saidy & et al, 2009). آنها می‌گویند هوش معنوی در زندگی به عنوان راهنما عمل می‌کند که توانایی شناسایی خوب از بد را دارد. در جای دیگری نیز چنین آمده است که هوش معنوی توانایی خلق معنا از طریق مرتبط کردن ایده‌ها، رخدادهای و افراد را دارد (Fry, 2003; Dent & et al, 2005). به علاوه، «هوش معنوی»، توانایی ایجاد معنا از طریق مرتبط کردن تجارب زندگی و روح و روان افراد تعریف شده است (Rogers, 2003). به گفته ولمن (Wolman, 2001)، هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسش درباره معنای زندگی و نیز تجربه کردن ارتباط بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم. به گفته واگان (Vaughan, 2002)، هوش معنوی با زندگی درونی ذهن و روح، و رابطه آنها با بودن در دنیا سر و کار دارد. لذا شامل ظرفیت فهمیدن عمیق پرسش‌های مربوط به هستی می‌شود و همچون نوعی هوشیاری در زندگی، بدن، ذهن، و روح و روان آدمی ظاهر می‌شود. می‌توان هوش معنوی را با تمریناتی توسعه داد که این کار، امکان تشخیص واقعیات و خیال و وهم را برای افراد فراهم می‌آورد. در فرهنگ اصیل اسلامی نیز، هوش معنوی به طور ضمنی، محل توجه فراوان قرار گرفته است. هوش معنوی در اسلام را می‌توان همان قدرتی دانست که به ما توانایی به دست آوردن آمال و آرزوهای مثبت را می‌دهد و تلاش و کوششی برای رسیدن به آنها در ما ایجاد می‌کند. این هوش زمینه تمام چیزهایی است که به آنها معتقدیم و نقش باورها، هنجارها، عقاید و ارزش‌ها را در فعالیت‌هایی که به عهده می‌گیریم شامل می‌شود. هوشی که از طریق آن به پرسش‌سازی راجع به مسائل

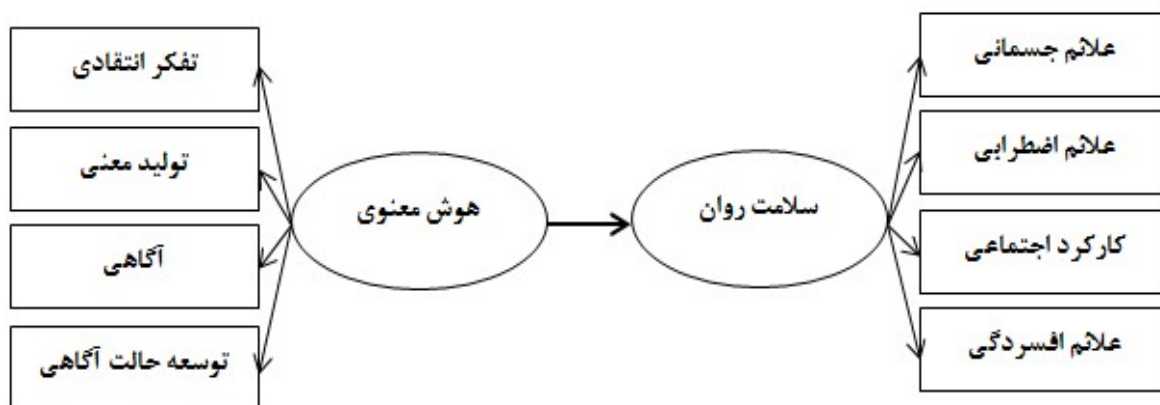
اساسی و مهم زندگی می‌پردازیم و با آن در زندگی خود تغییر ایجاد می‌کنیم (عسکری و زارعی، ۱۳۹۰). در آیات قرآن و متون اسلامی مفاهیمی همچون «عقل قدسی»، «عقل نوری»، «عقل رحمانی»، «لب»، «نهیة»، «حجر»، «فراست»، «حجی»، «حکمت»، «فطنت» و «کیاست» را می‌توان معادل و مترادف با مفهوم «هوش معنوی» دانست. در قرآن «اولوالالباب» تحسین شده‌اند؛ یعنی دارندگان هوش معنوی که به جوهره حقیقت پی برده و از پرده‌های اوهام عبور کرده‌اند.

۲. سلامت روان

سلامت روان، صرف فقدان بیماری یا معلولیت نیست، بلکه حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی روانی و اجتماعی است و در مفهوم عام خود نیز به سلامت فکر و تعادل روانی و داشتن خصوصیات مثبت روانی اطلاق می‌شود و راه‌های دستیابی به سلامت فکر و روح، که برای تعالی و تکامل فردی و اجتماعی انسان‌ها لازم است، با پرداختن به آن روشن می‌شود. همچنین، در مفهوم تخصصی‌اش رشته‌ای از بهداشت است که افراد تحصیل کرده و دارای مهارت و تجربیات خاص با اتخاذ روش‌های علمی، آن را به مردم آموزش می‌دهند. سلامت روان، یعنی پیش‌گیری از بیماری‌های روانی و پیش‌گیری به معنای وسیعش عبارت است از به وجود آوردن عوامل و زمینه‌هایی که تکمیل‌کننده زندگی سالم و بهنجار است و به همین دلیل درمان اختلال‌های روانی هم جزئی از این فعالیت به شمار می‌رود. یکی از عوامل مهم مرتبط با سلامت روان، شادمانی است (Preau & Spire, 2007). دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلفی از باب زیست‌شناختی، تحلیل روانی، رفتارگرایی و انسان‌گرایی راجع به سلامت روان مطرح شده است که به دلیل رعایت اختصار از آنها می‌گذریم.

بنا بر آموزه‌های دینی، قلمرو و آموزه‌های اسلامی، تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی افراد را در بر می‌گیرد که مهم‌ترین آن توجه به بهداشت جسمانی و بهداشت روانی است. در اسلام، هیچ انسانی حق ندارد با انجام دادن کارهای زیان‌آور و ترک امور

مفید به سلامت جسم و روانش آسیب وارد کند. نظر به اینکه مسئله سلامتی هم برای فرد و هم برای جامعه از اهمّ موضوعات است و از سوی دیگر دغدغه بیماری‌های فردی و اجتماعی تمام جوامع را تهدید می‌کند، لذا همیشه بشر به دنبال کشف علل پیدایی عوامل منحل و دست‌یابی به سلامت جسم و روان بوده است. خداوند در قرآن کریم تنها راه رستگاری و سعادت انسان را در تزکیه و پالایش روان آدمی می‌داند و می‌فرماید: «هر کس نفس خود را از گناه پاک سازد، به یقین رستگار خواهد شد و هر کس آن را به کفر و گناه پلید گرداند، زیانکار خواهد گشت» (شمس: ۹ و ۱۰). لذا در این پژوهش کوشیده‌ایم از مؤلفه‌های استاندارد که با تعریف اسلام از سلامت روان همخوانی دارد (شامل سلامت جسمانی، کارکرد اجتماعی، فقدان اضطراب، و فقدان افسردگی)، بهره بگیریم. حال مدل و فرضیه پژوهش طبق شکل ۱ مطرح می‌شود. در این مدل، هوش معنوی به عنوان متغیر مستقل با چهار شاخص تفکر انتقادی، تولید معنا، آگاهی و توسعه حالت آگاهی، تولید معنا، آگاهی و توسعه آگاهی و سلامت روان به عنوان متغیر وابسته با چهار شاخص علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی به کار رفته است.



شکل ۱. مدل مفهومی موضوع پژوهش

H₁: هوش معنوی تأثیر معناداری بر سلامت روان پرستاران زن دارد.

نقش هوش معنوی در سلامت روان و پیش‌گیری از بروز رفتارهای غیرکارکردی در محیط کار

رفتارهای غیرکارکردی کارکنان سازمانی، یکی از آسیب‌های جدی در محیط کار است که پیامدهایی از قبیل کم‌کاری، پرخاشگری، غیبت و بعضاً دزدی و اموری مانند آن را در بر می‌گیرد که به احتمال قوی ناشی از مشکلات اجتماعی، روان‌شناختی و اقتصادی هستند (موسوی مقدم و دیگران، ۱۳۹۳). از آنجا که هوش معنوی یکی از پایه‌های مهم و مؤثر در عملکرد انسان است، در نتیجه با آموزش و تقویت آن می‌توان از چنین آسیب‌هایی جلوگیری کرد.

بررسی منابع حکایت از آن دارد که در مسیر بیان مفهومی دقیق از «هوش معنوی»، علم روان‌شناسی و آموزه‌های اسلامی، تعبیر مشترکی ندارند. روان‌شناسان از علائم و مشخصات بهره‌برده‌اند و آموزه‌های اسلامی واژه‌های خاصی را به کار می‌برد. به علاوه، راهکارهای پرورش هوش معنوی در آموزه‌های علم روان‌شناسی و اسلام، گاه مانند یکدیگرند و گاه متفاوت‌اند. با توجه به آموزه‌های دینی می‌توان گفت دارا بودن هوش معنوی، بر سلامت روان مؤثر است و به واسطه آن گرایش به رفتارهای غیرکارکردی کمتری خواهد داشت. از منظر اسلام، هر انسانی طبق فطرت خدادادی و عقیده به توحید، عمل کند، فردی هنجارمند و دارای سلامت و آرامش روان است. از سوی دیگر، یکی از روش‌های درمان، روش پیش‌گیرانه است و آموزش، اساسی‌ترین روش پیش‌گیری است. بنابراین، با توسعه و فراگیرکردن آموزش‌های دینی و در نتیجه آن پرورش و تقویت هوش معنوی در جامعه، می‌توان مانع بروز اختلالات روانی و هیجانی یا دست‌کم مهار آنها شد و از این راه سطح بهداشت روانی جامعه را ارتقا داد. بنابراین، نهادهای اجتماعی دینی با حفظ سنت‌ها، تفسیر صحیح آموزه‌ها، تعمیق ارزش‌ها، تقویت انگیزه‌های دینداری و تربیت مبتنی بر آن، ایجاد و تثبیت هویتی دین‌محور، اجرای صحیح مناسک دینی و مانند آن، در این مسیر مؤثر خواهند بود؛ علاوه بر این، فعالیت

روانشناسان متخصص در آموزه‌های دینی نقشی به‌سزا و مهم برای نیل به این هدف خواهد داشت.

دین، برای بهنجار کردن رفتار انسان‌ها، محدودیت‌هایی در نظر گرفته و در قالب احکام پنج‌گانه (واجب، حرام، مستحب، مکروه و مباح) قواعد این رفتارها را تعیین کرده است. بنابراین، گرچه دین اسلام به دلیل در نظر گرفتن دیگر ابعاد وجودی انسان، وجود تعلیم و آموزش را لازم می‌داند و ارضای درست عواطف و احساسات انسانی را از طریق ایجاد روابط عاطفی ضروری می‌شمرد، اما هیچ‌گاه نگرش تک‌بعدی به انسان ندارد. از این‌رو نظارت و کنترل را نیز برای رفتار انسان لازم دانسته و دامنه کنترل را بسیار توسعه داده و از بهترین داده‌ها و مناسب‌ترین و بیشترین ابزارها استفاده کرده است، به طوری که خداوند را ناظر به تمام اعمال و رفتار انسان‌ها می‌داند، به گونه‌ای که هیچ عملی را از حیطة علم او خارج نمی‌داند. قرآن کریم می‌فرماید: «وَهُوَ مَعَكُمْ أَيْنَ مَا كُنْتُمْ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ» هر کجا باشید او با شما است و خداوند به هر چه انجام می‌دهید، بینا است» (حدید: ۴). بر این اساس، این جمله مشهور موسوی خمینی برگرفته از آیه یادشده است که: «عالم محضر خدا است، در محضر خدا معصیت نکنید» و در راستای نظارت خداوند، بخشی از نظارت متوجه حاکمان و دولت‌مردان شده است تا هم دامان خود را از رفتارهای نادرست نگه دارند و هم دیگران را از رفتارهای ناشایست و ناصواب بر حذر بدارند. توصیه‌های امام علی (ع) در نهج‌البلاغه، به‌ویژه در نامه‌های ایشان به مسئولان و استاندارانشان مشاهده می‌شود. بخش دیگر این نظارت و کنترل متوجه آحاد مردم در رابطه با دیگران، معطوف به اعضای خانواده و والدین است تا جایی که این آیه نازل شد: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید! خود و خانواده خود را از آتش جهنم باز دارید» (تحریم: ۶). بدین ترتیب انسان، اگر خدا را ناظر به امور خود بداند، می‌تواند با انجام دادن تعالیم دینی و افزایش هوش معنوی به نتیجه‌ای مطلوب در پیش‌گیری از کژرفتاری و انحرافات اجتماعی

دست یابد؛ این شیوه‌ای کنترل‌مدار است و باعث تقویت هوش معنوی و سلامت روان در افراد و تجهیز فرد به تقوا و خویش‌داری می‌شود.

دعاکردن نیز عاملی برای تقویت هوش معنوی و سلامت روان می‌شود. تحقیقات تجربی انجام‌شده در ایران نیز حاکی از آن است که میان باورهای مذهبی و رفتارهایی همچون نماز، دعا، زیارت و توکل با افسردگی رابطه منفی وجود دارد. این یافته‌ها نشان داد که کاهش علاقه به زندگی، انزوای طلبی، احساس غم، خودکم‌بینی، بی‌قراری، احساس شکست و ناامیدی، در افراد افسرده غیرمذهبی، بیشتر از افراد افسرده مذهبی است. دعا، نیایش با خدا، یکی از حقایق بسیار پرمعنا و سازنده جنبه‌های مثبت انسانی و از عوامل اساسی در رشد و تعالی انسان است و روان‌شناسی دینی نیز، حمایت‌های تجربی فراوانی را بر مبنای یافته‌های تحقیقی در این راستا فراهم آورده است.

روش تحقیق

هدف پژوهش حاضر، چون در راستای عمل و نیازهای سازمان‌ها به انجام می‌رسد کاربردی است و چون وضع موجود را بررسی می‌کند در قلمرو مطالعات توصیفی قرار دارد و چون نقش هوش معنوی در سلامت روان پرستاران را می‌کاود، از نوع مطالعات همبستگی و میدانی به شمار می‌رود. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۲۵۰ تن از پرستاران زن استان مازندران در سال ۱۳۹۸ است که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. در جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه کینگ و دیکو (King & Decicco, 2009) شامل ۱۵ گویه برای سنجش شاخص‌های تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی و توسعه حالت آگاهی استفاده شده و برای بررسی میزان سلامت روان از پرسش‌نامه گلدبرگ و هیلر (Goldberg & Hiller, 1979)، شامل ۲۸ گویه استفاده شده که بر علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی تمرکز دارد. از میان پرسش‌نامه‌های موجود از پرسش‌نامه‌های استاندارد استفاده شد که با مؤلفه‌های بومی و اسلامی همخوانی داشت. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت مقیاس

پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۴)، نه موافق و نه مخالفم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و کاملاً مخالفم (نمره ۱) صورت گرفت. پس از توزیع پرسش‌نامه‌ها در بین پرستاران، تعداد ۲۴۲ پرسش‌نامه مناسب تشخیص داده شد و مابقی از تحلیل کنار گذاشته شد و داده‌های به‌دست‌آمده از طریق نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تحلیل شد. برای بررسی پایایی، یک نمونه اولیه شامل ۳۰ پرسش‌نامه پیش‌آزمون شد و سپس با استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS میزان ضریب اعتماد با روش آلفای کرونباخ طبق جدول ۱ اندازه‌گیری شد:

جدول ۱: بررسی پایایی پرسش‌نامه‌ها

متغیر	شاخص‌ها	تعداد گویه	ضریب آلفا
هوش معنوی	تفکر انتقادی وجودی	۵	۰.۷۸
	تولید معنای شخصی	۴	۰.۷۴
	آگاهی	۲	۰.۷۱
	توسعه حالت آگاهی	۴	۰.۷۵
سلامت روان	علائم جسمانی	۷	۰.۷۶
	علائم اضطرابی	۷	۰.۷۸
	کارکرد اجتماعی	۷	۰.۷۷
	علائم افسردگی	۷	۰.۷۹
رفتارهای غیرکارکردی	نظرخواهی از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان، سرپرست بخش‌ها و مدیران بیمارستان درباره پرخاشگری، غیبت، کم‌کاری، و بعضاً دزدی در بیمارستان		

تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران / ۷۱

و برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها نیز از مدل‌های اندازه‌گیری عاملی تأییدی مربوط به نرم‌افزار LISREL بهره گرفته‌ایم. شاخص‌های برازش مندرج در جدول ۲ حاکی از مناسب بودن مقیاس‌های استفاده‌شده است.

جدول ۲: بررسی روایی سازه ابزار پژوهش

شاخص برازش	مدل پژوهش	بازه استاندارد
Chi-square/df	۲.۷۴۵۷	$3 <$
P-value	۰.۰۰۰	$0.05 <$
RMSEA	۰.۰۸۵	$0.10 <$
GFI	۰.۹۲	$0.9 >$
AGFI	۰.۹۰	$0.9 >$

یافته‌های تحقیق

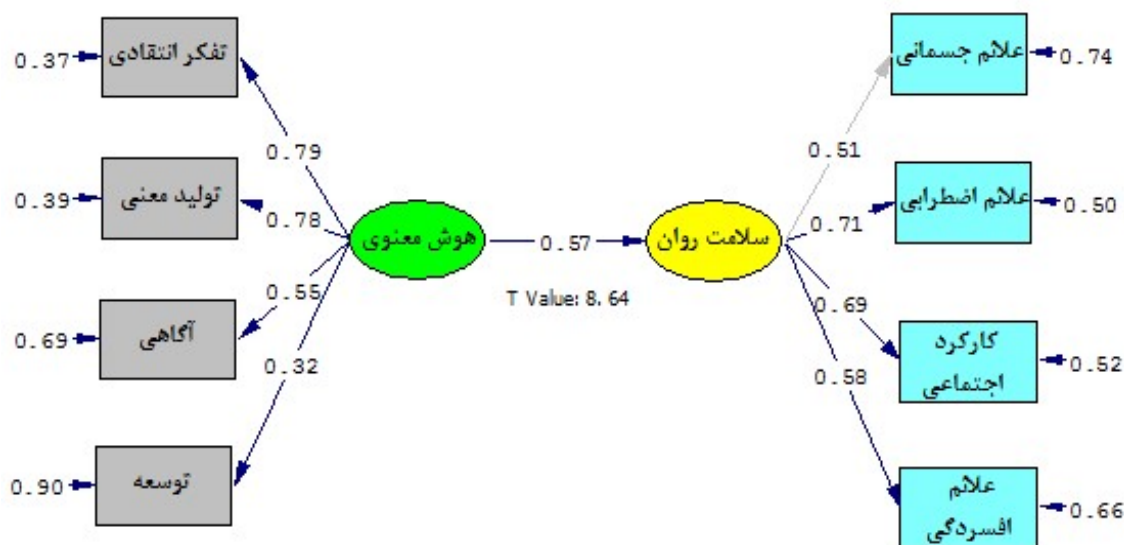
در پژوهش حاضر برای سنجش وضعیت فعلی هر یک از متغیرهای پژوهش در جامعه بررسی شده، از آزمون میانگین استفاده شد. در این آزمون، میانگین جامعه در سطح خطای ۰.۰۵ بررسی شد. مطلوبیت، بیشتر بودن میانگین از مقدار قراردادی ۳ (مقدار متوسط) است. برای اجرای آزمون از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. این آزمون تعیین می‌کند که هر یک از متغیرهای پژوهش در چه وضعیتی قرار دارند. جدول ۳، نتایج آزمون میانگین جامعه آماری را نشان می‌دهد.

جدول ۳: آزمون میانگین شاخص‌های پژوهش

P-Value	T	StDev	Mean	N	مؤلفه‌ها
۰.۰۰۰	۵۰٫۰۶۷	۵۲۳۸۴.	۴٫۶۸۶	۲۴۲	تفکر انتقادی وجودی
۰.۰۰۰	۴۸٫۴۲۲	۵۲۴۳۸.	۴٫۶۳۲۲	۲۴۲	تولید معنای شخصی
۰.۰۰۰	۴۲٫۹۷۹	۵۶۶۸۷.	۴٫۵۶۶۱	۲۴۲	آگاهی
۰.۰۰۰	۴۰٫۲۶۵	۵۷۷۹۳.	۴٫۴۹۵۹	۲۴۲	توسعه حالت آگاهی
۰.۰۰۰	۳۳٫۵۵۷	۶۳۰۲۳.	۴٫۳۵۹۵	۲۴۲	علائم جسمانی
۰.۰۰۰	۳۶٫۰۹۱	۵۹۳۱۲.	۴٫۳۷۶	۲۴۲	علائم اضطرابی
۰.۰۰۰	۳۴٫۳۸۱	۶۴۸۷۸.	۴٫۴۳۳۹	۲۴۲	کارکرد اجتماعی
۰.۰۰۰	۳۰٫۳۷۶	۶۷۹۳۱.	۴٫۳۲۶۴	۲۴۲	علائم افسردگی
نظرخواهی از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان، سرپرست بخش‌ها و مدیران بیمارستان درباره پرخاشگری، غیبت، کم‌کاری، و بعضاً دزدی در بیمارستان			۱.۹۵۶۴	۲۰۰	رفتارهای غیرکارکردی

علاوه بر این، شکل ۲، و جدول ۴ نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری را در نرم‌افزار LISREL نشان می‌دهند. شکل ۲ مدل تخمین استاندارد، اعداد معناداری و رابطه علی مشاهده‌شده میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ضریب استاندارد رابطه موجود نیز در صورتی که عدد معناداری از ۱.۹۶ بزرگ‌تر یا از ۱.۹۶- کوچک‌تر باشد، در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار خواهد بود. جدول ۴ نیز رابطه میان متغیرها بر اساس فرضیه پژوهش را نشان می‌دهد که بر اساس آن به تأیید یا رد فرضیه اقدام شده است.

تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران / ۷۳



Chi-Square=52.17, df=19, P-value=0.00000, RMSEA=0.085

شکل ۲: مدل معادلات ساختاری پژوهش

طبق شکل ۲، شاخص‌های برازش مدل در محدوده‌ای پذیرفتنی قرار دارد؛ لذا به مدل ساختاری پژوهش و ارتباطات متغیرها می‌توان اعتماد داشت و مبنای تجزیه و تحلیل قرار داد.

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

نتیجه آزمون فرضیه	عدد معناداری	ضریب استاندارد	فرضیه	شماره
رابطه مثبت و معنادار	۸.۶۴	۰.۵۷	هوش معنوی ← سلامت روان	۱

نتیجه

نتایج حاصل از آزمون میانگین پژوهش حاکی از آن است که جامعه بررسی شده از نظر مؤلفه‌های هوش معنوی از سطحی پذیرفتنی برخوردار است. با توجه به نتایج آزمون میانگین، طبق جدول ۳، هر یک از مؤلفه‌های هوش معنوی مقادیری بالاتر از مقدار

قراردادی ۳ در طیف لیکرت ۵ تایی اخذ کرده‌اند که نشان از هوش معنوی قوی در پرستاران بررسی شده دارد. علاوه بر این، هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان نیز مقادیری بیشتر از مقدار قراردادی ۳ در طیف لیکرت ۵ تایی اخذ کرده‌اند که نشان از سلامت روان مناسب در پرستاران بررسی شده است. نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری پژوهش و آزمون فرضیه پژوهش نیز حاکی از آن است که هوش معنوی تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت روان پرستاران دارد؛ به این معنا که پرستاران دارای هوش معنوی بیشتر و سطح بالایی از سلامت روان بوده‌اند. پس با توجه به نتایج آزمون میانگین شاخص‌های متناظر با متغیرهای پژوهش، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تمرکز بر شاخص‌هایی که مقادیر پایین‌تری را اخذ کرده‌اند سطح کلی هوش معنوی پرستاران را بهبود بخشند و با توجه به نتایج مدل معادلات ساختاری، بر افزایش سطح سلامت روان تأثیرگذار باشند تا از نتایج مثبت فردی و سازمانی‌اش بهره‌مند شوند. می‌توان گفت هوش معنوی پردازش اطلاعات را تحت تأثیر قرار داده و به نوعی آنها را درون طرحواره‌هایی خاص قرار می‌دهد. ساختار این طرحواره‌ها به نوعی است که با واقعیت، سازگار و در تماس است و می‌تواند ادراک ما را از وقایعی مثل سلامتی یا بیماری، شکل و سازمان دهد و نه تنها در سلامت تأثیر دارد، بلکه در تجارب سخت زندگی مثل غم یا فقدان‌ها نیز مفید واقع می‌شود و در سلامت و بهزیستی و تعاملات فرد نیز مؤثر می‌افتد (Vaughan, 2002). یافته‌های این پژوهش، همسو با نتایج برخی مطالعات است (نک: George & et al., 2000; Veach & Chappel, 1992). لذا به نظر می‌رسد معنویت و تنظیم هیجانی، در بین پرستاران عامل مهمی در سازگاری آنان در مقابل عوامل فشارزا است و در پیش‌گیری از رفتارهای غیرکارکردی نقش مؤثری ایفا می‌کند.

حاصل سخن اینکه: پرستاران تحت مطالعه که سطح مطلوبی از هوش معنوی و نیز سلامت روان دارا بودند تعامل انسانی‌تر، سالم‌تر و دور از تنش در فضای بیمارستان داشتند. لذا می‌توان با تقویت هوش معنوی به کاهش علائم اضطرابی، کژکارکردهای

تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران / ۷۵

اجتماعی، افسردگی و عوارض جسمانی کادر پرستاری همت گماشت تا تعامل بهینه‌ای بین بیمار و پرستار و کادر پزشکی فراهم شود. همچنین، توجه به توسعه و رشد معنویت در سازمان می‌تواند ثمرات بسیار به همراه داشته باشد و نهایتاً به بهبود عملکرد و بهره‌وری بیشتر بینجامد.

منابع

قرآن کریم.

- «هوش معنوی (SQ) چیست؟» (۱۳۹۱/۵/۱۱)، در: www.aftabir.com
- عسکری وزیری، علی؛ زارعی متین، حسن (۱۳۹۰). «هوش معنوی و نقش آن در محیط کار با تأکید بر آموزه‌های دینی»، در: *اسلام و پژوهش‌های مدیریتی*، ش ۱ (۳)، ص ۶۳-۹۰.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۳). *بهداشت روانی*، تهران: ارسباران.
- موسوی مقدم، سید رحمت‌الله؛ و دیگران (۱۳۹۳). «بررسی وضعیت سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس مقطع راهنمایی شهر ایلام در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲»، در: *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲، ش ۲۲، ص ۵۷-۶۵.
- نوحی، عصمت؛ رحیمی، ندا؛ نخمی، نوذر (۱۳۹۲). «بررسی هوش معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱»، در: *تاریخ پزشکی*، دوره ۵، ش ۱۷، ص ۶۳-۷۸.

Ayrancy, E.; Semercioz, F. (2011). "The Relationship between Spiritual Leadership and Issues of Spirituality and Religiosity: A Study of Top Turkish Managers", in: *International Journal of Business and Management*, Vol. 6, No. 4, pp. 136-149.

Dent, E. B.; Higgins, M. E.; Wharff, D. M. (2005). "Spirituality and Leadership: An Empirical Review of Definitions, Distinctions, and Embedded Assumptions", in: *The Leadership Quarterly*, 16 (5), pp. 625-653.

Ebadi, B. N.; Rahgoi, A.; Hosseini, M. A.; Fallahi khoshknab, M.; Biglarian, A. (2017). "The Correlation between Spiritual Well-Being and Hope among Nursing Students of Medical Sciences Universities and Islamic Azad Universities of Yazd", in: *JHPM*, Vol. 6, No. 2, pp. 8-13.

Emmons, R. A. (1999). *The Psychology of Ultimate Concern: Motivation and Spirituality in Personality*, New York: Guilford Press.

Emmons, R. A. (2000). "Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition and the Psychology of Ultimate Concern", in: *The International Journal for the Psychology of Religion*, Vol. 10, No. 1, pp. 3-26.

Fry, L. W. (2003). "Toward a theory of spiritual leadership", in: *The Leadership Quarterly*, 14 (6): 693-727.

- Fry, L. W.; Cohen, M. P. (2009). "Spiritual Leadership as a Paradigm for Organizational Transformation and Recovery from Extended Work Cultures", in: *Journal of Business Ethics*, Vol. 84, pp. 265-278.
- Fry, L. W.; Slocum, J. W. (2008). "Maximizing the Triple Bottom Line through Spiritual Leadership", in: *Organizational Dynamics*, vol. 37, No. 1, pp. 86-96.
- Gardner, H. (2000). *Intelligence Reframed: Multiple Intelligence for the 21st Century*, New York: Basic Books.
- George, L. K.; Larson, D. B.; Koenig, H. G.; McCullough, M. E. (2000). "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know", in: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1): 102-116.
- George, L.; Larson, D.; Koenig, H.; McCullough, M. (2000). "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know", in: *Journal of Social & Clinical Psychology*, vol. 19, No. 1, pp. 102-116.
- Goldberg, D. P.; Hillier, V. F. (1979). "A Scaled Version of the General Health Questionnaire", in: *Psychological Medicine*, 9 (1): 139-145.
- Hyde, B. (2004). "The Plausibility of Spiritual Intelligence: Spiritual Experience, Problem Solving and Neural Sites", in: *International Journal of Children's Spirituality*, vol. 9, No. 1, pp. 39-52.
- Isen, A. M.; Baron, R. A. (1991). "Positive Affect as a Factor in Organizational Behavior", In: L. L. Cummings & B. M. Starr (Eds.), *Research in Organizational Behavior*, Vol. 13, pp. 1-53, Greenwich, CT: JAI Press.
- King, D. B.; Decicco, T. L. (2009). "A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence", in: *The International Journal of Transpersonal Studies*, 28: 68-85.
- Levin, S. M. (2000). "Put the Shoulder to the Wheel: A New Biomechanical Model for the Shoulder Girdle", In: Ribreau C (Ed.), *Mechano Transduction*, pp. 131-136, Paris: Societe Biomechanique.
- Mayer, J. D. (2000). "Spiritual Intelligence or Consciousness?", in: *The International Journal for the Psychology of Religion*, vol. 10, No. 1, pp. 47-56.

- Neiman, A. V. (2000). "Democracy and the Education of the Heart: Nel Noddings on Spirituality and Schooling", in: *Religious Education*, Vol. 95, No. 2, pp. 216-230.
- Pargament, K. I.; Saunders, S. M. (2007). "Introduction to the Special Issue on Spirituality and Psychotherapy", in: *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 63, No. 10, pp. 903-907.
- Preau, M.; Spire, B. (2007). "Health related quality of life among both current and former injection drug users who are HIV infected", in: *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 36, No. 2, pp. 25-38.
- Rogers, J. L. (2003). "Preparing Spiritual Leaders: One Teacher Takes on the Challenge", in: *About Campus*, Vol. 8, No. 5, pp. 19-26.
- Saidy, E. P.; Hassan, A.; Abd. Rahman, F.; Ab. Jalil, H.; A. Ismail, I.; E. Krauss, S. (2009). "Influence of Emotional and Spiritual Intelligence from the National Education Philosophy Towards Language Skills Among Secondary School Students", in: *European Journal of Social Sciences*, Vol. 9, No. 1, pp. 61-71.
- Shafranske, E. P. (2001). "The Religious Dimension of Patient Care within Rehabilitation Medicine: The Role of Religious Attitudes, Beliefs, and Personal and Professional Practices", In: I. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*, pp. 311-338, New York: Guilford Press.
- Shaw, J. D. (1999). "Job Satisfaction and Turnover Intentions: The Moderating Role of Positive Affect", in: *J. Soc. Psychol.*, Vol 139, No. 2, pp. 242-244.
- Vaughan, F. (2002). "What is Spiritual Intelligence?", in: *Journal of Humanistic Psychology*, 42 (2): 16-33.
- Veach, T. L.; Chappel, J. N. (1992). "Measuring Spiritual Health: A Preliminary Study", in: *Substance Abuse*, 13: 139-147.
- West, W. (2000). *Psychotherapy and Spirituality: Crossing the Line between Therapy and Religion*, London: Sage.
- Wolman, R. N. (2001). *Thinking with Your Soul: Spiritual Intelligence and Why It Matters*, New York: Harmony Books.

تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران / ۷۹

Yang, K. P.; Mao, X. Y. (2007). "A Study of Nurses' Spiritual Intelligence: A Cross-sectional Questionnaire Survey", in: *International Journal of Nursing Studies*, 44: 999-1010.

Yang, K.; Wu, X. (2009). "Spiritual Intelligence of Nurses in Two Chinese Social Systems: A Cross-Sectional Comparison Study", in: *J. Nurs Res*, Vol. 17, No. 3, pp. 189-98.

Zohar, D. (2005). "Spiritually intelligent leadership", in: *Leader to Leader*, Vol. 38, pp. 45-51.

References

The Holy Quran

"Hush Manawi Chist?" (2012/07/01), in: www.aftabir.com

Askari Waziri, Ali; Zarei Matin, Hasan. 2011. "Hush Manawi wa Naghsh An dar Mohit Kar ba Takid bar Amuzeh-hay Dini (Spiritual Intelligence and Its Role in the Workplace with Emphasis on Religious Teachings), in: *Islam and Managerial Research*, no. 1, (3), pp. 63-90. [in Farsi]

Ayrancy, E.; Semercioz, F. 2011. "The Relationship between Spiritual Leadership and Issues of Spirituality and Religiosity: A Study of Top Turkish Managers", in: *International Journal of Business and Management*, vol. 6, no. 4, pp. 136-149.

Dent, E. B.; Higgins, M. E.; Wharff, D. M. 2005. "Spirituality and Leadership: An Empirical Review of Definitions, Distinctions, and Embedded Assumptions", in: *The Leadership Quarterly*, 16 (5), pp. 625-653.

Ebadi, B. N.; Rahgoi, A.; Hosseini, M. A.; Fallahi Khoshknab, M.; Biglarian, A. 2017. "The Correlation between Spiritual Well- Being and Hope among Nursing Students of Medical Sciences Universities and Islamic Azad Universities of Yazd", in: *JHPM*, vol. 6, no. 2, pp. 8-13.

Emmons, R. A. 1999. *The Psychology of Ultimate Concern: Motivation and Spirituality in Personality*, New York: Guilford Press.

Emmons, R. A. 2000. "Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition and the Psychology of Ultimate Concern", in: *The International Journal for the Psychology of Religion*, vol. 10, no. 1, pp. 3-26.

Fry, L. W. 2003. "Toward a Theory of Spiritual Leadership", in: *The Leadership Quarterly*, 14 (6): 693-727.

Fry, L. W.; Cohen, M. P. 2009. "Spiritual Leadership as a Paradigm for Organizational Transformation and Recovery from Extended Work Cultures", in: *Journal of Business Ethics*, vol. 84, pp. 265-278.

Fry, L. W.; Slocum, J. W. 2008. "Maximizing the Triple Bottom Line through Spiritual Leadership", in: *Organizational Dynamics*, vol. 37, no. 1, pp. 86-96.

Ganji, Hamzeh. 2014. *Behdasht Rawani (Mental Health)*, Tehran: Arasbaran. [in Farsi]

- Gardner, H. 2000. *Intelligence Reframed: Multiple Intelligence for the 21st Century*, New York: Basic Books.
- George, L. K.; Larson, D. B.; Koenig, H. G.; McCullough, M. E. 2000. "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know", in: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1): 102-116.
- George, L.; Larson, D.; Koenig, H.; McCullough, M. (2000). "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know", in: *Journal of Social & Clinical Psychology*, vol. 19, no. 1, pp. 102-116.
- Goldberg, D. P.; Hillier, V. F. 1979. "A Scaled Version of the General Health Questionnaire", in: *Psychological Medicine*, 9 (1): 139-145.
- Hyde, B. 2004. "The Plausibility of Spiritual Intelligence: Spiritual Experience, Problem Solving and Neural Sites", in: *International Journal of Children's Spirituality*, vol. 9, no. 1, pp. 39-52.
- Isen, A. M.; Baron, R. A. 1991. "Positive Affect as a Factor in Organizational Behavior", In: L. L. Cummings & B. M. Starr (Eds.), *Research in Organizational Behavior*, vol. 13, pp. 1-53, Greenwich, CT: JAI Press.
- King, D. B.; Decicco, T. L. 2009. "A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence", in: *The International Journal of Transpersonal Studies*, 28: 68-85.
- Levin, S. M. 2000. "Put the Shoulder to the Wheel: A New Biomechanical Model for the Shoulder Girdle", In: Ribreau C (Ed.), *Mechano Transduction*, pp. 131-136, Paris: Societe Biomechanique.
- Mayer, J. D. 2000. "Spiritual Intelligence or Consciousness?", in: *The International Journal for the Psychology of Religion*, vol. 10, no. 1, pp. 47-56.
- Musawi Moghaddam, Seyyed Rahmatollah; et al. 2014. "Barresi Waziyat Salamt Omumi Daneshamuzan Dokhtar wa Pesar Madares Maghta Rahnamayi Shahr Ilam dar Sal 1391-1392 (Assessing the General Health Status of Male and Female High School Students in Ilam in 2013-2014)", in: *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, yr. 2, no. 22, pp. 57-65. [in Farsi]
- Neiman, A. V. 2000. "Democracy and the Education of the Heart: Nel Noddings on Spirituality and Schooling", in: *Religious Education*, vol. 95, no. 2, pp. 216-230.
- Nohi, Esmat; Rahimi, Neda; Nakhmi, Nozar. 2013. "Barresi Hush Manawi Daneshjuyan Parastari wa Mamayi Daneshgah Olum Pezeshki Kerman dar Sal

- 1391 (Assessing the Spiritual Intelligence of Nursing and Midwifery Students of Kerman University of Medical Sciences in 2012), in: *History of Medicine*, yr. 5, no. 17, pp. 63-78. [in Farsi]
- Pargament, K. I.; Saunders, S. M. 2007. "Introduction to the Special Issue on Spirituality and Psychotherapy", in: *Journal of Clinical Psychology*, vol. 63, no. 10, pp. 903-907.
- Preau, M.; Spire, B. 2007. "Health Related Quality of Life among Both Current and Former Injection Drug Users Who Are HIV Infected", in: *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 36, no. 2, pp. 25-38.
- Rogers, J. L. 2003. "Preparing Spiritual Leaders: One Teacher Takes on the Challenge", in: *About Campus*, vol. 8, no. 5, pp. 19-26.
- Saidy, E. P.; Hassan, A.; Abd. Rahman, F.; Ab. Jalil, H.; A. Ismail, I.; E. Krauss, S. 2009. "Influence of Emotional and Spiritual Intelligence from the National Education Philosophy towards Language Skills among Secondary School Students", in: *European Journal of Social Sciences*, vol. 9, no. 1, pp. 61-71.
- Shafranske, E. P. 2001. "The Religious Dimension of Patient Care within Rehabilitation Medicine: The Role of Religious Attitudes, Beliefs, and Personal and Professional Practices", In: I. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*, pp. 311-338, New York: Guilford Press.
- Shaw, J. D. 1999. "Job Satisfaction and Turnover Intentions: The Moderating Role of Positive Affect", in: *J. Soc. Psychol.*, vol. 139, no. 2, pp. 242-244.
- Vaughan, F. 2002. "What is Spiritual Intelligence?", in: *Journal of Humanistic Psychology*, 42 (2): 16-33.
- Veach, T. L.; Chappel, J. N. 1992. "Measuring Spiritual Health: A Preliminary Study", in: *Substance Abuse*, 13: 139-147.
- West, W. 2000. *Psychotherapy and Spirituality: Crossing the Line between Therapy and Religion*, London: Sage.
- Wolman, R. N. 2001. *Thinking with Your Soul: Spiritual Intelligence and Why It Matters*, New York: Harmony Books.
- Yang, K. P.; Mao, X. Y. 2007. "A Study of Nurses' Spiritual Intelligence: A Cross-sectional Questionnaire Survey", in: *International Journal of Nursing Studies*, 44: 999-1010.

تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران / ۸۳

Yang, K.; Wu, X. 2009. "Spiritual Intelligence of Nurses in Two Chinese Social Systems: A Cross-Sectional Comparison Study", in: *J. Nurs Res*, vol. 17, no. 3, pp. 189-98.

Zohar, D. (2005). "Spiritually Intelligent Leadership", in: *Leader to Leader*, vol. 38, pp. 45-51.

