

## تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان معلمان مدارس

رضا سورانی\*

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان معلمان مدارس دولتی متوسطه دخترانه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ صورت گرفت. جامعه آماری تحقیق شامل ۷۲۴۱ از معلمان مدارس دولتی متوسطه دخترانه شهر تهران بوده که از این تعداد با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی تعداد ۵۴۷ به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس دو پرسشنامه هوش معنوی کینگ (SISRI-24) (۲۰۰۸) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) (GHQ-28) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی محاسبه شد که مقدار آن برای هر دو پرسشنامه بالای ۰/۷ به‌دست آمد. همین‌طور از روایی محتوا و روایی سازه به‌منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای بررسی روایی محتوا پرسشنامه‌ها به تأیید متخصصین مربوطه رسید، و نتایج روایی سازه نیز بیانگر روا بودن ابزار اندازه‌گیری بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و Smart PLS 2 در دو بخش توصیفی (فراوانی، فراوانی درصدی، میانگین، انحراف استاندارد و دامنه‌تغییرات) و استنباطی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) انجام پذیرفت. یافته‌ها نشان داد که هوش معنوی و ابعاد آن (تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی، گسترش خودآگاهی) بر سلامت روان معلمان مدارس دولتی متوسطه دخترانه شهر تهران تأثیر دارد، که این امر نشانگر اهمیت نقش هوش معنوی در محیط‌های اجتماعی است.

واژه‌های کلیدی: ارز، سلامت روان، خودآگاهی، معناسازی، هوش معنوی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

---

\* دکتری گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)  
r.souranii@gmail.com

## مقدمه

توجه روزافزون بشر در قرن حاضر به تغییر سبک‌زندگی خود و بهبود آن، در جهت افزایش رفاه، امید به زندگی، و حفظ و تداوم سلامت جسمانی و روانی، منجر به شکل‌گیری نگاهی کاوشگرانه برای یافتن عواملی شده است که با تکیه بر آن‌ها بتوان این مسیر را بهتر و سریع‌تر طی کرد. این دیدگاه کاوشگرانه، بی‌نتیجه نمانده و با پیش رو قراردادن عواملی مختلف، افق روشنی را پیش روی بشر قرار داده است. از میان این عوامل، معنویت جایگاه خاصی داشته و نقش به‌سزایی در بهبود زندگی انسان‌ها و سلامت آن‌ها ایفا کرده است. درواقع، معنویت بر توانایی‌ها و ویژگی‌هایی مبتنی است که پیامدها و نتایج با ارزشی را ارائه می‌دهد (گودرزی و همکاران، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها بیانگر ارتباط بین این پیامدها با اهداف زندگی، رضایت از زندگی، سلامت و رفاه می‌باشد (جورج، لارسون، کونینگ و مک کولاف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰؛ کاس، لیسرمن، زوتیرمیستر و بنسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ ویچ و چپل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از کینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ مدهو و پروهیت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). در این راستا کینگ (۲۰۰۸)، بیان می‌دارد که بین معنویت با سلامت روانی، افزایش اعتماد به نفس، کاهش استرس، سازگاری شخصی و شغلی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

به موازات بررسی رابطه بین معنویت و سلامت جسمانی و روانی، پژوهشگران درصدد برآمدند تا مفاهیم جدید مرتبط با معنویت را تعریف و مؤلفه‌های آن را تبیین نمایند. یکی از مفاهیمی که در نتیجه توجه پژوهشگران به این حوزه مطالعاتی مطرح گردیده است، مفهوم هوش معنوی است (گودرزی و همکاران، ۱۳۸۹). گینک<sup>۵</sup> (۲۰۰۸)، هوش معنوی را به‌عنوان مجموعه‌ای از ظرفیت‌های ذهنی می‌داند که مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی هستی از قبیل شناخت خویشتن، تفکر وجودی عمیق و گسترش معنا است. در نظر او هوش معنوی دارای چهار مؤلفه ۱- تفکر انتقادی وجودی؛ ۲- معناسازی شخصی؛ ۳- آگاهی متعالی و ۴- گسترش خودآگاهی می‌باشد. تفکر انتقادی وجودی اشاره به توانایی اندیشیدن به‌طور انتقادی به حقیقت وجود، هستی، عالم

- 
1. George, Larson, Koenig & McCulloug.
  2. Kass, Leserman, Zuttermeister & Benson
  3. Veah & Chappel
  4. Madhu & Purohit
  5. King

وجود، زمان، مرگ و دیگر موضوعات ماوراءطبیعی یا وجودی اشاره دارد. این مؤلفه به تعبیر گاردنر<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) هوش پرسش‌های بزرگ را منعکس می‌کند؛ معناسازی شخصی توانایی ساخت مقصود شخصی و هدف موجود در همه تجارب ذهنی و جسمانی شامل قابلیت ایجاد و مسلط شدن به هدف زندگی است؛ آگاهی متعالی توانایی شناخت ابعاد برتر و متعالی خود، دیگران و جهان مادی در زمان بیداری و هوشیاری می‌باشد؛ گسترش خودآگاهی نیز توانایی ورود به سطوح و حالات معنوی و فرا هوشیاری و همچنین خروج از آن با اراده فرد می‌باشد. در تعاریف هوش معنوی به نقش آن در حل مسائل وجودی، یافتن معنا و هدف در اعمال و رویدادهای زندگی روزمره و دادن پاسخ به چرایی‌های فعالیت‌ها تاکید شده است (زوهار و مارشال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). به‌طور کلی هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که استفاده از آن‌ها در زندگی شخصی و زندگی کاری روزمره می‌تواند موجب افزایش سازگاری و انطباق‌پذیری و توانایی حل مسئله، یافتن معنا و هدف در رویدادهای زندگی، حفظ سلامت، آرامش درونی و بیرونی، پویایی و شادابی می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۰).

اهمیت هوش معنوی و معنویت باعث شده است که سازمان بهداشت جهانی اخیراً بهداشت را شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بداند (Sohrabi, 2007). در راستای این جهت‌گیری معنوی و به موازات بررسی رابطه دین و معنویت و دیگر مولفه‌های روانشناختی مثل سلامت روان، گروهی در صدد تعریف مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت شده‌اند. برای مثال مفاهیم سلامت معنوی، بهزیستی معنوی در آستانه هزاره سوم به ادبیات آکادمیک روان‌شناسی اضافه شده است. با پیشرفت صنعت و تکنولوژی‌های جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی افزایش چشمگیری یافته است (Moalemi and et al, 2010). سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. به‌عبارت دیگر

---

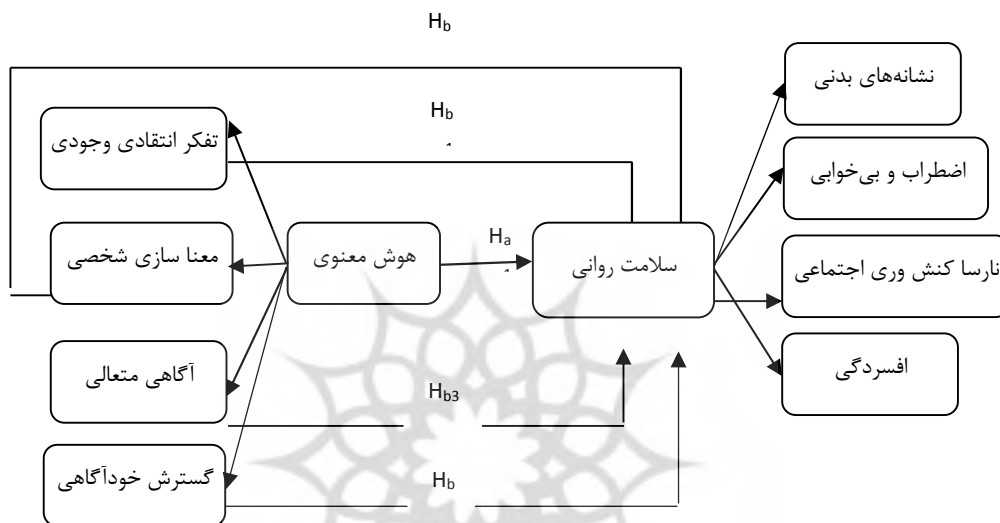
1. Gardner  
2. Zohar & Marshall

بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیش‌گیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (محمدامینی، ۱۳۸۶). همچنین آدلر سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هم‌نوعان و کنترل عواطف و احساسات خود می‌داند. الگوی راجرز از شخصیت سالم و سلامت‌روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی‌ها و استعدادهایش بهره می‌گیرد و دارای ویژگی‌هایی مانند آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، ۱۳۸۰).

در مورد ارتباط متغیرهای هوش معنوی و سلامت روان پژوهش‌های صورت گرفته است، از جمله این‌که اکبری‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش خود دریافتند که بین هوش معنوی با سلامت‌روان و سخت‌رویی پرستاران رابطه وجود دارد. گودرزی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود دریافتند که هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی هر یک به‌طور جداگانه بر سلامت روان دانش‌جویان تأثیر دارد. همچنین پژوهش‌گران دیگری از جمله میشل و همکاران (۲۰۰۶)؛ والت و التا<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)؛ مک وان<sup>۲</sup> (۲۰۰۴)؛ ونگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) و یانگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) نشان دادند افرادی که گرایش معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، می‌دهند، موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. شغل معلمان مدارس با پیشرفت جامعه ارتباط تنگاتنگ دارد. شغل این گروه از شاغلین به‌گونه‌ای است که در محیط کار با استرس‌سورهای متعددی هم‌چون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، یکنواختی کار، فقدان حمایت روانی، تضاد با معلمان و مدیر مدرسه و ابهام در میزان اختیارات روبرو می‌شوند. این‌ها عواملی است که می‌تواند بر سلامت روانی معلمان مدارس تأثیر بگذارد. از طرفی در تعریف سازمان بهداشتی

- 
1. Mitchell, et al.
  2. Walt and Alletta
  3. McEwan
  4. Wong
  5. Yang

بیان کردیم یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت معنویت است. بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد و اهمیت و ضرورت موضوع در این مقاله به دنبال بررسی تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان معلمان مدارس دولتی متوسطه دخترانه شهر تهران هستیم. در نهایت مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است:



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش (محقق ساخته)

### روش

روش مورد استفاده در این پژوهش بر حسب هدف از نوع کاربردی، از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی- علی و بر مبنای نوع داده‌های گردآوری شده از نوع کمی می‌باشد. در این راستا پرسش‌نامه‌هایی برای دریافت نظرات کارکنان شاغل در بیمارستان مدرس شهر ساوه توزیع شده و نتایج درج گردیده است. از آنجایی که در این پژوهش یک رابطه علت و معلولی بررسی می‌شود، روش تحقیق از نظر رابطه بین متغیرها از نوع علی می‌باشد که برای بررسی همه جانبه مدل مفهومی تحقیق از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> استفاده شده است. در پژوهش حاضر سلامت روانی و هوش معنوی دو متغیر پنهان اصلی و ابعاد هریک متغیرهای آشکار به شمار می‌روند.

### 1. Structural Equation Model

جامعه آماری پژوهش شامل ۷۲۴۱ از معلمان مدارس دولتی متوسطه دخترانه شهر تهران است که با استفاده از فرمول کوکران، به تعیین حجم نمونه برای جامعه پرداختیم. برای استفاده از فرمول کوکران مفروضات آن باید لحاظ گردد. مفروضات فرمول کوکران عبارتند از:  $P=q=50\%$  (بر اساس روش احتمالی)؛  $Z$  آماره استاندارد توزیع نرمال است که در سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۱.۹۶ است؛  $d$  حداکثر خطای مجاز می‌باشد که برابر با ۵٪ در نظر گرفته شده است و  $N$  نیز تعداد معلمان کل مدارس دولتی متوسطه دخترانه شهر تهران است. حجم نمونه آماری ( $n$ ) بر اساس فرمول کوکران مطابق فرمول زیر محاسبه می‌شود (سرای، ۱۳۸۹):

بنابراین با استفاده از فرمول شماره ۱، با توجه به جامعه ۷۲۴۱ نفری، تعداد ۵۴۷ معلم بعنوان حجم نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی که در آن طبقات شامل مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران است، انتخاب شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه بسته پاسخ شامل پرسشنامه هوش معنوی ۲۴ سؤالی کینگ (۲۰۰۸) (SISRI-24) با ابعاد تفکر انتقادی وجودی، معنا سازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خود آگاهی هم‌چنین پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) (GHQ-28) به نقل از تقوی (۱۳۸۰) با ابعاد نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی استفاده شد. به‌منظور اندازه‌گیری پایایی، با استفاده از داده‌های به‌دست آمده از پرسشنامه‌ها و به کمک نرم-افزار آماری Smart PLS 2، میزان پایایی محاسبه گردید. در روش PLS، پایایی با سنجش مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی<sup>۱</sup> مورد سنجش واقع می‌گردد که مقدار بالای ۰.۷ در مورد این دو معیار نشان از پایایی قابل قبول دارد (Hulland, 1999). در تحقیق حاضر نتایج مربوط به این دو معیار در جدول ۱ آمده است و همان‌گونه که نمایان است، تمامی مقادیر بالاتر از ۰.۷ هستند که نشان از پایایی مناسب پرسشنامه‌های پژوهش دارد.

---

## 1. Composite Reliability (CR)

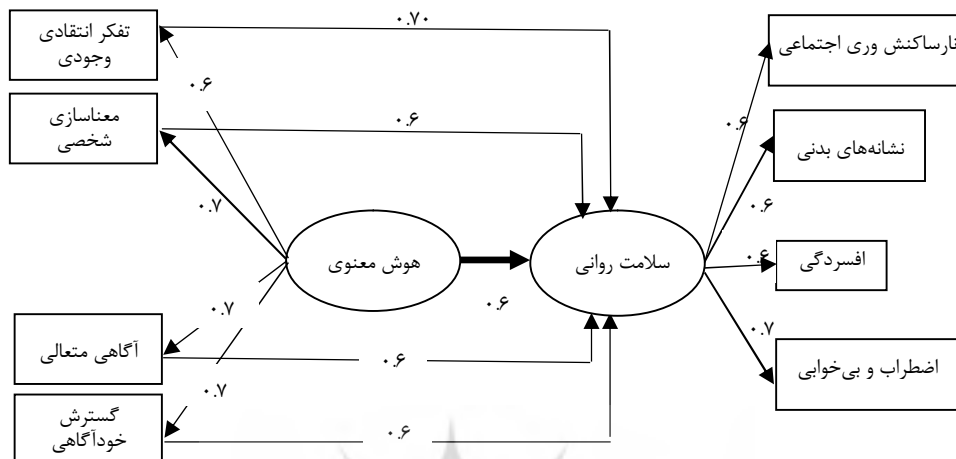
جدول ۱. مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

متغیر	هوش معنوی		سلامت روانی					
ابعاد متغیر	تفکر انتقادی وجودی	معنا سازی شخصی	آگاهی متعالی	گسترش خود آگاهی	نشانه‌های بدنی	اضطراب و بی خوابی	نارساکنش وری اجتماعی	افسردگی
آلفای کرونباخ	۰.۷۳۲	۰.۸۲۳	۰.۷۸۳	۰.۸۳۰	۰.۹۳۲	۰.۸۹۱	۰.۸۷۱	۰.۸۸۹
پایایی ترکیبی	۰.۷۲۱	۰.۸۰۸	۰.۸۰۱	۰.۸۲۷	۰.۹۴۹	۰.۹۲۹	۰.۹۱۵	۰.۸۹۷

روایی پرسش‌نامه‌ها توسط دو معیار روایی همگرا و واگرا که مختص مدل‌سازی معادلات ساختاری است، بررسی گشت. در قسمت روایی همگرا از معیار AVE (میانگین واریانس استخراج‌شده) استفاده شد. مقدار ملاک برای سطح قبولی AVE، ۰.۵ می‌باشد (Hulland, 1999). یافته‌ها نشان داد، تمامی مقادیر AVE مربوط به سازه‌ها از مقدار ۰.۵ بیشتر بوده و این مطلب نشان از روایی همگرایی قابل قبول پرسش‌نامه‌های پژوهش دارد. در قسمت روایی واگرا، میزان تفاوت بین شاخص‌های یک سازه با شاخص‌های سازه‌های دیگر در مدل مقایسه می‌شود. این کار از طریق مقایسه جذر AVE هر سازه با مقادیر ضرایب همبستگی بین سازه‌ها محاسبه می‌گردد. برای این کار یک ماتریس باید تشکیل داد که مقادیر قطر اصلی ماتریس جذر ضرایب AVE هر سازه می‌باشد و مقادیر پایین و بالای قطر اصلی ضرایب همبستگی بین هر سازه با سازه‌های دیگر است. یافته‌ها نشان داد، جذر AVE هر سازه (مقادیر قطر اصلی) از ضرایب همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر (مقادیر هم‌سطر و هم‌ستون) بیشتر شده است که این مطلب حاکی از قابل قبول بودن روایی واگرایی سازه‌ها می‌باشد.

#### یافته‌ها

در این مرحله رابطه علت و معلولی بین هوش معنوی با سلامت روانی در قالب بخش مدل ساختاری سنجیده شده است. همان‌طور که در شکل زیر نمایان است، تأثیر هوش معنوی و ابعاد آن بر سلامت روان معنی‌دار و مثبت است. در شکل ۲ ضرایب استاندارد مدل قابل مشاهده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل

خروجی PLS اثبات‌کننده فرضیه‌های تحقیق است که در جدول ۲ نمایان است. از آنجایی‌که تمامی مقادیر  $t$  بالای ۱.۹۶ هستند، تمامی فرضیه‌ها تأیید می‌شوند.

جدول ۲. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

نتیجه	مقدار آماره t-value	ضرایب استاندارد شده	فرضیه‌ها
قبول	۱۳.۵۰	۰.۶۴	هوش معنوی ← سلامت روان
قبول	۱۸.۰۳	۰.۷۰	تفکر انتقادی وجودی ← سلامت روان
قبول	۱۵.۸۵	۰.۶۶	معناسازی شخصی ← سلامت روان
قبول	۱۶.۲۷	۰.۶۸	آگاهی متعالی ← سلامت روان
قبول	۱۳.۹۹	۰.۶۵	گسترش خودآگاهی ← سلامت روان

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که سلامت روحی و روانی معلمان مدارس دولتی با کیفیت عملکرد آنها در تعلیم دانش‌آموزان مدارس در ارتباط است، وجود محیط‌های کاری سالم و برخوردار از بهداشت روانی در آن مدارس بسیار ضروری است. در صورتی‌که معلمان مدارس



دولتی از هوش معنوی بالایی برخوردار باشند، ممکن است محیط کار باعث برآوردن نیازهای آنان شده و سلامتی روحی و روانی خود و دانش‌آموزان تأمین شود.

هدف این پژوهش بررسی تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان معلمان مدارس دخترانه دولتی شهر تهران بود. نتایج نشان داد هوش معنوی و ابعاد آن شامل تفکر انتقادی وجودی، معنا سازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خود آگاهی بر سلامت روان معلمان مدارس دخترانه دولتی شهر تهران تأثیر مثبت و معنی دار دارد. بنابراین معلمانی که دارای هوش معنوی بالاتر باشند از سلامت روان بیش تری برخوردار هستند. درحقیقت هوش معنوی به لحاظ ایجاد و تقویت توانایی‌هایی نظیر ظرفیت انعطاف‌پذیر بودن، درجه بالایی از خود آگاهی، کاربردهای سازگارانه، کاهش استرس، ایجاد آرامش و غیره، نقش مؤثری در تقویت و بهبود سلامت روانی معلمان دارد. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربردهای آن موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود (کینگ، ۲۰۰۸؛ زوهار و مارشال، ۲۰۰۰). وقتی می‌گوییم هوش معنوی یعنی هوشی که مشکلات معنایی و ارزشی ما را حل کند، هوشی که اعمال و زندگیمان را در یک سطح وسیع‌تر و قدرتمندتر معنا می‌دهد؛ هوشی که بتوان به وسیله آن معنای زندگی و مسیر زندگی فرد را بسنجیم (ایمونز، ۲۰۰۰). هوش معنوی لزوماً بنیان عملکرد کارتر هوش عقلانی و هوش هیجانی است (زوهار و مارشال، ۲۰۰۰). از دیدگاه وقان (۲۰۰۲) هوش معنوی یکپارچه کننده زندگی درونی و معنوی با زندگی بیرونی و محیط کار است. تجارب معنوی که ممکن است در رشد هوش معنوی تأثیر داشته باشد وابسته به بافت و محیط زندگی فرد است. از دیدگاه او هوش معنوی برای شناسایی انتخاب‌هایی که در بهزیستی روانشناختی و رشد سلامتی کل بشر نقش دارند امری لازم است.

رشد هوش معنوی اجازه می‌دهد که یک بینش جدید درباره خود و بالا بردن اعتماد به نفس به دست بیاوریم. هوش معنوی کمک می‌کند که خود با ثباتی داشته باشیم و نگرانی‌ها و اضطراب‌ها را بتوانیم کاهش دهیم و همچنین می‌توان به طور عمیق‌تر با دیگران ارتباط برقرار کرد (کینگ، ۲۰۰۸). نتایج این پژوهش با یافته‌های اکبری‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)؛ گودرزی و همکاران (۱۳۸۹)؛ میشل و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)؛ والت و

التا<sup>۱</sup>(۲۰۰۶)؛ مک وان<sup>۲</sup>(۲۰۰۴)؛ ونگ<sup>۳</sup>(۲۰۱۰) و یانگ<sup>۴</sup>(۲۰۰۶) هم‌خوانی دارد. در پایان پیشنهاد می‌شود تا آموزش و پرورش هر تهران تمهیداتی ببیند که در آن کارگاه‌هایی به- منظور آشنایی معلمان با هوش معنوی و سلامت روان و نقشی که این متغیرها می‌تواند در جامعه بازی کند، برگزار شود.

### منابع

اکبری‌زاده، فاطمه؛ باقری، فریبرز؛ حاتمی، حمیدرضا و حاجیوندی، عبدالله. (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران. بهبود، ۱۵(۶)، صص ۴۶۶-۴۷۲.

تقوی، سید محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله روانشناختی، ۴(۶)، صص ۳۸۱-۳۹۸. گودرزی، کورش؛ سهرابی، فرامرز؛ فرخی، نورعلی و جمهری، فرهاد. (۱۳۸۹). اثربخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱(۱)، صص ۱۵-۴۱.

محمدامینی، زرار. (۱۳۸۶). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی. شماره ۱۹، سالششم، صص ۲۳-۳۴.

موسوی، سیدحسین؛ طالب زاده نوبریان، محسن و شمس مورکانی، غلام‌رضا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه هوش معنوی و رفتار شهروند سازمانی معلمان دبیرستان‌های شهرستان زنجان. فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی، ۲۲(۷)، صص ۶۵-۹۴.

وردی، مینا. (۱۳۸۰). رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر مرکز پیش‌دانشگاهی اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز.

Emmons RA. Is spirituality and intelligence? motivation, cognition and the psychology of the ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2000; 10(1): 3-26.

Hulland, J. (1999). 'Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic Management Journal*, 20(2), Pp: 195-204.

1. Walt and Alletta
2. McEwan
3. Wong
4. Yang

- King, D, B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure. Master of science dissertation, Trent University, Canada, Ontario.
- Madhu, J. & Purohit, P. (2006). Spiritual Intelligent. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, July, vol.32, No. 3, 227-233.
- McEwan W. Spirituality in nursing: what are the issues? Orthop Nurs. 2004; 23 (5):321-6.
- Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. J Nurs Educ. 2006; 45(9):365-70.
- Moalemi, Sedigheh; Raghibi, Mahvash and Salari Dargi, Zohreh. (2010). The comparison of Spiritual intelligence and mental health in addict and non-addict people. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences High Risk Behavior Conference, Vol.18, No. 3, Suppl.1, Pp: 234-242.
- Sohrabi F. (2007). Fundamental of spiritual intelligence. Journal of Mental Health, 1(1):303. [Persian]
- Vaughan F. What is spiritual intelligence? Journal of Humanistic Psychology, 2002; 42(2):16-33.
- Walt V, Alletta E. A descriptive and exploratory study towards a spiritual intelligent transitional Model of organizational communication University of South Africa. J Nurs Res 2006; 35(2):273-80.
- Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Appl Nurs Res. 2010; 23(4):242-4.
- Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. J Nurs Res. 2006; 14 (1):24-35.
- Zohar,D,& Marshall,I. (2000).SQ: Spiritual intelligence. The ultimate intelligence. New York, NY, USA: Blooms sbury.