

The Effect of Spiritual Leadership on Spiritual Health as Mediated by Organizational Support

Masoud Ramroudi , Naser Nastiezaie* 

Department of Educational Administration and Planning, Faculty Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
 *Correspondence should be addressed to Mr. Naser Nastiezaie; Email: n_nastie1354@ped.usb.ac.ir

Article Info

Received: Jan 2, 2019

Received in revised form:

Mar 6, 2019

Accepted: Apr 6, 2019

Available Online: Jun 21, 2020

Keywords:


Leadership

Organization

Spiritual health

Support



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.24178>

Abstract

Background and Objective: Spiritual health is a basic dimension of well-being and overall health that coordinates other aspects of health. The purpose of this study was to investigate the effect of spiritual leadership on spiritual health with mediation of organizational support.

Methods: This study is an applied and correlational research based on structural equation modeling. The statistical population included the primary school teachers of Mirjaveh out of whom 215 teachers were selected by stratified random sampling method. Three questionnaires including spiritual leadership, spiritual health and organizational support were used for data collection. For data analysis the Pearson correlation coefficient was used. In this study, all the ethical considerations have been observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: The mean scored for spiritual health, spiritual leadership and organizational support was 215.22 ± 18.65 , 122.03 ± 17.92 and 49.71 ± 11.56 , respectively. There was a significant correlation between spiritual leadership and spiritual health ($r=0.228$, $P<0.01$), spiritual leadership and organizational support ($r=0.257$, $P<0.01$), and organizational support and spiritual health ($r=0.241$, $P<0.01$). The direct effect of spiritual leadership on spiritual health ($\beta=0.41$, $t=4.72$), direct effect of spiritual leadership on organizational support ($\beta=0.29$, $t=3.02$) and direct effect of organizational support on spiritual health ($\beta=0.23$, $t=2.68$) was found to be significant. The indirect effect of spiritual leadership on spiritual health was also significant with the mediating role of organizational support ($\beta=0.0667$).

Conclusion: Therefore, managers of organizations can improve the spiritual health of employees by employing a spiritual leadership style and organizational support.

Please cite this article as: Ramroudi M, Nastiezaie N. The Effect of Spiritual Leadership on Spiritual Health as Mediated by Organizational Support. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):73-86. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.24178>

Summary

Background and Objective

Spiritual health refers to having a sense of acceptance, positive senses, morality, and sense of positive mutual relationship with a sacred sovereign and supreme power, with others and self which is produced by a dynamic and coordinated cognitive, emotional, active, and consequential process (1). Without spiritual

health, other biological, psychological, and social dimensions fail to improve (2). Thus, it is important to study the factors affecting spiritual health. The present study aims to investigate the role of spiritual leadership and perceived organizational support. The theory of spiritual leadership is based on hope, faith, and friendship and aims to create perspective and congruent values at individual, team, and organizational levels, and, finally, strengthens higher levels of organizational commitment and productivity (3).

Perceived organizational support depends on employees' perceptions regarding the importance of their welfare, comfort, and level of participation in the organization's success (4). Teachers face stressful challenges due to daily interactions with students, colleagues, and constant, continuous, and disintegrated demands of teaching and exhausting pressures. Constant job stress in the workplace has some physiological, psychological, and behavioral consequences including fatigue, depression, and indifference to work. Most teachers are suffering from psychological fatigue and experience significant mental desperation and exhaustion (5). Thus, it is important to identify the factors influencing teachers' health. During the recent years, investigating the status of physical, psychological, and social health of teachers has attracted researchers' attention. All researchers try to assess the status and work conditions of teachers to identify vulnerabilities and solve their problems to reach effective education. However, few studies have investigated teachers' spiritual health and its influential factors. Thus, identifying the factors related to teachers' spiritual health is essential for finding the strategies required for programmers and executive managers. Applying these strategies influences teachers' and, subsequently, the society's spiritual health. Teachers' spiritual health may be under the influence of leadership style of school managers and the extent of organizational support. Thus, studying these dimensions of the workplace and the related findings in this regard can be highly useful in programming, and determining and modifying the strategies for increasing teachers' spiritual health. The present study seeks to investigate the effect of spiritual leadership on teachers' spiritual health as mediated by perceived organizational support.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In carrying out this study, ethical considerations were taken into account; before distributing the questionnaires, the participants were informed about the subject and purpose of the study. They were completely free to quit the study and were assured that their information would be kept confidential. The participants answered the items of the questionnaires individually and the maximum time for completing the questionnaire was 25 minutes.

The present study is a correlational study. The sample population included 485 elementary school teachers in Mirjaveh during 2018-19, out

of whom 215 teachers were selected based on stratified sampling method and were given spiritual health, spiritual leadership and perceived organizational support questionnaires. Finally, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling was used for data analysis.

Results

Based on the results, the mean score related to spiritual health, spiritual leadership and organizational support was 215.22 ± 18.65 , 122.03 ± 17.92 and 49.71 ± 11.56 , respectively. There was a significant correlation between spiritual leadership and spiritual health ($r=0.228$, $P<0.01$), spiritual leadership and organizational support ($r=0.257$, $P<0.01$), and organizational support and spiritual health ($r=0.241$, $P<0.01$). Furthermore, the direct effect of spiritual leadership on spiritual health ($\beta=0.41$, $t=4.72$), direct effect of spiritual leadership on organizational support ($\beta=0.29$, $t=3.02$) and direct effect of organizational support on spiritual health ($\beta=0.23$, $t=2.68$) was found to be significant. The indirect effect of spiritual leadership on spiritual health was also significant with the mediating role of organizational support ($\beta=0.0667$).

Conclusion

Based on the findings, spiritual leadership has a positive and significant effect on teachers' spiritual health both directly and indirectly as mediated by perceived organizational support. It should be noted that spiritual leadership includes leadership service models, employee engagement and empowerment, and is based on the philosophy of service leadership, the type of leadership that emphasizes providing services to others, a general outlook on work, personal development, and joint decision-making (6). Certainly employees will feel organizational support and spiritual health when working with spiritual leaders. Such employees in the organization feel that they are fully supported by management and the organization, and that organizational support can affect their mental health (7-9). Thus, organization leaders can improve employees' spiritual health by adopting spiritual leadership style and through integrating honesty, humility, respecting others, equality, motivating others, praising others, and behavioral fairness in their leadership style. In addition, organization leaders can guarantee full health of employees by improving their status, providing organizational support, and allowing them to declare and propose freely without fear and by adopting fair procedures in organization and clarifying and informing the employees.

One of the limitations of this study was exclusive use of questionnaires for measuring spiritual health, spiritual leadership, and organizational support and limiting the population to one city and province. Thus, researchers should use a larger population in sampling and use complementary tools for measuring spiritual health, spiritual leadership, and organizational support.

Acknowledgements

The authors would like to thank all those who have collaborated with them for effective implementation of the study, especially the teachers under study.

Ethical considerations

This article is an excerpt from the master's thesis in the field of educational sciences of the first author of the article approved by the Graduate Council of Sistan and Baluchestan University, with No. 290, and dated 2/20/2017.

Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grants from any funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest.

Author's contributions

Distribution and collection of questionnaires: first author; and data collection, analysis and writing of the article: second author

References

1. Mozafarinia F, Amin SF, Hydarnia A. Relationship between Spiritual Health and Happiness among Students. *Iran Journal of Health Education Health Promotion* 2014; 2(2):97-108. (Full Text in Persian)
2. Heydari A, Khorashadizadeh F, Nabavi FH, Mazlom SR, Ebrahimi M. Spiritual health in nursing from the viewpoint of Islam. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(6):e24288.
3. Jahandar P, Tafreshi MZ, Rassouli M, Atashzadeh-Shoorideh F, Kavousi A. Nurses' perspective on spiritual leadership: A qualitative study based on fry's spiritual leadership model. *Electronic physician*. 2017;9(11):5721-31.
4. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*. 1986; 71(3):500-07.
5. Keshavarz L, Farahani A, Mohamadian H. The relationship between mental health and physical

أثر القيادة الروحية على الصحة الروحية من خلال وساطة الدعم التنظيمي

مسعود رامرودي ^{id}، ناصر ناستي زايي ^{id}

قسم الإدارة والتخطيط التربوي، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة سيستان وبلوشستان، زاهدان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى سيد ناصر ناستي زايي؛ البريد الإلكتروني: n_nastie1354@ped.usb.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: إن الصحة الروحية هي الجانب الرئيسي من جوانب الرفاهية والصحة العامة للشخص والتي تنسق الجوانب الأخرى للصحة. الغرض من هذا البحث، دراسة مدى تأثير القيادة الروحية على الصحة الروحية من خلال وساطة الدعم التنظيمي.

منهجية البحث: تم إجراء هذا البحث التطبيقي الارتباطي على أساس نموذج المعادلة الهيكلية. اشتمل المجتمع الإحصائي، جميع معلمي المدارس الابتدائية في مدينة ميرجاوة حيث تم اختيار ٢١٥ معلمًا وفقًا للحجم وذلك بطريقة أخذ العينات العشوائية الطبقية ثم دخلوا في الدراسة. ومن أجل جمع البيانات، تم استخدام ثلاثة استبيانات؛ القيادة الروحية والصحة الروحية والدعم التنظيمي. تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ونموذج المعادلة الهيكلية لتحليل البيانات وتجزئتها. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: بناءً على النتائج التي تم الحصول عليها، كان متوسط الصحة الروحية $215/22 \pm 18/65$ ، والقيادة الروحية $122/03 \pm 17/92$ والدعم التنظيمي $49/71 \pm 11/56$. وكانت قيمة معامل الارتباط للقيادة الروحية بالصحة الروحية ($P < 0.01$ و $r = 0.228$)، والقيادة الروحية مع الدعم التنظيمي ($P < 0.01$ و $r = 0.257$)، والدعم التنظيمي بالصحة الروحية ($P < 0.01$ و $r = 0.241$) ذات دلالة إحصائية. كما أن التأثير المباشر للقيادة الروحية على الصحة الروحية ($t = 3/02$ و $\beta = 0/41$)، والتأثير المباشر للقيادة الروحية على الدعم التنظيمي ($t = 3/02$ و $\beta = 0/29$)، والتأثير المباشر للدعم التنظيمي على الصحة الروحية ($t = 2/68$ و $\beta = 0/23$)؛ بالإضافة إلى التأثير غير المباشر للقيادة الروحية على الصحة الروحية من خلال دور الوسيط للدعم التنظيمي ($\beta = 0/0667$) كان ذا دلالة إحصائية.

الاستنتاج: بإمكان قادة المنظمات تحسين الصحة الروحية لدى الموظفين من خلال توظيف أسلوب القيادة الروحية والدعم التنظيمي.

معلومات المادة

الوصول: ٢٥ ربيع الثاني ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٢٨ جمادى الثاني ١٤٤٠

القبول: ٣٠ رجب ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٩ شوال ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

الدعم

الصحة الروحية

القيادة

المنظمة

تم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Ramroudi M, Nastiezaie N. The Effect of Spiritual Leadership on Spiritual Health as Mediated by Organizational Support. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):73-86. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.24178>

تأثیر رهبری معنوی بر سلامت معنوی با میانجی‌گری حمایت سازمانی

مسعود رامرودی ^{id}، ناصر ناستی‌زایی ^{id*}

گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
 *مکاتبات خطاب به آقای ناصر ناستی‌زایی؛ رایانامه: n_nastiel354@ped.usb.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ دی ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۱۵ اسفند ۱۳۹۷

پذیرش: ۱۷ فروردین ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۳۹۹

واژگان کلیدی:

حمایت

رهبری

سازمان

سلامت معنوی

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی بُعد اساسی از بهزیستی و سلامت کلی فرد است که موجب هماهنگی دیگر ابعاد سلامت می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر رهبری معنوی بر سلامت معنوی با میانجی‌گری حمایت سازمانی صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش کاربردی و از نوع همبستگی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری معلمان ابتدایی شهرستان میرجاوه بودند که متناسب با حجم، تعداد ۲۱۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه رهبری معنوی، سلامت معنوی و حمایت سازمانی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین سلامت معنوی $215/22 \pm 18/65$ ، رهبری معنوی $122/03 \pm 17/92$ و حمایت سازمانی $49/71 \pm 11/56$ بود. مقدار ضریب همبستگی رهبری معنوی با سلامت معنوی ($r=0/228$ و $P<0/01$)، رهبری معنوی با حمایت سازمانی ($r=0/257$ و $P<0/01$)، حمایت سازمانی با سلامت معنوی ($r=0/241$ و $P<0/01$) معنادار بود. همچنین اثر مستقیم رهبری معنوی بر سلامت معنوی ($\beta=0/41$ و $t=4/72$)، اثر مستقیم رهبری معنوی بر حمایت سازمانی ($\beta=0/29$ و $t=3/02$) و نیز اثر غیرمستقیم رهبری معنوی بر سلامت معنوی با نقش میانجی حمایت سازمانی ($\beta=0/0667$) معنادار بود.

نتیجه‌گیری: مدیران سازمان‌ها می‌توانند با به‌کارگیری سبک رهبری معنوی و حمایت سازمانی، سلامت معنوی کارکنان را بهبود ببخشند.

استناد مقاله به این صورت است:

Ramroudi M, Nastiezia N. The Effect of Spiritual Leadership on Spiritual Health as Mediated by Organizational Support. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):73-86. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.24178>

مقدمه

در طول دهه‌ها، سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل می‌شد. نخستین بار راسل و عثمان^۱ بُعد سلامت معنوی^۲ را مطرح کردند. حدود یک ربع قرن پیش، سازمان بهداشت جهانی با این بحث مواجه شد که آیا بُعد معنوی باید در تعریف سلامت، علاوه بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی گنجانده شود یا خیر؟ در دهه اخیر کشورهای اروپایی در معاهده کپنهاگ برای توسعه اجتماعی متعهد شدند که به نیازهای روحی و معنوی جوامع خود در سطح فردی، خانوادگی و جامعه توجه کنند و سیاست‌های خود را با دید سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی متذکر شوند. اخیراً نیز بر بُعد معنوی سلامت در منشور بانکوگ درباره ارتقای سلامت، تأکید شده است (۱). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخص حاصل می‌شود (۲). شاخص‌های سلامت معنوی مجموعه‌ای از رفتارها یا احساسات روان‌شناختی است، جنبه بیرونی و درونی دارد و مربوط به همه ابعاد زندگی انسان است (۳). این بُعد از سلامتی، دارای دو بُعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا قدرتی بی‌نهایت است و سلامت وجودی مطرح‌کننده ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (۴). اختلال در سلامت معنوی پیامدهای احساس تنهایی، افسردگی و ازدست‌دادن معنا در زندگی را به دنبال دارد (۵). بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند (۶). از این رو، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت معنوی حائز اهمیت می‌باشد که در این مطالعه به نقش رهبری معنوی^۳ و حمایت سازمانی ادراک‌شده^۴ پرداخته شده است.

در سال‌های اخیر مشکلاتی همچون خالی‌شدن از معنویت، مشکلات روان‌شناختی، افسردگی، احساس تنهایی، احساس یوچی و بیهودگی، خودخواهی و بی‌اعتمادی در میان کارکنان

افزایش یافته است (۷). برای رفع چنین معضلاتی شیوه رهبری معنوی می‌تواند نجات‌بخش سازمان‌ها باشد (۸). نظریه رهبری معنوی بر ویژگی‌هایی همچون امید، ایمان و نوع‌دوستی پایه‌گذاری شده است و هدف آن خلق چشم‌انداز و ارزش‌های متجانس در سطوح فردی، گروهی، سازمانی و در نهایت تقویت سطوح بالاتری از تعهد و بهره‌وری سازمانی است (۹). فرای و اسلوکوم^۵ استدلال می‌کنند که چالش رویاروی سازمان‌های امروز، توسعه مدل‌های کسب و کار جدید بر اساس رهبری معنوی است که بر بهروزی کارکنان و پایداری مسئولیت‌پذیری اجتماعی بدون هزینه کردن عملکرد سازمان تأکید می‌کند (۱۰). نظریه رهبری معنوی نظریه‌ای علی برای تغییر و تحول سازمانی و خلق سازمانی یادگیرنده و خودانگیخته است. این نظریه بر مبنای الگوی انگیزه درونی که بینش و بصیرت، ایمان و امید، عشق به نوع‌دوستی، معنویت محیط کاری و سعادت و بقای معنوی را با یکدیگر تلفیق و ترکیب می‌کند، تدوین و تکمیل شده است (۱۱). فرای برای رهبری معنوی، یک مدل علی پیشنهاد کرده است. طبق این مدل، کیفیت‌های اصلی رهبری معنوی عبارت است از: الف) چشم‌انداز: چشم‌انداز قوی از جذابیت گسترده‌ای برای ذی‌نفعان برخوردار است و هدف و غایت و مسیر سازمان را تعیین می‌کند، به کار معنا می‌بخشد و امید و باور را در میان زیردستان تشویق می‌کند (۱۲)؛ ب) عشق نوع‌دوستانه: احساس وحدت، هماهنگی و بهروزی تعریف می‌شود که از طریق توجه، دلواپسی و درک و فهم خود و دیگران پدید می‌آید (۱۱)؛ ج) امید/باور: امید مبین نوعی رغبت و تمایل با انتظار تحقق آن است؛ درحالی‌که باور، یقین را به امید می‌افزاید و بر پایه ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی استوار است که نمایانگر اعتماد به چیزهای مطلوب و انتظار کشیدن برای تحقق تدریجی آنها است (۱۳). فرای و همکاران استدلال می‌کنند که رهبری معنوی پیامد تعامل بین این سه بُعد است. دو بُعد چشم‌انداز و امید/باور و ایمان سبب ارتقای باورها، اعتقادهای راسخ، اعتماد و اقدام‌های لازم برای عملکرد کاری به‌منظور تحقق چشم‌انداز می‌شوند. عشق نوع‌دوستانه نیز از سوی سازمان نشان داده می‌شود؛ از سوی پیروان به‌منظور تحقق چشم‌انداز مشترک دنبال می‌شود؛ ترس‌های مرتبط با نگرانی، غصه و ناراحتی، حسادت و رشک، خودخواهی، احساس گناه و تقصیر را دفع می‌کند و در افراد احساس عضویت و تعلق سازمانی پدید می‌آورد که بخشی از بهروزی

^۱ Russell & Osman

^۲ Spiritual Health

^۳ Spiritual Leadership

^۴ perceived organizational support

^۵ Fry & Slocum

حمایت سازمانی نه تنها بر تلاش و اشتیاق کارکنان تأثیر زیادی دارد بلکه تعهد و اعتماد سازمانی آنان را نیز بالاتر می‌برد (۲۳). بر مبنای نظریهٔ تبادل اجتماعی، کارکنانی که احساس حمایت می‌کنند، تعهد سازمانی و رفتار شهروندی بالایی دارند (۲۴). نتایج یک فراتحلیل که نتایج بیست سال پژوهش در این حوزه را بررسی کرده است از ارتباط مستقیم و قوی بین حمایت سازمانی ادراک‌شده با رضایت شغلی و تعهد سازمانی؛ ارتباط مستقیم و متوسط با عملکرد؛ و ارتباط معکوس و قوی با تمایل به ترک خدمت حکایت می‌کند (۲۵).

معلمان به دلیل تعاملات روزانه با دانش‌آموزان، همکاران و خواسته‌های دائم و پیوسته و ازهم‌گسیختهٔ تدریس و فشارهای طاقت‌فرسا، با چالش‌هایی مواجه می‌شوند که به ایجاد استرس در آنان می‌انجامد. وقتی استرس شغلی در محیط کار به‌طور مستمر وجود داشته باشد، ممکن است برخی پیامدهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و رفتاری شامل خستگی، افسردگی و بی‌تفاوتی به کار ایجاد کند. بیشتر معلمان از خستگی روانی رنج می‌برند و درماندگی روان‌شناختی و فرسودگی روانی زیادی را تجربه می‌کنند (۲۶). از این‌رو شناسایی عواملی که بتواند سلامت معلمان را تحت تأثیر خود قرار دهد حائز اهمیت خواهد بود. در سال‌های اخیر، در پژوهش‌های متعدد به بررسی وضعیت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی معلمان توجه شده و پژوهشگران زیادی به مطالعهٔ آن پرداخته‌اند؛ به‌طوری‌که هریک از این پژوهشگران سعی در بررسی موقعیت و شرایط کاری معلمان به‌منظور شناسایی نقاط آسیب‌پذیر و مرتفع کردن این مشکلات برای رسیدن به آموزش و پرورش اثربخش داشته‌اند. اما پژوهش‌های بسیار اندکی به بررسی سلامت معنوی معلمان و عوامل تأثیرگذار بر آن پرداخته است. شناسایی عوامل مرتبط با سلامت معنوی معلمان برای در اختیار قرار گرفتن راهکارهای لازم برای برنامه‌ریزان و مدیران اجرایی ضروری است. کاربست این راهبردها می‌تواند سلامت معنوی معلمان و در نهایت سلامت معنوی جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. این احتمال وجود دارد که سلامت معنوی معلمان تحت تأثیر سبک رهبری مدیر مدرسه و میزان حمایت سازمانی باشد. از این‌رو، بررسی این جنبه‌های محیط کاری و یافته‌های حاصل از آن در برنامه‌ریزی، تعیین و اصلاح راهبردها برای افزایش سلامت معنوی معلمان بسیار سودمند است. بنابراین هدف این مطالعه بررسی رابطهٔ بین رهبری معنوی و سلامت معنوی معلمان با میانجی‌گری حمایت سازمانی ادراک‌شده بود.

معنوی است. در نتیجهٔ این فرایند، اعضای یک سازمان پی می‌برند که افراد دیگر آنان را درک می‌کنند و از آنان تقدیر و تمجید می‌شود. این چرخهٔ انگیزش درونی بر چشم‌انداز، عشق نوع‌دوستانه و امید/باور و ایمان رهبر استوار است که پیامد آن افزایش تعهد، رسالت و عضویت کارکنان است (۱۴).

از دیگر عوامل مؤثر بر سلامت معنوی کارکنان، حمایت سازمانی ادراک‌شده است (۱۵). نخستین بار آیزنبرگر^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۶ ایدهٔ حمایت سازمانی ادراک‌شده را در ادبیات سازمانی مطرح کرده‌اند. آنان بیان می‌کنند که حمایت سازمانی ادراک‌شده به ادراکات کارکنان مبنی بر اینکه رفاه، آسایش و میزان مشارکت آنان در موفقیت سازمان برای سازمان حائز اهمیت است، برمی‌گردد (۱۶). آیزنبرگر و همکاران حمایت سازمانی درک‌شده را متأثر از سیاست‌هایی می‌دانند که سلامتی و شادابی، احساس موفقیت، حس مشارکت مثبت و دستیابی به اهداف سازمان را ترویج می‌دهد (۱۷). کارکنان همیشه بر اساس میزان ارزشی که سازمان و مدیریت آن برای آنان و ایجاد رفاه و آسایش و امنیتشان قائل است، اعتقاد و تمایل خاصی به سازمان پیدا می‌کنند. این اعتقاد حمایت سازمانی ادراک‌شده نام دارد که منعکس‌کنندهٔ کیفیت تبادلات اجتماعی است (۱۸). محققان حمایت سازمانی ادراک‌شده را نمود عملیاتی نظریهٔ تبادل اجتماعی می‌دانند؛ در حقیقت تبادل اجتماعی هستهٔ فرایند روان‌شناختی نهفته در حمایت سازمانی ادراک‌شده است (۱۹). این نظریه بخش مهمی از جامعه‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی را شکل می‌دهد و یکی از مهم‌ترین الگوواره‌های درک رفتار کارکنان است (۲۰). به نظر آلن^۲ و همکاران حمایت سازمانی ادراک‌شده، تعهد مبادله‌ای است که بر پایهٔ آن دلبستگی، کوشش و تعهد به سازمان با اجرت اجتماعی و مادی همراه می‌شود. ادراک از حمایت مدیریت، ممکن است از طریق تأمین نیازهای عاطفی-اجتماعی مانند تعلق و حمایت عاطفی به بالا بردن وفاداری عاطفی کمک کند (۲۱). در واقع، این حمایت کیفیت تبادلات اجتماعی را که بین کارمند و کارفرما اتفاق می‌افتد منعکس می‌کند که بر اساس آن وابستگی، تلاش و وفاداری کارکنان به سازمان با پاداش اجتماعی و مادی روبه‌رو می‌شود و کارکنان به‌صورت عینی و ملموس آن را درک و تأیید می‌کنند (۲۲). به بیان دیگر، کارکنان فداکاری و تلاششان را برای منفعت‌های مالی و ارضای نیازهای احساسی-اجتماعی تبادل می‌کنند (۲۰).

^۱) Eisenberger

^۲) Allen

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در اجرای این مطالعه ملاحظات اخلاقی نیز مدنظر قرار گرفت؛ پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها، آزمودنی‌ها از موضوع و هدف مطالعه باخبر شدند. شرکت‌کنندگان آزادی کامل برای شرکت کردن یا نکردن در مطالعه داشتند و به آنان اطمینان داده شد که از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت خواهد شد. شرکت‌کنندگان به صورت انفرادی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها جواب می‌دادند و حداکثر زمان برای پاسخگویی ۲۵ دقیقه بود. مطالعه حاضر کاربردی و از نوع همبستگی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری مطالعه تمامی معلمان ابتدایی شهرستان میرجاوه به حجم ۴۸۵ نفر (۳۶۱ زن و ۱۲۴ مرد) در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. با توجه به اینکه حجم جمعیت دبیران بر حسب جنسیت یکسان نبود، به طوری که ۷۴/۴۳ درصد معلمان زن و ۲۵/۵۷ درصد آنان مرد بودند، به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم (بر حسب درصد جنسیت معلمان) و به شیوه تصادفی و بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران، تعداد ۲۱۵ معلم (۱۶۰ زن و ۵۵ مرد) وارد مطالعه شدند و به پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی، حمایت سازمانی و رهبری معنوی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شده است.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

الف) پرسش‌نامه سلامت معنوی

امیری و همکاران این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۹۳ طراحی کرده‌اند. پرسش‌نامه مذکور در قالب ۴۸ گویه و دو مؤلفه شناختی/عاطفی (۲۸ گویه) و رفتاری (۲۰ گویه) به بررسی سلامت معنوی می‌پردازد. نمره‌گذاری آن از ۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه به ترتیب ۴۸ و ۲۴۰ است. هرچه نمره به ۲۴۰ نزدیک‌تر باشد نشانه وضعیت بهتر سلامت معنوی است و بر عکس. امیری و همکاران مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۷). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمده است.

ب) پرسش‌نامه حمایت سازمانی

یواوس و باباکوس^۱ این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۹ طراحی

کرده‌اند. پرسش‌نامه دارای ۱۶ گویه و پنج بُعد حمایت مدیریت (گویه‌های ۱ تا ۳)، آموزش (گویه‌های ۴ تا ۷)، پاداش‌ها (گویه‌های ۸ تا ۱۰)، توانمندسازی کارکنان (گویه‌های ۱۱ و ۱۲) و فناوری خدمات (گویه‌های ۱۳ تا ۱۶) است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه از ۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه به ترتیب ۱۶ و ۸۰ است. هرچه نمره به ۸۰ نزدیک‌تر باشد نشانه این است که فرد از حمایت سازمانی بهتری برخوردار است و بر عکس. در مطالعات داخلی نیز از این پرسش‌نامه استفاده شده است. برای نمونه در مطالعه بای، سلیمانی مقدم و مقصودلو مقدار پایایی این پرسش‌نامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۸). در مطالعه حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۳ به دست آمده است.

ج) پرسش‌نامه رهبری معنوی

فرای و مترلی^۲ این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۰۵ طراحی کرده‌اند. پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه و هفت بُعد چشم‌انداز (گویه‌های ۱ تا ۵)، امید و ایمان (گویه‌های ۶ تا ۱۰)، نوع‌دوستی (گویه‌های ۱۱ تا ۱۷)، معناداری (گویه‌های ۱۸ تا ۲۰)، عضویت (گویه‌های ۲۱ تا ۲۳)، تعهد سازمانی (گویه‌های ۲۴ تا ۲۷)، بهره‌وری و بهبود مستمر (گویه‌های ۲۸ تا ۳۰) است. نمره‌گذاری آن از ۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ است. هرچه نمره به ۱۵۰ نزدیک‌تر باشد نشانه این است که مدیریت سازمان از سبک رهبری معنوی بهتر استفاده می‌کند و برعکس. در مطالعات داخلی نیز از این پرسش‌نامه استفاده شده است. مثلاً در مطالعه زاهدبابلان، معینی‌کیا، آزاده و کاظمی مقدار پایایی این پرسش‌نامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۹). در مطالعه حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۱۵ معلم از طریق پرسش‌نامه بررسی شدند که وضعیت جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

^۳ Fry & Matherly^۱ Yavas & Babakus

جدول (۱) وضعیت جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن ۱۶۰ (۷۴/۴۲)	کاردانی	۹ (۴/۱۸)
	مرد ۵۵ (۲۵/۵۸)	کارشناسی	۱۶۰ (۷۴/۴۱)
تاهل	مجرد ۵۹ (۲۷/۴۴)	کارشناسی ارشد	۴۶ (۲۱/۳۹)
	متاهل ۱۵۶ (۷۲/۵۶)	دولتی	۱۹۸ (۹/۰۹)
سنوات خدمت (سال)	۱ تا ۱۰ ۱۲۵ (۵۸/۱۳)	غیرانتفاعی	۱۷ (۷/۹۱)
	۱۱ تا ۲۰ ۶۱ (۲۸/۳۸)	رسمی	۱۳۷ (۶۳/۷۳)
	بالای ۲۰ ۲۹ (۱۳/۴۸)	پیمانی/قراردادی	۷۸ (۳۶/۲۷)

برای بررسی فرضیات پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	حمایت سازمانی		سلامت معنوی		رهبری معنوی	
					P-value	r	P-value	r	P-value	r
حمایت سازمانی	۴۹/۷۱	۱۱/۵۶	۰/۲۳۵	۰/۵۰۶	۱	۰/۰۰۰	۰/۲۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	۲۱۵/۲۲	۱۸/۶۵	-۰/۴۵۱	-۰/۱۳۹	۰/۲۴۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۰	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱
رهبری معنوی	۱۲۲/۰۳	۱۷/۹۲	-۰/۵۲۹	-۰/۰۲۷	۰/۲۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۰

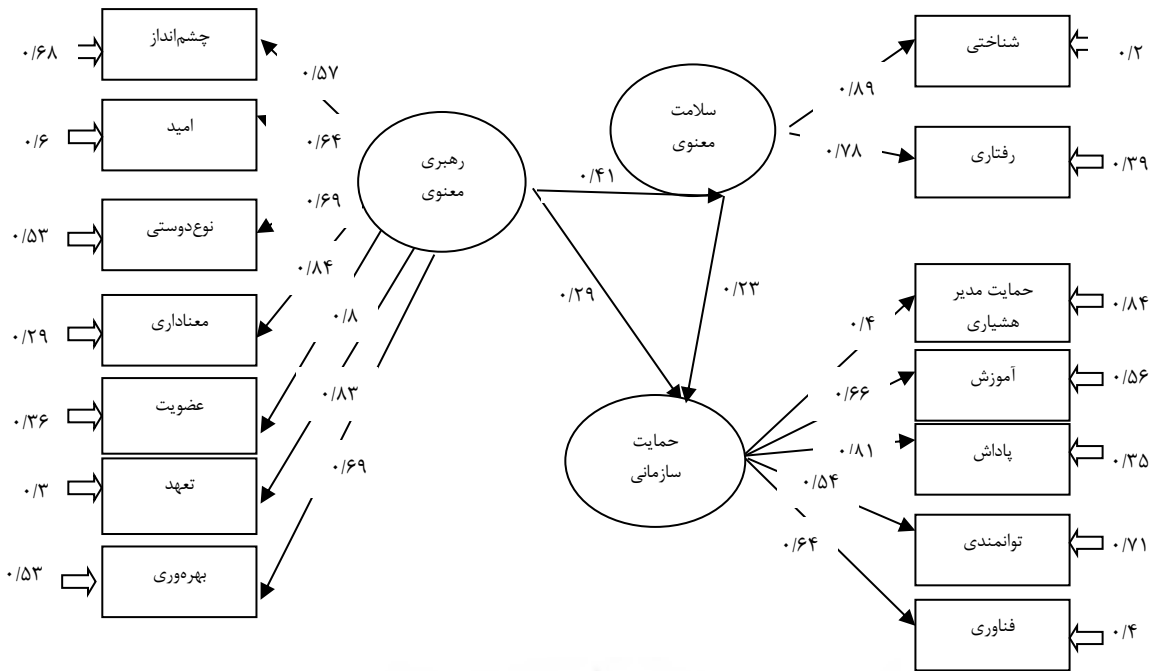
مذکور، مقدار ضریب همبستگی حمایت سازمانی با سلامت معنوی و رهبری معنوی به ترتیب ۰/۲۴۱ و ۰/۲۵۷؛ و مقدار ضریب همبستگی بین رهبری معنوی و سلامت معنوی ۰/۲۲۸ بود که مثبت و معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). با توجه به برقراری رابطه بین متغیرهای پژوهش مدل معادلات ساختاری طراحی شد. پیش از بررسی فرضیات پژوهش به برازش مدل پرداخته شد (جدول شماره ۳).

در مدل‌یابی علی، توزیع متغیرها باید طبیعی باشد که در این حالت مقدار چولگی و کشیدگی متغیرها باید بین +۲ و -۲ باشد. با توجه به یافته‌های جدول شماره ۲، قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمام متغیرها متناسب با استاندارد مورد نظر می‌باشد. بنابراین پیش فرض مدل‌یابی علی یعنی طبیعی بودن تک‌متغیری برقرار است. همچنین قبل از طراحی مدل معادلات ساختاری فرض ارتباط بین متغیرهای پژوهش از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد که بر اساس یافته‌های جدول

جدول (۳) شاخص‌های برازش مدل نظری پژوهش

نام شاخص	مقدار مطلوب	مقدار به دست آمده در مدل واقعی
نیکوئی برازش (GFI)	۰/۸ و بالا	۰/۹۱
ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده (RMR)	زیر ۰/۹	۰/۰۴۳
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹	۰/۹۲
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	زیر ۰/۰۸	۰/۰۷۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، برازش مدل تأیید شد. در شکل شماره ۱ تمام روابط متغیرهای پنهان و بارهای عاملی هر یک از گویه‌ها نشان داده شده است.



شکل (۱) مدل برازش‌شده تحقیق (ضرایب استاندارد)

با توجه به مدل به‌دست‌آمده (شکل شماره ۱) می‌توان فرضیات پژوهش را بر اساس جدول شماره ۴ تحلیل کرد.

جدول (۴) ضرایب مسیر برای بررسی فرضیات پژوهش

نتیجه	T	ضریب مسیر
تأیید	۴/۷۲	۰/۴۱
تأیید	۳/۰۲	۰/۲۹
تأیید	۲/۶۸	۰/۲۳
تأیید		۰/۰۶۶

افزایش سلامت همه‌جانبه منجر می‌گردد تا سازمانی متعهدتر و مولدتر وجود داشته باشد (۳۰). یاسونو^۳ استدلال می‌کند از آنجاکه هدف رهبری معنوی این است که نیازهای معنوی رهبر و پیروان را برای بقای معنویت و سعادت معنوی رفع نماید می‌تواند موجبات سلامت معنوی پیروان را فراهم آورد (۳۱).

یافته دوم پژوهش نشان داد رهبری معنوی بر حمایت سازمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد. معمارزاده و صانعی اظهار می‌دارند که رهبران معنوی با بروز ارزش‌هایی نظیر هارمونی، عشق‌ورزی، نوع‌دوستی، شفقت و مهربانی، اتحاد، صداقت و امانت‌داری و چشم‌پوشی از خطاها و لغزش‌ها به حمایت از کارکنان خود می‌پردازند (۳۲). رهبران معنوی از طریق برقراری عدالت بر سازمان در حمایت سازمانی کارکنان تأثیرگذار هستند. در این جهت زکی بیان می‌کند که رعایت

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین رهبری معنوی با سلامت معنوی با میانجی‌گری حمایت سازمانی انجام گرفته است. یافته اول پژوهش نشان داد رهبری معنوی بر سلامت معنوی تأثیر مثبت و معناداری دارد. این یافته با یافته‌های مطالعات پیشین همخوان است (۲۱-۲۳). دیرندونک^۱ دریافته است که در زمان حاضر، سبک‌های رهبری مبتنی بر رفتار اخلاقی از جمله رهبری معنوی می‌تواند سلامت معنوی کارکنان را تحت تأثیر خود قرار دهد (۲۰). آیدین و سیلان^۲ دریافته‌اند که رهبری معنوی به نیازهای اساسی رهبر و پیرو برای بقای معنوی توجه می‌کند تا محیط برای موفقیت سازمان فراهم شود، در نتیجه به پیامدهای شخصی سودمند مانند

^۱) Dierendonck

^۲) Aydin & Ceylan

^۳) Yasuno

رهبری که بر خدمت به دیگران، دیدگاه کلی نسبت به کار، توسعه فردی و تصمیم‌گیری مشترک تأکید دارد (۴۱) و مطمئناً کارکنان در هنگام کار با رهبران معنوی احساس حمایت سازمانی و سلامت معنوی خواهند نمود. چن^۶ و همکاران اظهار می‌کنند شیوه رهبری معنوی از طریق ایجاد هم‌دلی و حساسیت نسبت به خود و دیگران، احساس بقای معنوی را در کارکنان فراهم می‌آورد و موجب احساس وجود معنا در زندگی؛ و افزایش حس قدردانی نسبت به دیگران می‌شود (۴۲). چنین کارکنانی در سازمان احساس می‌کنند که مدیریت و سازمان همه‌جانبه از آنان حمایت می‌کند و این حمایت سازمانی می‌تواند سلامت معنوی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. ضیائی و همکاران اظهار می‌کنند رهبران معنوی با استفاده از چشم‌انداز معنوی و ایجاد زمینه‌های مساعد برای کارکردن کارکنان و رعایت عدالت میان همه کارکنان، در آنان این احساس را به وجود می‌آورند که در کار خود احساس معنا کنند، از کار خود لذت ببرند و بتوانند خود را با اهداف گروه همسو نمایند. همچنین با مسئولیت‌پذیری بیشتر در برابر وظایف محول‌شده و با تأمین رضایت مشتری، سازمان را در رسیدن به اهدافش یاری کنند. در چنین حالتی کارکنان احساس حمایت سازمانی می‌کنند و بی‌تردید با داشتن چنین محیط‌های کاری معنوی، احساس سلامت معنوی نیز می‌کنند و رفتارهایی فراتر از شرح وظایفشان انجام خواهند داد (۴۳).

هولتز و هارولد^۷ استدلال می‌کنند باور کارکنان به رعایت عدالت در توزیع و تخصیص منابع و پاداش‌ها و فرایندهای تخصیص این منابع و پاداش‌ها می‌تواند سلامت آنان را بالا ببرد (۴۴). فرای استدلال می‌کند رهبری معنوی موجب می‌گردد که کارکنان معنای واقعی شغل خود را درک کنند و برای شغلی که دارند اهمیت قائل شوند. این رهبران موجبات توانمندی گروهی و سازمانی آنان را فراهم می‌کنند و در کارکنان احساس حمایت سازمانی را به وجود می‌آورند که به تبع آن سطح رفاه زیستی و سلامتی و تندرستی کارکنان و همچنین بهره‌وری و تعهد سازمانی آنان افزایش خواهد یافت (۱۱). تقی‌زاده و شکری بیان کرده‌اند در واقع، رهبر معنوی با ویژگی‌های منحصر به فرد خود چشم‌اندازی از آینده سازمان ایجاد و به‌گونه‌ای در کارکنان نفوذ می‌کند که آنان به تحقق چشم‌انداز سازمان ایمان آورند و به آینده سازمان امیدوار باشند. از سوی دیگر با رواج فرهنگ نوع‌دوستی درون سازمان

انصاف و مساوات در توزیع منابع از جانب سرپرستان، تأثیرات بسیاری بر ادراک حمایت سازمانی دارد (۳۳). رهبران معنوی این احساس را در فرد ایجاد می‌کنند که برای سازمان فردی مهم و برجسته است و از این طریق بر حمایت سازمانی کارمند تأثیر می‌گذارند. پاناجیو و وندنبرگ^۱ در این زمینه دریافته‌اند هرگاه کارمند دریابد که سازمان او را فردی مهم، برجسته و مفید می‌داند و به خدماتش نیاز ضروری دارد این احساس در او به وجود می‌آید که سازمان از او حمایت می‌کند (۳۴).

یافته سوم پژوهش نشان داد حمایت سازمانی بر سلامت معنوی تأثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج پژوهش‌های پیشین نیز این یافته را تأیید می‌کند (۳۵-۳۷). طبق نتایج این تحقیقات، کسانی که از حمایت سازمانی بیشتری برخوردارند در مقایسه با کسانی که حمایت سازمانی کمتری دارند، از سلامت همه‌جانبه بیشتری برخوردارند. نتایج مطالعه آیزنبرگر^۲ و همکاران نشان داده کارکنانی که میزان زیادی حمایت سازمانی دریافت می‌کنند، بر این باورند که رفتارها و نگرش‌های مناسبی داشته باشند تا عمل آنها در جهت منافع سازمانشان باشد و بدین وسیله حمایت سازمان را جبران نمایند. بنابراین هرچه حمایت سازمانی گسترده‌تر باشد، سلامت همه‌جانبه تک‌تک کارکنان و رضایت شغلی آنها بیشتر تأمین خواهد شد (۳۴). استامپر و جوهلک^۳ دریافته‌اند حمایت فراهم‌شده توسط سازمان به‌ویژه سرپرستان، استرس شغلی تجربه‌شده کارکنان را حذف می‌کند و حتی مانع آثار منفی استرس شغلی می‌شود که به‌دلیل ماهیت وظایف شغلی، حذف‌شدنی نیست (۳۸). جیانگ^۴ و همکاران دریافته‌اند همکاران، منبع مهم دیگر حمایت هستند که غالباً از نفوذ اجتماعی آن بر سلامتی همه‌جانبه کارکنان چشم‌پوشی می‌شود (۳۹). ساسکیند^۵ و همکاران نیز دریافته‌اند هنگامی که کارمند از جانب همکاران خود حمایت می‌شود استرس و اضطراب کمتری دریافت می‌کند و در نتیجه از سلامتی بهتری در محیط کار برخوردار خواهد بود (۴۰).

یافته چهارم پژوهش نشان داد رهبری معنوی از طریق حمایت سازمانی بر سلامت معنوی تأثیر مثبت و معناداری دارد. باید گفت که رهبری معنوی شامل مدل‌های خدمتگزاری رهبری، مشارکت دادن کارکنان و توانمندسازی آنان می‌باشد و بر اساس فلسفه رهبری خدمتگزار بنا نهاده شده است؛ نوعی

^۱) Panaccio & Vandenberghe

^۲) Eisenberger

^۳) Stamper & Johlke

^۴) Jiang

^۵) Susskind

^۶) Chen

^۷) Holtz & Harold

پیشنهاد‌های پژوهش

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی ضمن استفاده از ابزارهای تکمیلی برای سنجش سلامت معنوی، رهبری معنوی و حمایت سازمانی، در نمونه‌گیری از جامعه آماری گسترده‌تری استفاده کنند.

قدردانی

مؤلفان بر خود لازم می‌بینند از همه کسانی که در انجام هرچه بهتر این مطالعه با آنان همکاری داشته‌اند به‌ویژه معلمان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر نمایند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی گرایش مدیریت آموزشی مؤلف اول مقاله، مصوب شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان به شماره ۲۹۰/ع/ت مورخ ۱۳۹۶/۲/۲۰ است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها: مؤلف اول؛ و گردآوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل و نگارش مقاله: مؤلف دوم.

References

1. Olyanasab SZ, Shahandeh A. Investigating the Effect of Reciting the Quran and Listening to it on the Dimensions of Spiritual Well-Being of Payame Noor University Students. *Journal of Research on Religion & Health*. 2019;4(5):103-17. (Full Text in Persian)
2. Mozafarinia F, Amin SF, Hydarnia A. Relationship between Spiritual Health and Happiness among Students. *Iran Journal of Health Education Health Promotion*. 2014; 2(2):97-108. (Full Text in Persian)

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این مطالعه استفاده صرف از پرسش‌نامه برای سنجش سلامت معنوی، رهبری معنوی و حمایت سازمانی؛ و همچنین محدودیت جامعه آماری از نظر شهر و استان بود.

3. Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M, Khubestani MS, Fani M, Abdoljabbari M. Searching the concept of spiritual well-being and the indices of healthy individuals in different religions and creeds. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;2(4):63-71. (Full Text in Persian)
4. Mohsenzadeh F, GhasemiJobaneh R, Dargahi S, Nikoo SJ. Spiritual Health, Family Hardiness and Family Satisfaction: A Comparison between Addicts and Non-addicts. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018;4(4):33-43. (Full Text in Persian)
5. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, Inchley J, Whitehead R, King N, et al. Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM-population health*. 2016; 2(2016):294-303.
6. Heydari A, Khorashadizadeh F, Nabavi FH, Mazlom SR, Ebrahimi M. Spiritual health in nursing from the viewpoint of Islam. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(6):e24288.
7. Polat S. The level of faculty members' spiritual leadership (SL) qualities display according to students in faculty of education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:2033-41.
8. Wang D-S, Hsieh C-C. The effect of authentic leadership on employee trust and employee engagement. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2013;41(4):613-24.
9. Rassouli M, Atashzadeh-Shoorideh F. Spiritual Leadership Model as a Paradigm for Nursing Leadership: A Review Article. *Advances in Nursing & Midwifery*. 27(4):43-6.
10. Fry LW, Slocum JW. Maximizing the triple bottom line through spiritual leadership. *Organizational dynamics*. 2008; 37(1):86-99.
11. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. *The leadership quarterly*. 2003;14(6):693-727.
12. Fry LW, Vitucci S, Cedillo M. Spiritual leadership and army transformation: Theory, measurement, and establishing a baseline. *The leadership quarterly*. 2005;16(5):835-62.
13. Jahandar P, Tafreshi MZ, Rassouli M, Atashzadeh-Shoorideh F, Kavousi A. Nurses' perspective on spiritual leadership: A qualitative study based on fry's spiritual leadership model. *Electronic physician*. 2017;9(11):5721-31.
14. Fry LW, Hannah ST, Noel M, Walumbwa FO. **RETRACTED**: Impact of spiritual leadership on unit performance. *The Leadership Quarterly*. 2011; 22(2): 259-70.
15. Gallardo-Peralta LP. The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*. 2017;60(6):1498-511.
16. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*. 1986;71(3):500-07.
17. Eisenberger R, Armeli S, Rexwinkel B, Lynch PD, Rhoades L. Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of applied psychology*. 2001;86(1):42-51.
18. Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Baghestani A, Barkhordari-Sharifabad M. Perceived organizational support and moral distress among nurses. *BMC nursing*. 2018;17(1):2-7.
19. Cho J, Treadway DC. Organizational identification and perceived organizational support as mediators of the procedural justice-citizenship behavior relationship: A cross-cultural constructive replication. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2011;20(5):631-53.
20. DeConinck JB. The effect of organizational justice, perceived organizational support, and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of business research*. 2010;63(12):1349-55.
21. Allen MW, Armstrong DJ, Reid MF, Riemenschneider CK. Factors impacting the perceived organizational support of IT employees. *Information & Management*. 2008;45(8):556-63.
22. Casper WJ, Harris C, Taylor-Bianco A, Wayne JH. Work-family conflict, perceived supervisor support and organizational commitment among Brazilian professionals. *Journal of Vocational Behavior*. 2011;79(3):640-52.
23. Colakoglu U, Culha O, Atay H. The effects of perceived organisational support on employees' affective outcomes: Evidence from the hotel industry. *Tourism and hospitality management*. 2010;16(2):125-50.
24. Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*. 2002;87(4):698-714.
25. Riggle RJ, Edmondson DR, Hansen JD. A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research. *Journal of business research*. 2009;62(10):1027-30.
26. Keshavarz L, Farahani A, Mohamadian H. The relationship between mental health and physical education teachers' job involvement in Yasuj. *Scientific Journal Of Organizational Behavior Management in Sport Studies*. 2014;1(3):71-8. (Full Text in Persian)
27. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Zarghani NH, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(30):25-56. (Full Text in Persian)
28. Bay N, Soleimani Moghadam R, Maghsodloo S.

The Relationship between Organizational Support and Customer Orientation in Employees of Golestan Sport and Youth Offices. *Journal of Sport Management*. 2016;8(3):439-52. (Full Text in Persian)

29. Babolan AZ, Moeinikia M, Azadeh M, Kazemi S. Role of Spiritual Leadership and Work Ethics on Quality of Nurses Work Life. *Bioethics Journal*. 2018;8(28):69-78. (Full Text in Persian)

30. Aydin B, Ceylan A. The effect of spiritual leadership on organizational learning capacity. *African Journal of Business Management*. 2009;3(5):184-90. (Full Text in Persian)

31. Yasuno M. The role of spirituality in leadership for social change. *Spirituality in higher education newsletter*. 2008;4(3):1-4.

32. Memarzadeh GR, Sanei M. Spiritual Leadership Diamond in Iran Civil Service. *Journal of Development Evolution Mngement*. 2011;3(7):9-18. (Full Text in Persian)

33. Zaki M. The Study and Measurement of Organizational Support Isfahan. *Journal, University of Isfahan*. 2006;18(3):103-23. (Full Text in Persian)

34. Vandenberghe C, Panaccio A. Perceived sacrifice and few alternatives commitments: The motivational underpinnings of continuance commitment's subdimensions. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;81(1):59-72.

35. Pooragha Roodborde F, Rezaai S, Kafi SM. The Relationship Homesickness and Perceived Social Support with the Freshmens Mental Health. *Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2012;2(6):27-36.

36. Hesam M, Asayesh H, Ghorbani M, Shariati A, Nasiri H. The relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of state university in Gorgan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2011; 8(1):34-41.

37. Cheng Y, Li X, Lou C, Sonenstein FL, Kalamar A, Jejeebhoy S, et al. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent Health*. 2014;55(6):S31-S8.

38. Stamper CL, Johlke MC. The impact of perceived organizational support on the relationship between boundary spanner role stress and work outcomes. *Journal of Management*. 2003;29(4):569-88.

39. Jiang L, Yu G, Li Y, Li F. Perceived colleagues' safety knowledge/behavior and safety performance: Safety climate as a moderator in a multilevel study. *Accident Analysis & Prevention*. 2010;42(5):1468-76.

40. Susskind AM, Kacmar KM, Borchgrevink CP. Customer service providers' attitudes relating to customer service and customer satisfaction in the customer-server exchange. *Journal of applied psychology*. 2003;88(1):179-87.

41. Freshman B. An exploratory analysis of definitions and applications of spirituality in the workplace. *Journal of organizational change management*. 1999;12(4):318-27.

42. Chen C-Y, Yang C-F. The impact of spiritual leadership on organizational citizenship behavior: A multi-sample analysis. *Journal of business ethics*. 2012;105(1):107-14.

43. Ziaei MS, Nargesiyani A, Aibaghi Esfehiani S. The role of spiritual leadership on human resource empowerment in the University of Tehran. *Journal of Public Administration*. 2008; 1(1):67-86.

44. Holtz BC, Harold CM. Fair today, fair tomorrow? A longitudinal investigation of overall justice perceptions. *Journal of Applied Psychology*. 2009;94(5):1185-99.

45. Taghizadeh H, Shokri A. The Study of Spiritual Leadership Impact on Organizational Justice and Organizational Commitment of Employees of company Gas Ardabil Province. *Human Resource Management in Oil Industry*. 2014;5(19):227-55. (Full Text in Persian)

46. Shavaran S. Predicting the Impact of Managers' Ethical and Spiritual Behaviors on the Establishing Transformational Leadership at the University of Isfahan. *New Educational Approaches* 2014; 9(2):141-60. (Full Text in Persian)